

**Диссертация выполнялась в рамках ГНТП «НОВЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ»
ПОДПРОГРАММА «СЕРДЦЕ И СОСУДЫ»**

по заданию:

**«РАЗРАБОТАТЬ И ВНЕДРИТЬ АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ И
КОРРЕКЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЛИЦ С
СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА»**

**(№ ГОСРЕГИСТРАЦИИ - 00000000,
СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ: 2022 – 2024гг.)**

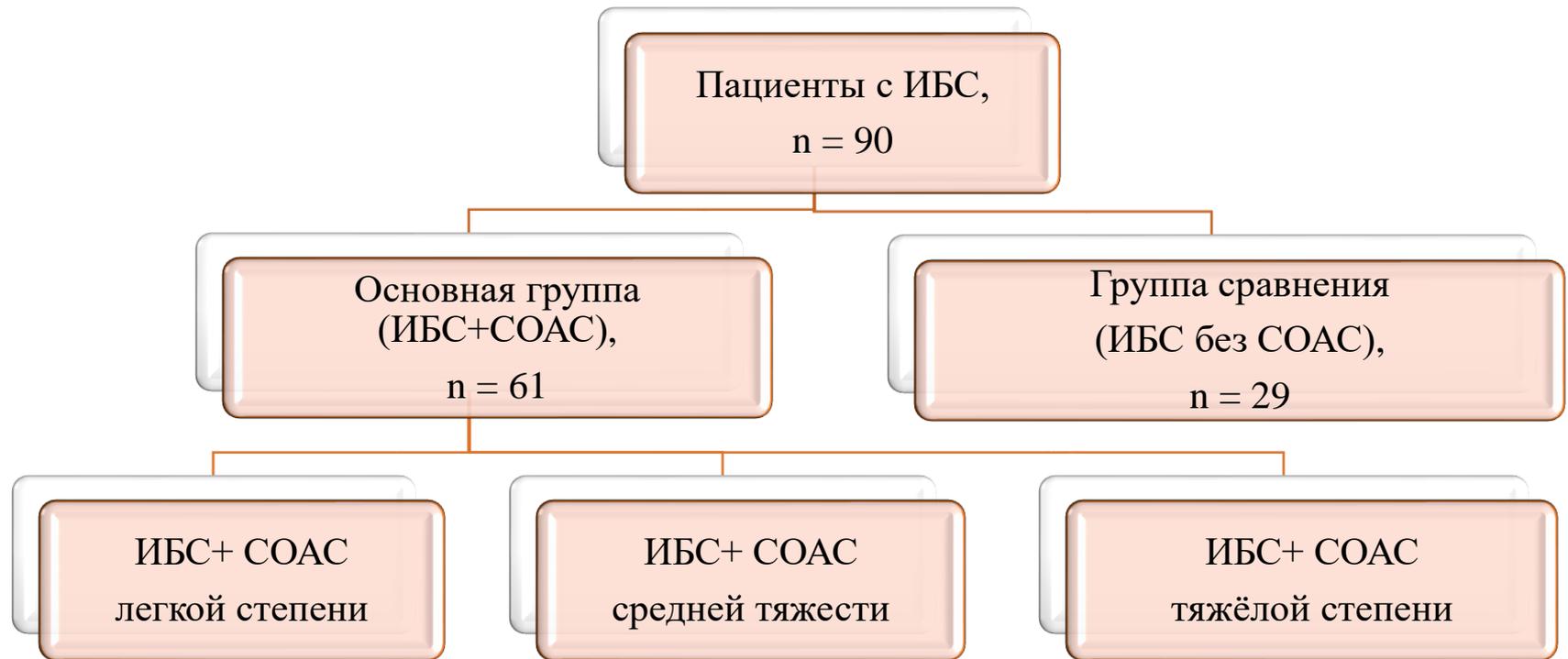
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования -

Задачи исследования:

- Изучить особенности влияния симпатoadреналовой системы у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна и ишемической болезнью сердца
- Изучить клинико-инструментальные данные у лиц с синдромом обструктивного апноэ сна
- Оценить ключевые показатели биохимической регуляции у данной категории пациентов
- Разработать и внедрить алгоритм оценки и коррекции кардиоваскулярного риска у лиц с синдромом обструктивного апноэ сна и ишемической болезнью сердца.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ;
- ЛАБОРАТОРНЫЕ;
- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ;
- СТАТИСТИЧЕСКИЕ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняло участие 90 пациентов. Из них основную группу составили 61 пациент с ИБС (стенокардия напряжения ФК I-II) в сочетании с СОАС, группу сравнения составили 29 пациентов с ИБС без СОАС.

Средний возраст пациентов основной группы составил $57,4 \pm 0,78$ лет, группы сравнения – $56,2 \pm 0,96$ лет. Из них мужчин 38 (63,3%), женщин 23(36,7%), в группе сравнения мужчин и женщин соответственно 17 (58,6%) и 12 (41,3%).

Тяжесть СОАС определялась по индексу апноэ/гипопноэ сна (ИАГ): легкая (ИАГ от >5 до <15), средняя (ИАГ от >15 до <30) и тяжелая степень (ИАГ от >30).

В зависимости от тяжести СОАС пациенты основной группы были разделены на три подгруппы: первую подгруппу составили 24 пациента с легкой степенью тяжести СОАС, вторую - 20 пациентов со средней степенью тяжести СОАС, третью – 17 пациентов с тяжелой степенью тяжести СОАС.

ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ

- Закончен набор клинического материала (выполнены все запланированные лабораторные и инструментальные исследования)
- сформирована база данных пациентов исследуемой группы и группы сравнения
- произведен статистический анализ полученных результатов
- ведется работа по написанию глав диссертации

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИИ

- ❑ Полученные в ходе выполнения диссертации результаты демонстрируют, что течение ИБС в сочетании с наличием СОАС чаще протекает на фоне гиперлептинемии, гиперинсулинемии, сопровождается повышением уровня СРБ;
- ❑ Установлены более высокие значения гомоцистеина, являющегося маркером эндотелиальной дисфункции, в группе пациентов с ИБС в сочетании с СОАС, чем в группе сравнения.
- ❑ Наличие у пациентов с ИБС СОАС сопровождается повышением уровня метанефрина, включающий активирующее действие на симпатический отдел вегетативной нервной системой с увеличением ЧСС и развитием артериальной гипертензии у данной категории лиц. Учитывая кардиоваскулярный спектр гормонального воздействия метанефрина, повышение уровня метанефрина можно рассматривать как дополнительный фактор риска неблагоприятного прогноза.
- ❑ При анализе показателей липидограммы у пациентов с ИБС в сочетании с СОАС выявлено повышение среднего уровня ТГ, ОХ, ЛПНП. Средний уровень ЛПВП был снижен в исследуемых группах по сравнению с оптимальными показателями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИИ

- ❑ У всех пациентов с СОАС выявлено достоверное увеличение толщины МЖПд и ЗСЛЖд ($p < 0,05$), указывающее на увеличение массы миокарда левого желудочка, предполагающее развитие ремоделирования и гипертрофии ЛЖ, характерно увеличение размеров левого предсердия
- ❑ В группах с ИБС в сочетании с СОАС выявлена достоверно более высокая частота развития желудочковых экстрасистол высоких градаций по классификации Lown, имеющих доказанное неблагоприятное прогностическое влияние
- ❑ Разработан алгоритм оценки кардиоваскулярного риска у пациентов и ишемической болезнью сердца и ИБС (инструкция по применению метода..... №

АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ КАРДИОВИСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

1 этап. Первичный скрининг пациентов на предмет СОАС с оценкой факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)

Клинические симптомы СОАС	Факторы риска ССЗ у пациентов с СОАС	Коморбидные состояния
<ul style="list-style-type: none"> - громкий храп и/или прерывистое дыхание во сне, замеченное партнером - пробуждения с ощущением нехватки воздуха или удушья - потливость, ночные пробуждения, беспокойный, неосвежающий сон - повышенная дневная сонливость, усталость, разбитость по утрам - снижение памяти, концентрации внимания - депрессия, повышенная раздражительность - утренняя головная боль - учащенное ночное мочеиспускание 	<ul style="list-style-type: none"> - мужской пол - возраст - курение - абдоминальное ожирение, (ИМТ > 30 кг/м², ОТ_ж ≥ 102, ОТ_ж ≥ 88) - дислипидемия - нарушение углеводного обмена - наследственность, отягощенная по ССЗ - АГ > 140/90 мм рт. ст. - женщины с окружностью шеи > 38 см, мужчины > 43 см - различные виды краниофарингеального дизморфизма - анатомические особенности oro-гипофарингеальной области 	<ul style="list-style-type: none"> - метаболический синдром - АГ (преимущественно ночная или утренняя) - рефрактерная АГ - СД II типа - ХСН - наличие ОНМК в анамнезе - фибрилляция предсердий - ГЭРБ

↓

Оценка индекса дневной сонливости (ИДС) по шкале Эпфорт

↓

Оценка суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE

↓

Выявление коморбидных состояний

- ❑ Опубликовано статей в периодических изданиях и сборниках: 8, в том числе, рекомендованных ВАК - 3**
- ❑ Опубликовано тезисов, материалов конференций: 10**
- ❑ Выступление с докладами: 6, в том числе на конференциях с международным участием - 2**
- ❑ Количество разработанных и внедренных новых методов диагностики и лечения: 1**
- ❑ Получено актов внедрения: 6**