

Комментарии к статье Г.Г. Ефремушкина «Терминологические аспекты оценки артериального давления»

А.Н. Рогоза

Российский кардиологический научно-производственный комплекс, Москва, Россия

Comments on the article “Terminological aspects of blood pressure measurement” by G.G. Efremushkin

A.N. Rogoza

Название статьи не может оставить равнодушными специалистов разного профиля. Это и лечащие врачи, повседневно использующие традиционную терминологию при выявлении состояний с повышенным и сниженным уровнями артериального давления (АД), оценке связанных с этим рисков, назначении терапии и определении ее эффективности. Это и специалисты, изучающие механизмы развития гипертензии, которые все внимательней следят за интенсивными исследованиями последних лет в области «физиологии и биомеханики» магистральных артерий с акцентом на эффекты «отражения и переотражения» волн давления в сосудистом русле, формирующих дополнительное повышение систолического АД (САД). Особенно интересна она исследователям, совершенствующим существующие и разрабатывающим новые неинвазивные методы измерения АД, и все чаще ориентирующимся в настоящее время на «новый стандарт» АД в виде «центрального» или аортального АД.

Автор, приводя свои оригинальные наблюдения, проводит теоретический анализ достаточно сложных гидродинамических явлений, наблюдаемых при такой «простой» процедуре, как измерение АД традиционным, компрессионным, аускультативным методом (по Н.С.Короткову с современными модификациями).

Первое наблюдение состоит в демонстрации достаточно высокого кровотока в плечевой артерии (ПА), по данным дуплексного сканирования, при создании с помощью манжеты компрессии, достаточной для исчезновения тонов Короткова. Пример такого измерения представлен на рисунке 1. Для полного прекращения кровотока «иногда» давление «приходится доводить» до 250-300 мм рт.ст.

Материал изложен в таком виде, что у неискушенного читателя может сложиться впечатление —

эти явления присутствуют в той или иной мере у всех пациентов. Между тем, существенные отличия в моментах появления тонов Короткова и кровотока в ПА дистальнее места наложения манжеты являются редким явлением. Именно это обстоятельство легло в основу достаточно большого числа так называемых «ультразвуковых» измерителей АД. При определении САД пальпаторно большие отличия от аускультативного метода также достаточно редки. Необходимость в некоторых случаях большого «избыточного давления» в манжете для прекращения дистальных пульсаций хорошо известна. Как правило, подобная несостоятельность традиционных компрессионных методов измерения наблюдается у пациентов с чрезвычайно «ригидной» стенкой ПА. Для исключения «псевдогипертензии» в подобных ситуациях рекомендуется переходить на конечности с более «сохранными» артериями, а в крайних случаях, даже переходить к инвазивному измерению АД.

Автор привлекает наше внимание к явлению «гемодинамического удара», которое иногда может существенно увеличивать измеряемое САД. С этим трудно не согласиться, однако вызывает удивление форма представления данных и обсуждения результатов, из которых может сложиться ошибочное впечатление, что этот вопрос ранее специально не изучался в экспериментальных и теоретических исследованиях. Автор считает предшествующие работы в этом направлении не заслуживающими внимания?

Тот же вопрос может быть адресован и в отношении абсолютно правильно рекомендуемого автором учета факторов скоростного напора, отличий бокового и полного давления и т.д. К сожалению, многочисленные исследования в данной области отечественных и зарубежных ученых с оценкой реальных ожидаемых ошибок и поправок к цифрам

Приглашение к дискуссии

АД, измеренным по методу Короткова, даже не упомянуты в обсуждаемой статье.

Последнее дискуссионное замечание может быть отнесено не только к данной статье, но и к другим публикациям, указывающим на возможные ошибки метода Короткова. Несомненно, что знание слабых сторон метода, делает сам метод более защищенным от ошибок, и в этом отношении исследования в данной области, безусловно, полезны. Но в любом случае нельзя сбрасывать со счетов то очевидное обстоятельство, что к настоящему моменту накоплен достаточный опыт сопоставлений значений АД, измеренных по методу Н.С.Короткова и прямых измерений АД в аорте и ПА при катете-

ризации. У некоторых индивидуумов эти отличия действительно велики, и это должно быть предметом специального изучения, но среднегрупповые отличия при измерении АД в покое, как правило, не превышают 5-10 мм рт.ст. при условии правильного выбора размера манжеты. Разработчики новых методов измерения АД, претендующие на «отмену» метода Короткова, просто обязаны предоставить потенциальным пользователям данные верификации, при которой АД должно одновременно измеряться новым и «традиционным» методами, в сопоставлении с результатами «прямого» инвазивного измерения давления, и таким образом доказать более высокую точность «нового» метода.

Поступила 14/02-2008