

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии имени А.Я. Губергрица*

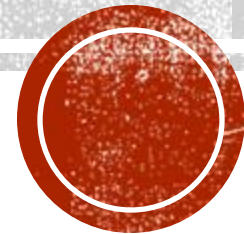
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

к. мед. н., доц. Семендяева Е. В.

д. мед. н., проф. Моногарова Н. Е.

асс. Шевченко Д. Ф.

Закомолдина Т. В.



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Около 20% взрослого населения страдает различными нарушениями дыхания во сне.
- Уже давно известна связь между синдромом апноэ-гипопноэ сна (САГС) и повышением риска возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.
- В свою очередь, сердечно-сосудистые заболевания – группа одних из самых распространенных патологий, приводящих к летальному исходу.
- В связи с подобной эпидемиологией, все более актуальными становятся вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, диагностики кардиального риска и определения групп пациентов с потенциально высоким его показателем



ЦЕЛЬ

- Оценка результатов сомнологического исследования у больных с патологией легких, определение кардиоваскулярного риска и обсуждение возможных патогенетических механизмов



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Проанализированы анамнестические, клинические и лабораторно-инструментальные данные 78 пациентов (36 мужчин) с заболеваниями легких, которые наблюдались в пульмонологическом отделении Донецкого клинического территориального медицинского объединения.
- Контрольную группу составили 25 человек (13 мужчин и 12 женщин) без патологии бронхолегочной системы.
- Всего в исследовании приняло участие 103 человека. Пациенты были распределены в группы сравнения по нозологии:
 - 1 группа – 26 пациентов с саркоидозом (С),
 - 2 группа – 26 пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОБЛ),
 - 3 группа – 26 пациентов с бронхиальной астмой (БА).



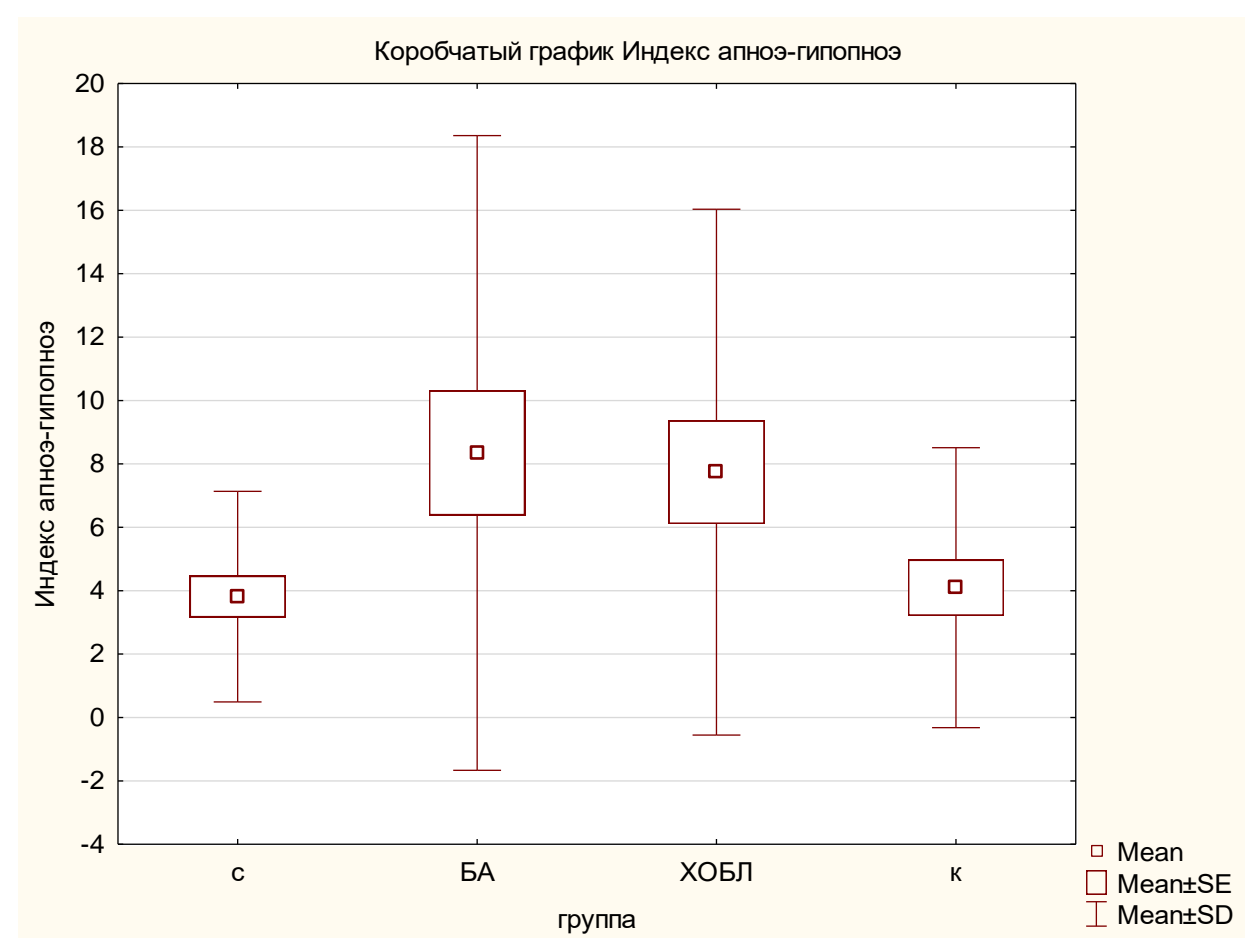
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Все обследованные прошли сомнологическое исследование при помощи аппарата SOMNOcheck micro CARDIO (Weinman, Германия), при котором определялись следующие показатели: индекс кардиального риска (CRI), индекс апноэ/гипопноэ (AHI) (обструктивный - оAHI) и центральный - цAHI)), индекс апноэ (AI) с определением максимальной и средней продолжительности отсутствия дыхания, индекс гипопноэ (HI), индекс десатурации, минимальное и среднее значение насыщение крови кислородом, минимальная, максимальная и средняя частота сердечных сокращений (ЧСС), индекс пробуждений общий (AAI) и в отдельности – связанный с респираторными событиями (AAI resp) и не связанный (AAI non resp).



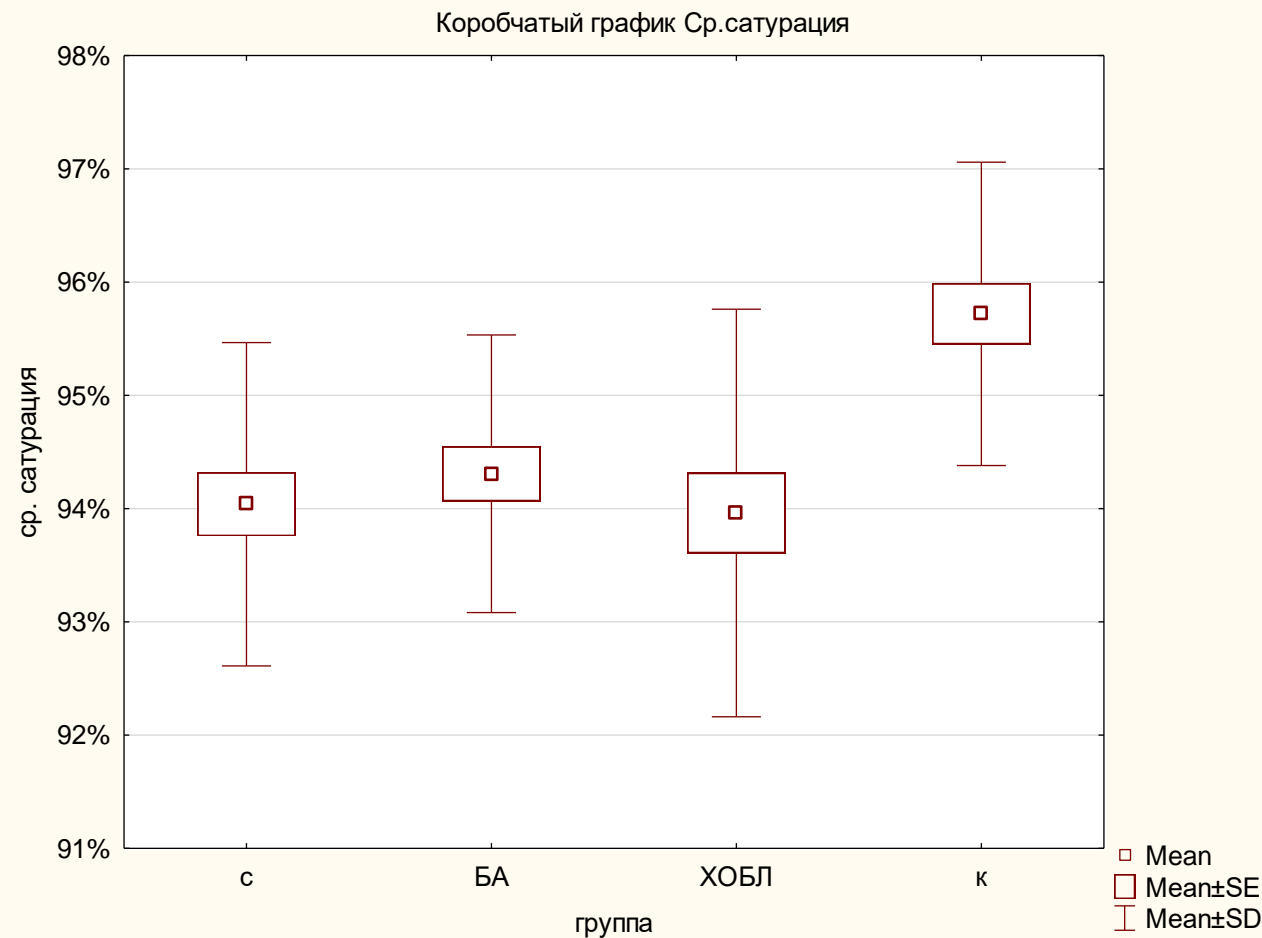
ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ (АНИ)

- Индекс апноэ/гипопноэ (АНИ) колебался от 0,4 до 35,0 и составил в среднем $6,0 \pm 0,7$, при этом у больных 1-ой группы колебался от 0,7 до 11,9 и составил в среднем $3,8 \pm 0,7$. Во 2-ой группе - колебался от 0,7 до 30,7 и составил в среднем $7,7 \pm 1,6$. В 3-ей группе - колебался от 0,9 до 35,0 и составил в среднем $8,4 \pm 2,0$. В контрольной группе значения данного показателя были в среднем $4,1 \pm 0,9$ при колебании от 0,4 до 16,1, полученные результаты достоверно не отличались по сравнению со всеми группами сравнения ($p \geq 0,17$)



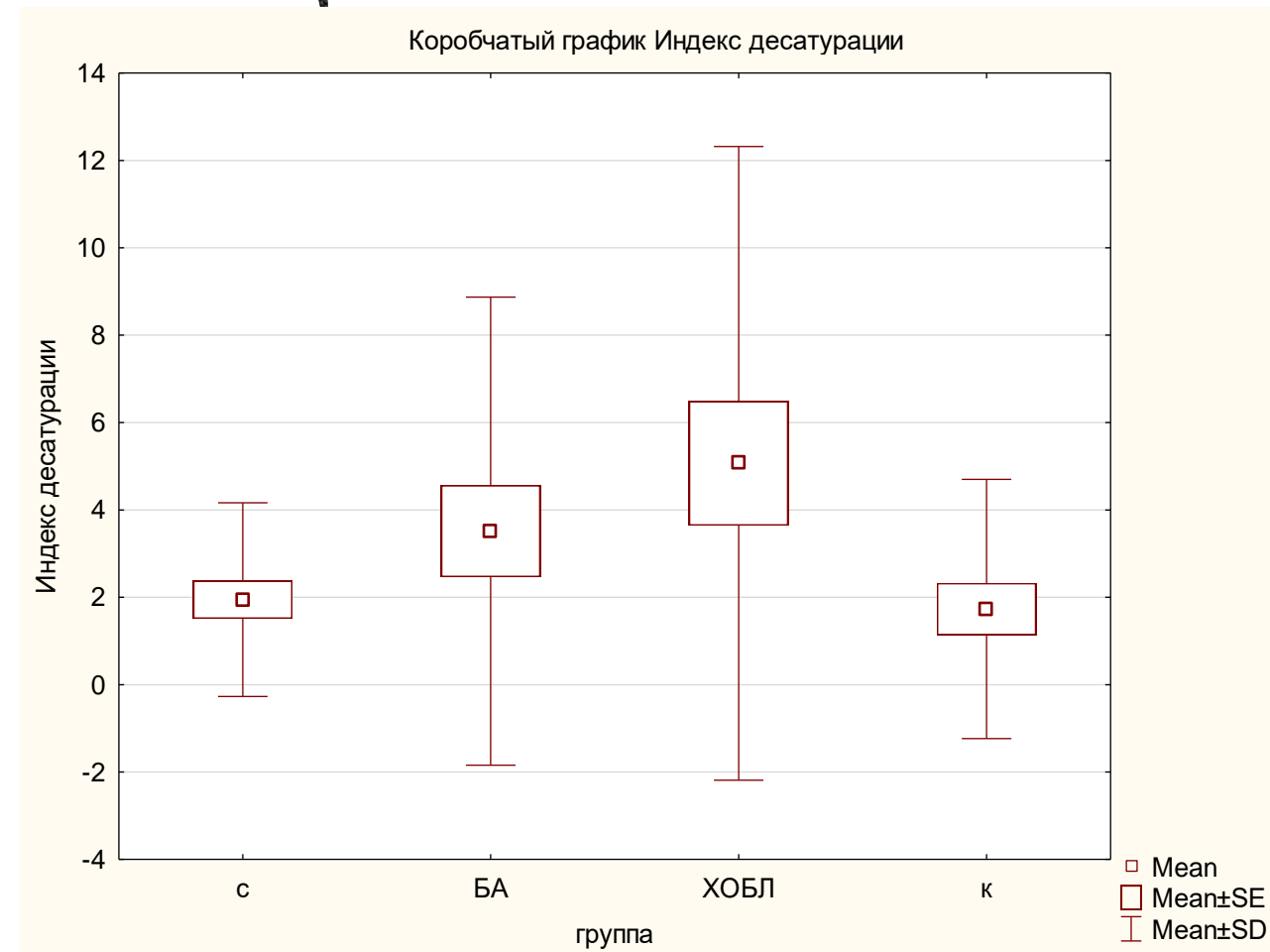
СРЕДНЯЯ САТУРАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- Показатели средней сатурации периферической крови колебались от 89% до 97% и составили в среднем $94,5 \pm 0,2\%$, при этом у больных 1-ой группы – $94,0 \pm 0,3\%$ (min – 91%, max – 96%), во 2-ой группе - колебался от 89 до 96% и составил в среднем $94,0 \pm 0,4\%$, в 3-ой группе - колебался от 92 до 96% и составил в среднем $94,3 \pm 0,2\%$, в контрольной группе были несколько ниже – $95,7 \pm 0,3\%$ (min – 92%, max – 97%). Статистически 1, 2 и 3 группы были однородны и показатели средней сатурации периферической крови были достоверно ниже только у больных в контрольной группе, по сравнению с исследуемыми группами ($p \geq 0,002$)



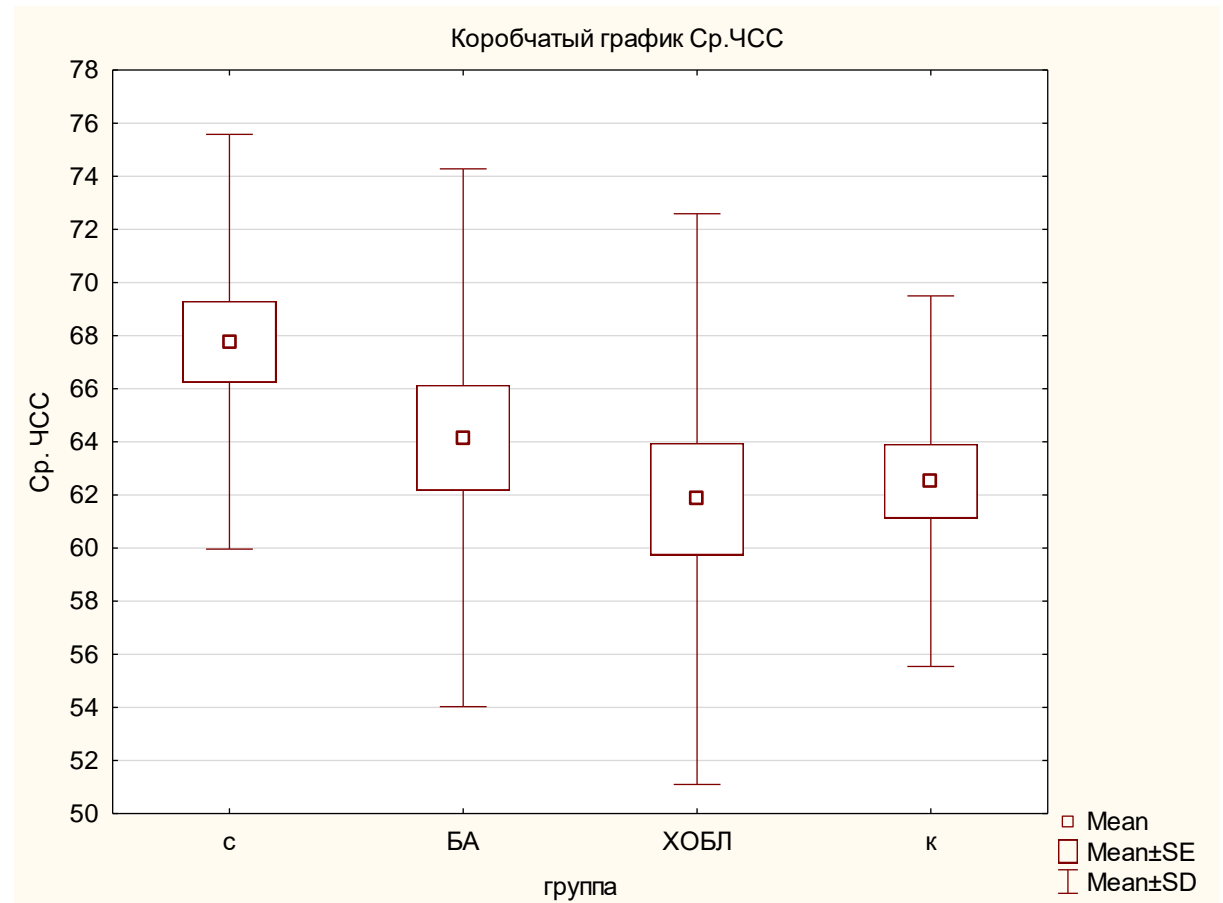
ИНДЕКС ДЕСАТУРАЦИИ

- Индекс десатурации по результатам наших исследований у 1-ой группы был в среднем $2,0 \pm 0,4$ (min – 0, max – 6,3), во 2-ой группе составил от 0 до 29,0 и составил в среднем $5,1 \pm 1,4$, в 3-ей группе составил от 0,2 до 16,7 и составил в среднем $3,5 \pm 1,1$, а у контрольной группы – $1,7 \pm 0,6$ (min – 0, max – 11,5). Несмотря на существенно превышающие показатели 2-ой группы над 1-ой, 3-ей и контрольной, статистических отличий между ними выявлено не было ($p \geq 0,5$) соответственно



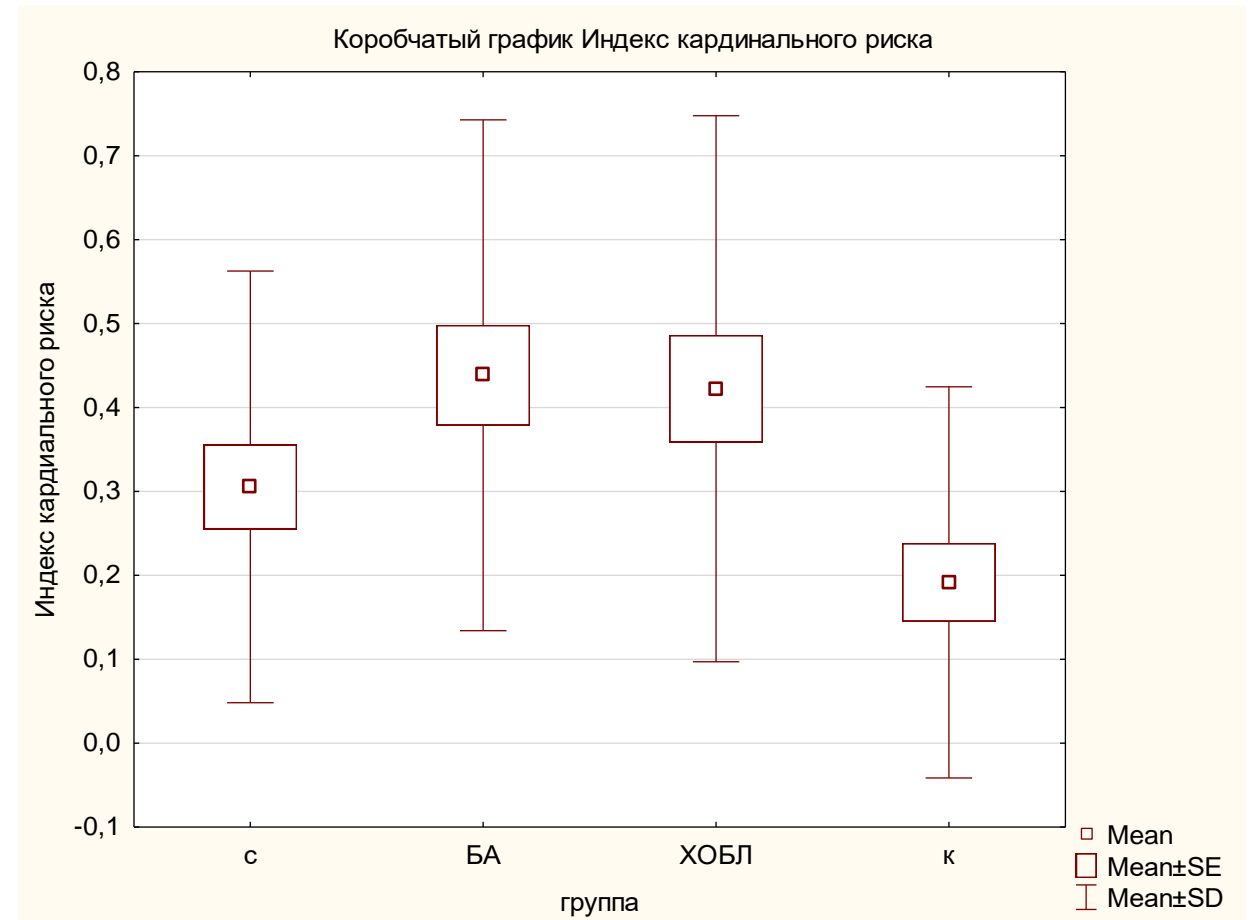
ПОКАЗАТЕЛИ ЧСС СР.

- Показатели ЧСС ср. у обследуемых больных колебались от 46 до 83 ударов в минуту, среднее значение $64,1 \pm 0,9$, при этом у больных 1-ой группы ЧСС ср колебалась от 53 до 82 ударов в минуту и составила в среднем $67,8 \pm 1,5$, во 2-ой группе - составил от 46 до 80 и составил в среднем $61,8 \pm 2,1$ ударов в минуту, в 3-ей группе составил от 49 до 80 и составил в среднем $64,2 \pm 2,0$. В контрольной группе показатель ЧСС ср. колебался от 50 до 83 и составила в среднем $62,5 \pm 1,4$. Статистически показатели ЧСС ср были однородны у больных всех групп сравнения ($p \geq 0,096$)



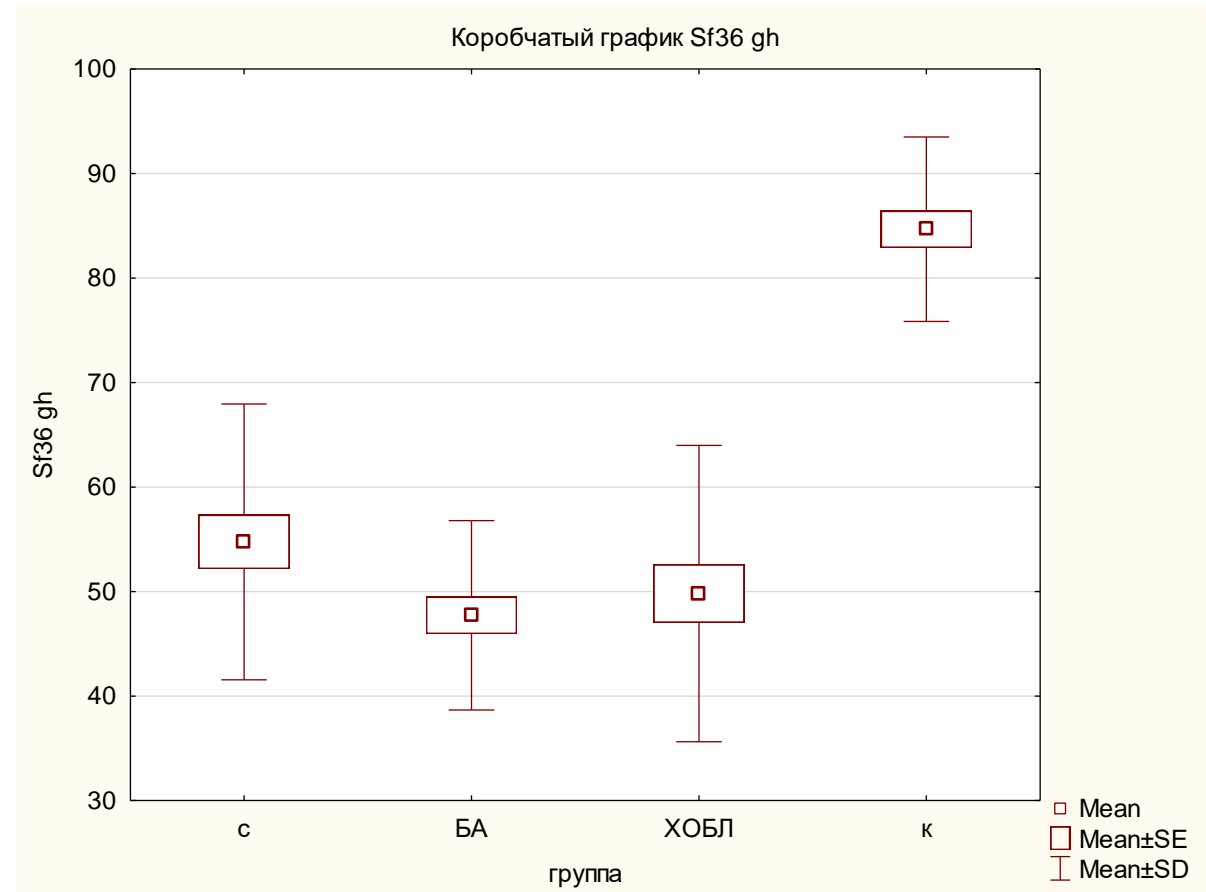
ИНДЕКС КАРДИАЛЬНОГО РИСКА (CRI)

- Индекс кардиального риска (CRI) у обследуемых больных колебался от 0 до 1,0 и составил в среднем $0,3 \pm 0,03$, при этом у больных 1-ой группы колебался от 0 до 0,6 и составил в среднем $0,3 \pm 0,05$, у пациентов во 2-ой группе колебался от 0 до 1,0 и составил в среднем $0,4 \pm 0,06$, в 3-ей группе составил от 0 до 0,98 и составил в среднем $0,4 \pm 0,06$. В контрольной группе колебался от 0 до 0,71 и составил в среднем $0,19 \pm 0,05$ и достоверно отличался от 2-ой и 3-ей групп сравнения ($p=0,016$) и ($p=0,029$) соответственно



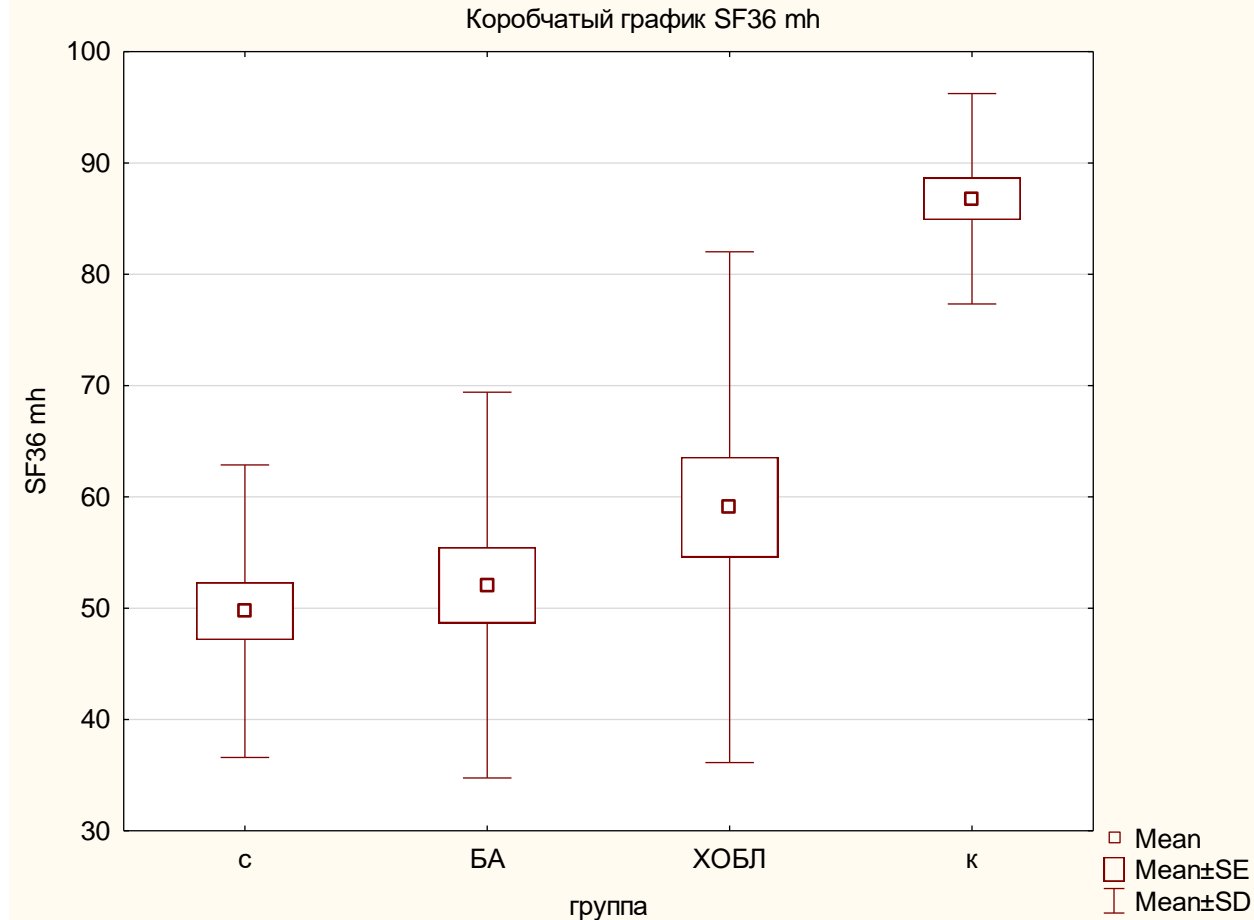
ФИЗИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЯ (PH) SF-36

- Показатели физического компонента здоровья (PH) у обследуемых больных колебались от 30 до 100, среднее значение $58,9 \pm 1,8$, при этом у больных 1-ой группы показатели PH колебались от 31,5 до 77 и составили в среднем $54,8 \pm 2,6$, во 2-ой группе - от 30 до 82 и были в среднем $49,8 \pm 2,8$, в 3-ей группе колебался от 35 до 65, в среднем $47,7 \pm 1,8$. В контрольной группе показатель физического компонента здоровья колебался от 73 до 100 и составил в среднем $84,7 \pm 1,8$. Статистически показатели физического здоровья (PH) были однородны у больных всех групп сравнения ($p \geq 0,95$), но достоверно отличались в контрольной группе от 1-ой группы ($p = 0,000001$), 2-ой группы ($p = 0$), 3-ей группы ($p = 0$), где p стремится к нулю



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЯ (МН) SF-36

- Показатели психологического компонента здоровья (МН) у обследуемых больных колебались от 20 до 100, среднее значение $61,7 \pm 2,2$, при этом у больных 1-ой группы показатели МН колебались от 31,1 до 88 и составили в среднем $49,7 \pm 2,6$, во 2-ой группе - от 20 до 96 и были в среднем $59,1 \pm 4,5$, в 3-ей группе колебался от 20 до 80, в среднем $52,1 \pm 3,4$. В контрольной группе показатель физического компонента здоровья колебался от 73,7 до 100 и составил в среднем $86,8 \pm 1,9$. Статистически показатели психологического здоровья (МН) были однородны у больных всех групп сравнения ($p \geq 0,5$), но достоверно отличались в контрольной группе от 1-ой группы ($p=0$), 2-ой группы ($p=0$), 3-ей группы ($p=0,00015$), где p стремится к нулю



ВЫВОДЫ

- Можно сделать вывод, что от контрольной группы достоверно отличался показатель средней сатурации у 1-ой (С), 2-ой (ХОБЛ) и 3-ей (БА) групп сравнения ($p=0,0003$), ($p=0,002$) и ($p=0,0006$) соответственно.
- А в группах сравнения индекс кардиального риска (ИКР) был достоверно выше у пациентов 2-ой (ХОБЛ) и 3-ей групп (БА) и составил ($p=0,016$) и ($p=0,029$) соответственно, что подтверждает нашу гипотезу о более тяжелом течении и высоком кардиоваскулярном риске у пациентов с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких.



- Описанные выше данные должны располагать врачей к тщательному опросу пациентов на предмет нарушений дыхания во сне.
- Однако, есть группы пациентов, для которых проведение сомнологического исследования является скрининговым.
- Это больные с ожирением 2 степени, артериальной гипертонией, сердечными брадиаритмиями в ночное время, сердечной недостаточностью, с легочными заболеваниями, дыхательной недостаточностью, метаболическим синдромом, сахарным диабетом 2 типа и другими.
- Больные с саркоидозом подходят для группы скрининга, как пациенты с системным воспалительным заболеванием, поражающим бронхолегочную систему, кожу, внутренние органы.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

