

Мирошниченко А. И.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ВЛИЯНИЕ ИХ НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ОБСТРУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Иванов К. М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Оренбург, Россия

Актуальность. Обструктивные нарушения дыхания во сне (ОНДС), влияющие на качество и структуру сна, являются фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее частая форма ОНДС — обструктивное апноэ, регистрируемое у 5–10% взрослых мужчин; 20% из них предъявляют характерные жалобы. Известно, что среди больных с ОНДС распространенность АГ в два раза выше, чем в популяции.

Цель: оценить влияние обструктивных нарушений дыхания во сне и антропометрических данных на течение артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Были обследованы 35 пациентов мужского пола, предъявляющих жалобы на храп и дневную сонливость. Средний возраст, обследуемых составил 57,0 (41,0; 60,0) лет. Пациенты были разделены на 2 группы, рандомизированные по возрасту. 1 группу составили 25 пациентов с АГ, средний возраст был 59,0 (51,0; 60,0) лет, во 2 группу вошли 10 практически здоровых лиц, средний возраст – 43,0 (40,0; 61,0). Для выявления ОНДС проводился кардиореспираторный мониторинг с использованием скрининговой системы «ArneaLink» («ResMed», Австралия) с исследованием носового потока, частоты пульса, сатурации кислорода. Обследование включало измерение роста, веса с вычислением ИМТ объема талии (ОТ), объема бедер (ОБ), объема шеи (ОШ). Диагноз ОНДС устанавливался при индексе апноэ/гипопноэ (ИАГ) 5 и более событий в час согласно Международной классификации нарушений сна, версия 3 (2014), диагноз АГ устанавливался согласно национальным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению АГ (2013). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием непараметрических методов статистики, вычисления производились в программе STATISTICA 10. Данные представлены в виде Me (Q1; Q3).

Результаты и их обсуждение. ОНДС в 1 группе регистрировалось в 68% случаев, причем ОНДС легкой степени в 70% случаев, а средней и тяжелой в 12% и 18% случаев соответственно.

У пациентов 1 группы был зарегистрирован ИМТ 31,2 (28,7; 32,2) кг/м², ОТ 106 (99,0; 122,0) см, ОБ 103,5 (101,0; 108,0) см и ОШ 43,0 (40,5; 44,5) см. Во 2 группе – ИМТ 27,8 (24,2; 31,8) кг/м², ОТ 98,0 (95,0; 105,0) см, ОБ 102,0 (98,0; 104,0) см и ОШ 40,0 (39,0; 42,0) см. Анализ антропометрических показателей не выявил достоверных различий между группами. Однако при проведении дисперсионного анализа было обнаружено достоверные различия между ОШ, ОБ и степенью тяжести ОНДС у пациентов 1 группы, и не было выявлено достоверных различий между антропометрическими показателями и степенью тяжести АГ.

При расчете коэффициента корреляции была установлена положительная сильная корреляционная связь между ИАГ и степенью тяжести АГ ($r=0,78$, $p\leq 0,01$).

Выводы. 1. На степень тяжести обструктивных нарушений дыхания во сне влияет объем шеи, в меньшей степени объем бедер и практически не влияет индекса массы тела. 2. Обструктивные нарушения дыхания во сне ухудшают течение артериальной гипертензии.