

Голешихин И.В.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц., п-к м/с Нагорнов И.В.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Обструктивное апноэ сна – синдром, характеризующийся нарушениями легочной вентиляции во время сна и нарушением структуры сна. Подобные нарушения чаще всего сопровождаются гипоксией и приводят к активации симпатoadренальной системы. Со временем подобные нарушения могут привести к различным расстройствам здоровья. В настоящее время, синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) можно рассматривать как фактор риска кардиометаболических расстройств.

Цель: дать характеристику нарушений углеводного обмена у пациентов с СОАС на фоне избыточной массы тела и ожирения.

Материалы и методы. Было проведено пассивное, поперечное исследование. Объектом которого послужили 34 человека с выявленным СОАС, проходящих обследование в различных отделениях 432 ГВКМЦ. Исключались пациенты с установленным диагнозом сахарный диабет, пациенты получающие глюкокортикоиды, а также пациенты с тяжелыми инфекционными и соматическими заболеваниями.

Результаты и их обсуждение. В обследованной группе легкая степень тяжести СОАС (индекс десатурации (ИД) от 5 до 14 в час) выявлена у 17 пациентов обследованной группы - 50% (32-67%). Средняя степень (ИД 15-29 в час) у 8 человек 23% (10-41%). Тяжелая (ИД более 30 в час) у 9 человек 26% (12-44%). Пациенты были преимущественно мужского пола (М/Ж – 29/5). Медиана возраста – 47 лет (LQ-UQ: 46-66 лет). Все обследованные пациенты имели избыточную массу тела и ожирение, ИМТ обследованных составлял 33 кг/м² (LQ-UQ: 25-35 кг/м²). Все пациенты имели нарушения углеводного обмена, основным проявляющаяся в виде утренней гипергликемии 76% (58-89%). Причем при контрольных анализах у этих пациентов тощаковая гликемия выявлена лишь у 30% (14-51%). Пациенты с нормальным уровнем глюкозы натощак включались в исследование в связи с повышенным уровнем гликированного гемоглобина. Медиана гликированного гемоглобина у всех обследованных пациентов составляла 5,7% (LQ-UQ: 5,5-5,7%). Тест толерантности к глюкозе показал нарушение только у 42% (23-62%) обследованных. Значимых корреляций между уровнем глюкозы, гликированным гемоглобином и тяжестью СОАС, степенью снижения сатурации в ночное время выявлено не было. Наряду с этим, у 62% (42-79%) обследованный имелись и другие признаки метаболического синдрома: гипертриглицеридемия и АГ.

При анализе взаимосвязей у обследованных пациентов с нарушениями дыхания во сне и утренней гипергликемией были выявлены значимые прямые корреляции между соотношением объема талии к объему бедер и степенью тяжести СОАС ($R=0,48$), а индекс массы тела у обследованных пациентов имел прямую статистическую значимую корреляцию с степенью снижения сатурации ($r=0,47$) в ночное время. То есть чем больше был ИМТ и более выраженное абдоминальное ожирение, тем более часто возникала дыхательная обструкция, приводящая к снижению сатурации ниже 95%, и сильнее снижалась сатурация в ночное время.

Выводы. Нарушение углеводного обмена в виде нарушении гликемии натощак может быть маркером СОАС у лиц с избыточной массой тела и ожирением.

Повышение уровня тощаковой глюкозы в утреннее время у стационарных пациентов не является постоянным. Поэтому у людей с избыточной массой тела и ожирением даже однократное повышение уровня глюкозы утром натощак не случайно и указывает на нарушение углеводного обмена.