

СВЯЗЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

М.А. Манукян, А.Ю. Фальковская, С.Е. Пекарский, И.В. Зюбанова, В.А. Личикаки,
Е.И. Цой, Т.Р. Рябова, В.Ф. Мордовин

Научно-исследовательский институт кардиологии,
Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия

Введение. Диастолическая дисфункция (ДД) играет ключевую роль в развитии хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ) и связана с высокой заболеваемостью и смертностью [1]. Прогрессирование бессимптомной ДД стимулируются сопутствующими заболеваниями, наиболее распространенными из которых являются артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) 2 типа [1]. В развитии ДД существенное значение имеет симпатическая гиперактивация, одним из индикаторов которой служит недостаточная степень ночного снижения по данным суточного мониторирования артериального давления (АД). Помимо известных плеiotропных эффектов ренальной денервации (РД) [2–4], снижение симпатической активности после данной процедуры может оказать положительное влияние на диастолическую функцию (ДФ).

Цель. Оценить влияние РД на ДФ во взаимосвязи с изменением циркадного ритма АД у больных резистентной АГ (РАГ) в сочетании с СД 2 типа по результатам полугодового наблюдения.

Материал и методы. В интервенционное исследование РД (NCT02667912 и NCT01499810 на ClinicalTrials.gov) был включен 31 больной РАГ в сочетании с СД 2 типа: 13 мужчин, средний возраст $61,1 \pm 5,5$ года, HbA1c $7,2 \pm 1,3$ % 24-часовое АД (систолическое/диастолическое (САД/ДАД-24ч)) $157,9 \pm 14,6/80,0 \pm 11,5$ мм рт. ст. Всем пациентам проводили измерение офисного АД, суточное мониторирование АД и ЭхоКГ с оценкой ДФ по данным тканевой доплерографии. Полугодовой период наблюдения завершили 24 пациента.

Результаты. РД сопровождалась выраженным снижением САД/ДАД-24ч ($-10,7/-5,0$ мм рт. ст., $p < 0,001/p = 0,005$) и уменьшением среднего отношения E/e' с $13,9 \pm 4,7$ до $12,3 \pm 4,8$ ($p = 0,016$). Снижение E/e' зависело от исходной степени ночного снижения САД ($R = -0,45$;

$p = 0,032$) и ее повышения после денервации ($R = -0,55$; $p = 0,026$). По данным регрессионного анализа повышение степени ночного САД на 1,6 % сопровождалось уменьшением E/e' на 1 единицу.

Заключение. РД у больных РАГ в сочетании с СД 2 типа сопровождается улучшением ДФ в виде снижения значений E/e' , которое напрямую зависит от исходной степени недостаточного ночного снижения САД и его нормализации после вмешательства.

Литература

1. Kosmala W., Marwick TH. Asymptomatic Left Ventricular Diastolic Dysfunction: Predicting Progression to Symptomatic Heart Failure. *JACC Cardiovasc Imaging*, 2020. Jan; 13 (1 Pt 2): 215–227. doi: 10.1016/j.jcmg.2018.10.039
2. Ситкова Е.С., Мордовин В.Ф., Рипп Т.М., Пекарский С.Е., Рябова Т.Р., Личикаки В.А., Фальковская А.Ю., Мочула О.В., Усов В.Ю., Баев А.Е. Положительное влияние ренальной денервации на гипертрофию и субэндокардиальное повреждение миокарда. *Артериальная гипертензия*, 2019; 25 (1): 46–59. doi: 10.18705/1607-419X-2019-25-1-46-59
3. Фальковская А.Ю., Мордовин В.Ф., Пекарский С.Е., Рипп Т.М., Манукян М.А., Личикаки В.А., Ситкова Е.С., Зюбанова И.В., Гусакова А.М., Баев А.Е., Рябова Т.Р., Рюмшина Н.И. Ренальная денервация как новая стратегия нефропротекции у больных резистентной артериальной гипертензией, ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа. *Сиб. журн. клин. и эксперим. медицины*, 2020; 35 (1): 80–92. doi: 10.29001/2073-8552-2020-35-1-80-92
4. Усов В.Ю., Рюмшина Н.И., Багрий А.Э., Сухарева А.Е., Максимова А.С., Синицын В.Е., Фальковская А.Ю., Мордовин В.Ф., Беличенко О.И. МР-томографическая контраст-усиленная визуализация стенки аорты как показатель риска развития острых ишемических повреждений головного мозга у пациентов с резистентной артериальной гипертензией. *REJR*, 2020; 10 (4): 108–119. doi: 10.21569/2222-7415-2020-10-4-108-119