

# **Роль синдрома обструктивного апноэ сна в прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин с АГ и ИБС**

*Попков Дмитрий Александрович, Тычина Виктория Владимировна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Доценко Эдуард*

*Анатольевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск,*

*кандидат медицинских наук, доцент Бобков Валерий Яковлевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

## **Введение**

Синдром обструктивного апноэ сна способствует появлению осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы: артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, нарушениям ритма и проводимости сердца, ишемии и инфаркта миокарда. Нарушения дыхания во время сна при СОАС существенно влияют на продолжительность жизни больных, имеющие заболевания сердечно-сосудистой системы.

## **Цель исследования**

Изучение особенностей патогенеза СОАС, способствующие прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин с АГ и ИБС.

## **Материалы и методы**

В исследование включено 78 мужчин, имеющие ИБС и АГ. В группе №1 было исследовано 13 пациентов, имеющие АГ, ИБС, не имеющие СОАС. В группе №2 – 15 пациентов, имеющие АГ, ИБС и легкую форму СОАС. В группе №3 – 15 пациентов, имеющие АГ, ИБС и умеренную форму СОАС. В группе №4 – 35 пациентов, имеющие АГ, ИБС и тяжелую форму СОАС. Пациенты были исследованы на базе РНПЦ «Кардиология» г. Минска. Оценивался ритм сердца при помощи суточного мониторирования ЭКГ.

## **Результаты**

У мужчин, имеющих АГ, ИБС, легкую, умеренную и тяжелую формы СОАС общее число сокращений достоверно выше, по сравнению с мужчинами без СОАС (93767 (91431; 98520), 102288 (84360; 116556) и 109313 (92799; 114462) против 83189 (74368; 89019),  $P < 0,05$ ). Процент мужчин с желудочковыми экстрасистолиями (ЖЭС) более 20 в час в группе с тяжелой формой СОАС достоверно выше чем в группе без СОАС (16,7% против 0% (относительный риск 0,8333 (0,7201; 0,9644),  $P < 0,05$ ). Процент мужчин с неджелудочковой экстрасистолией (НЖЭС) более 20 в час в группе с тяжелой формой СОАС достоверно выше чем в группе без СОАС (13,9% против 0% (относительный риск 0,8611 (0,7552; 0,9818),  $P < 0,05$ ). Процент мужчин с фибрилляцией предсердий (ФП) более 20 в час в группе с тяжелой формой СОАС достоверно выше чем в группах без СОАС и легкой формой СОАС (19,4% против 0% и 0% (относительный риск 0,8056 (0,6861; 0,9458),  $P < 0,05$ ). Следовательно, наличие тяжелой формы СОАС приводит к увеличению желудочковых и наджелудочковых экстрасистолий и фибрилляций предсердий.

## **Выводы**

1. У мужчин с АГ и ИБС наличие СОАС, независимо от степени тяжести, приводит к увеличению общего числа сердечных сокращений, средней и максимальной ЧСС.

2. У мужчин с АГ и ИБС наличие тяжелой формы СОАС приводит к более частому возникновению желудочковых и наджелудочковых экстрасистолий и фибрилляции предсердий.