

**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.)**

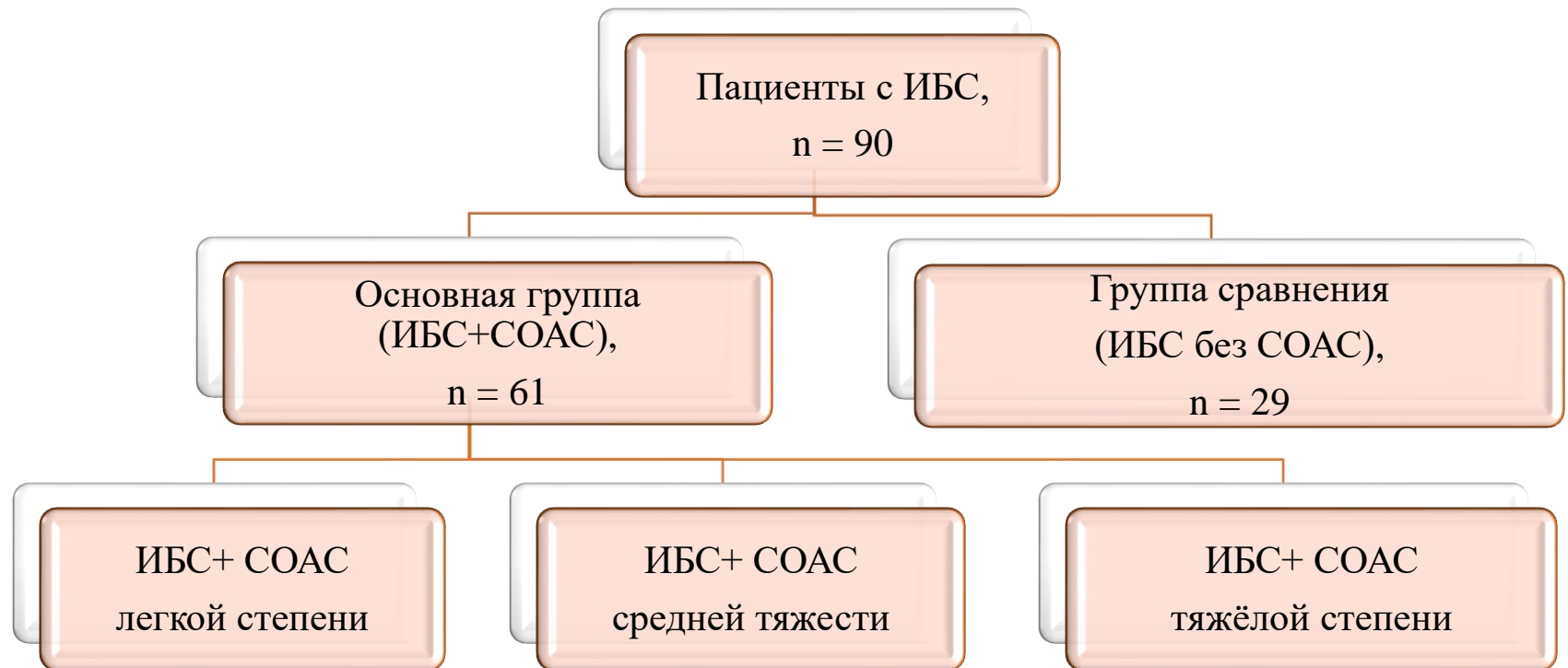
# ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

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 ЗСПЖд ( $p < 0,05$ ), 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"> <li>- громкий храп и/или прерывистое дыхание во сне, замеченное партнером</li> <li>- пробуждения с ощущением нехватки воздуха или удушья</li> <li>- потливость, ночные пробуждения, беспокойный, неосвежающий сон</li> <li>- повышенная дневная сонливость, усталость, разбитость по утрам</li> <li>- снижение памяти, концентрации внимания</li> <li>- депрессия, повышенная раздражительность</li> <li>- утренняя головная боль</li> <li>- учащенное ночное мочеиспускание</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- мужской пол</li> <li>- возраст</li> <li>- курение</li> <li>- абдоминальное ожирение, (ИМТ &gt; 30 кг/м<sup>2</sup>, ОТ<sub>ж</sub> ≥ 102, ОТ<sub>ж</sub> ≥ 88)</li> <li>- дислипидемия</li> <li>- нарушение углеводного обмена</li> <li>- наследственность, отягощенная по ССЗ</li> <li>- АГ &gt; 140/90 мм рт. ст.</li> <li>- женщины с окружностью шеи &gt; 38 см, мужчины &gt; 43 см</li> <li>- различные виды краниофарингеального дизморфизма</li> <li>- анатомические особенности oro-гипофарингеальной области</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- метаболический синдром</li> <li>- АГ (преимущественно ночная или утренняя)</li> <li>- рефрактерная АГ</li> <li>- СД II типа</li> <li>- ХСН</li> <li>- наличие ОНМК в анамнезе</li> <li>- фибрилляция предсердий</li> <li>- ГЭРБ</li> </ul>

↓

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**