

# КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

*Лазарь Е.А.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Под термином «синдром обструктивного апноэ сна» (СОАС) понимают состояние, при котором у пациента возникают многочисленные повторяющиеся остановки дыхания во время сна вследствие полного сужения дыхательных путей на уровне глотки, что сопровождается прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях и характеризуется наличием храпа, снижением парциального давления кислорода в крови, грубой фрагментацией сна с частыми кратковременными пробуждениями и выраженной дневной сонливостью [1].

Известно, что около 24% мужчин и 9% женщин в возрасте 30–60 лет и около 42% мужчин и 32% женщин старше 60 лет имеют нарушения дыхания во время сна [2]. Несмотря на достаточно широкую распространенность СОАС в популяции, более 80% случаев апноэ во время сна средней и тяжелой степеней остаются нераспознанными. Между тем СОАС в настоящее время признан одним из ведущих независимых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ИБС [3].

*Цель исследования:* оценить распространённость СОАС среди пациентов с ИБС, а также изучить клинические, биохимические, инструментальные показатели состояния сердечно-сосудистой системы у данной категории лиц.

*Материалы и методы исследования.* Участниками исследования стали 23 пациента с установленным диагнозом ИБС, находившиеся на стационарном лечении в отделениях кардиологического профиля УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Осуществлена комплексная оценка данных клинико-инструментальных и лабораторных тестов, выполненных во время пребывания пациентов в стационаре. Проведено медицинское интервьюирование пациентов с оценкой показателя

дневной сонливости по шкале Эпворта (Epworth Sleepiness Scale), а также заполнением скринингового теста из 20 вопросов на выявление СОАС. Обработка полученных данных проводилась с использованием программных пакетов Statistica и Microsoft Office Excel 2007.

*Полученные результаты.* Средний возраст обследованных пациентов составил  $64,9 \pm 2$  года (42-78 лет). Антропометрические данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Антропометрические показатели

| Показатель                           |     | Подгруппа основная<br>(n=13) | Подгруппа сравнения<br>(n=10) |
|--------------------------------------|-----|------------------------------|-------------------------------|
| Возраст, лет                         |     | $64,9 \pm 5,23$              | $67,8 \pm 4,5$                |
| Пол                                  | муж | 9 (69%)                      | 6 (60%)                       |
|                                      | жен | 4 (31%)                      | 4 (40%)                       |
| Индекс массы тела, кг/м <sup>2</sup> |     | $29,1 \pm 1,5$               | $28,6 \pm 1,5$                |
| Окружность шеи, см                   |     | $41,3 \pm 0,9$               | $41,2 \pm 1$                  |

В спектре заключительных основных диагнозов доминирующие позиции занимали артериальная гипертензия (95,6%), прогрессирующая стенокардия (52,2%), субэндокардиальный инфаркт миокарда (21,7%). Имели место также крупноочаговый инфаркт миокарда (13,0%), впервые возникшая стенокардия и безболевого ишемия миокарда (по 4,3%).

Установлено, что 56,5% пациентов с ИБС предъявляют жалобы на регулярный громкий храп. У 30,4% пациентов обнаружено значительное повышение показателя дневной сонливости по шкале Эпворта. По данным скринингового теста, высокий риск наличия СОАС выявлен у 21,7% пациентов, умеренный – у 65,2%, низкий – у 13,1%.

Данные, полученные при изучении основных показателей липидного и углеводного обмена, указывают на имеющуюся у пациентов обеих подгрупп метаболическую дисрегуляцию, более выраженную, однако, у лиц с клиническими признаками СОАС (таблица 2).

Таблица 2 – Биохимические показатели

| Показатель                | Подгруппа основная<br>(n=13) | Подгруппа сравнения<br>(n=10) |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Общий холестерол, ммоль/л | 4,8±0,2                      | 4,8±0,2                       |
| ХС ЛПНП, ммоль/л          | 2,6±0,1                      | 1,3±0,2                       |
| ХС ЛПВП, ммоль/л          | 1,2±0,1                      | 1,3±0,1                       |
| Триглицериды, ммоль/л     | 2,1±0,8                      | 1,3±0,2                       |
| Глюкоза, ммоль/л          | 6,9±0,7                      | 6,5±0,8                       |

Результаты проведенной ЭхоКГ свидетельствуют в пользу снижения систолической функции левого желудочка у пациентов обеих подгрупп (таблица 3).

Таблица 3 - Эхокардиографические данные

| Показатель | Подгруппа основная<br>(n=13) | Подгруппа сравнения<br>(n=10) |
|------------|------------------------------|-------------------------------|
| ФВ ЛЖ, %   | 60,3±1,7                     | 59,9±1,8                      |
| КДО, мл    | 131,9±7,7                    | 131,4±11,2                    |
| КСО, мл    | 53,9±5,4                     | 56,4±7,7                      |
| КСР, мм    | 35,6±1,2                     | 35,7±1,4                      |
| КДР, мм    | 52,7±1,2                     | 52,7±1,4                      |

#### *Выводы.*

1. Среди пациентов с ИБС с высокой частотой обнаруживаются клинические признаки СОАС, что определяет необходимость дальнейшей верификации диагноза с использованием специализированных инструментальных тестов (пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг).

2. В исследуемой группе пациентов широко представлены коррегируемые факторы риска кардиоваскулярной патологии (артериальная гипертензия, повышенный общий холестерол, избыток массы тела (ожирение), гипергликемия).

3. Прослеживается тенденция к более выраженному нарушению показателей липидного и углеводного обменов у пациентов с высоковероятным диагнозом СОАС в сравнении с пациентами, не имеющими признаков нарушения дыхания во время сна по результатам скрининговых тестов.

### *Литература*

1. Khayat, R. Obstructive sleep apnea: the new cardiovascular disease. Part I: obstructive sleep apnea and the pathogenesis of vascular disease / R. Khayat, B. Patt, D. Hayes Jr. // Heart Fail Rev. – 2009. - № 14 (3). – P. 143–153.
2. Young, T. Risk factors for obstructive sleep apnea in adults / T. Young, J. Skatrud, P.E. Peppard // J. Am. Med. Assoc. – 2004. – № 291 (16). – P. 2013–2016.
3. Punjabi, N.M. Sleep-Disordered Breathing and Mortality: A Prospective Cohort Study / N.M. Punjabi [et al.] // PLoS Medicine [Electronic resource]. – 2009. - Mode of access: <http://www.plosmedicine.org>. - Date of access: 25.03.2013.

## **СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Лакотко Т.Г., Петрулевич Ю.Я., Корнелюк Д.Г.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Актуальность.* Нарушения периферической и церебральной гемодинамики часто сопровождают артериальную гипертензию (АГ) и требуют своевременной диагностики, особенно на доклинической стадии, для выявления группы людей с высоким сердечнососудистым риском [1]. С целью оценки церебральной гемодинамики используют реоэнцефалографию (РЭГ), основанную на регистрации переменной составляющей пульсовых колебаний кровенаполнения головного мозга [2, 3]. О состоянии периферических артерий можно судить по значению лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) [4, 5].

*Цель исследования* - установить взаимосвязь показателей церебральной и периферической гемодинамики, полученных у пациентов с АГ.

*Материал исследования.* На базе городской клинической больницы № 2 г. Гродно было обследовано 47 пациентов с АГ I-III степени трудоспособного возраста (средний возраст  $50,3 \pm 9,8$  лет). Среди обследованных было 25 женщин (53,2%) и 22 мужчины (46,8%). Критериями исключения явились тяжелая кардиальная и некардиальная сопутствующая патология, симптоматическая АГ, наличие хронической сердечной недостаточности > Н2А или ФК II, заболевания щитовидной железы и сахарный диабет. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа – пациенты с АГ I степени (n=11), 2-я – пациенты с АГ II степени (n=23), 3-я –