

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 10 ведущих причин смерти в мире. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/> – Дата доступа: 18.03.2023.
2. Википедия – свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница – Дата доступа: 17.03.2023
3. Лунина, М. Д. Суточное мониторирование артериального давления / М. Д. Лунина, Г. А. Утехина, Н. И. Шамова. – СПб, 2010. – С. 17.
4. Чазова, И. Е. Роль суточного мониторирования артериального давления в оценке эффективности антигипертензивной терапии (Результаты суточного мониторирования артериального давления в программе КЛИПАККОРД) / И. Е. Чазова, Л. Г. Ратова // Consilium Medicum. – 2007. – Т. 9. – № 1. – С. 3–7.

УДК 616.24-008.444-052-098-07

А. С. Горбат, А. Ю. Козырев

*Научные руководители: к.м.н., доцент О. Н. Кононова;
к.м.н., доцент А. В. Кортаев*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА СЛИП-АПНОЭ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Введение

От 10 до 35 % взрослого населения постоянно храпит во сне [1]. Храп не только создает очевидные социальные проблемы, но и является предвестником и одним из основных симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС).

Проблема нарушения дыхания во сне на сегодняшний день является крайне актуальной. Это связано с высокой распространенностью слип-апноэ сна, ассоциированными с ней тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, эндокринными патологиями и метаболическими нарушениями.

Многие исследователи отмечают, что существует прочная независимая связь между нарушением дыхания во сне, висцеральным ожирением и инсулинорезистентностью [2]. Также известно о корреляции между сердечно-сосудистыми заболеваниями и СОАС. Частота СОАС у больных с артериальной гипертензией составляет 26–40 % [3].

Цель

Изучить эффективность шкалы NoSAS в скрининговой диагностике слип-апноэ сна у пациентов с метаболическими нарушениями.

Материал и методы исследования

Было обследовано 63 пациента, находящиеся на плановом лечении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Среди обследованных были 33 (52,4 %) женщины и 30 (47,6 %) мужчин. Возрастная медиана составила 64 года (от 18 до 85 лет).

Обследование осуществлялось в два этапа. Первый этап – опрос пациентов – для оценки риска возникновения слип-апноэ сна с помощью шкалы NoSAS (Neck, Obesity, Snoring, Age, Sex). Данная шкала содержит пять пунктов, которые представлены в таблице 1. Интерпретация результатов: оценка варьируется от 0 до 17 баллов, сумма набранных баллов 8 и более оценивается как высокий фактор риска нарушения дыхания во сне.

Второй этап заключался в анализе историй болезни пациентов с метаболическими нарушениями.

Таблица 1 – Шкала NoSAS, для определения фактора риска слип-апноэ сна

Показатель	Балл
Окружность шеи ≥ 40 см	4
Наличие храпа	2
Индекс массы тела (ИМТ) 25–29 кг/м ²	3
ИМТ ≥ 30 кг/м ²	5
Возраст старше 55 лет	4
Мужской пол	2

Обработку результатов исследования проводили с применением пакета статистических прикладных программ: Microsoft Excel 2021 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате опроса по шкале NoSAS, фактор риска слип-апноэ имели большинство пациентов (76,1 %). В данной выборке у пациентов были диагностированы следующие состояния и заболевания: артериальная гипертензия (81,3 %), сахарный диабет (45,8 %), дислипидемия (54,2 %), гиперурикемия (62,5 %), что также значительно повышает риск развития слип-апноэ сна. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Состояния и заболевания у пациентов с фактором риска слип-апноэ сна

Состояния и заболевания	С фактором риска СОАС, n = 48	Без фактора риска СОАС, n = 15	χ^2	p
Сахарный диабет	22	10	0,158	НЗ
Артериальная гипертензия	39	8	4,701	p < 0,05
Дислипидемия	26	9	1,985	НЗ
Гиперурикемия	30	6	5,907	p < 0,05

С фактором риска СОАС храп отметили 74,5 % пациентов, окружность шеи ≥ 40 см наблюдалась у 63,8 %, индекс массы тела 25–29 кг/м² – у 29,2 %, индекс массы тела > 30 кг/м² – у 60,4 % пациентов.

Известно, что ожирение является одним из ведущих признаков, увеличивающих риск развития слип-апноэ. Медиана ИМТ в исследуемой группе составила 29,5 кг/м² (от 18,8 кг/м² до 51 кг/м²). Установлено, что 5 человек из опрошенных (10,4%) имели нормальную массу тела, в 29,2 % случаев (14 человек) отмечалась избыточная масса тела. Также у 29 (60,4 %) опрошенных выявлено ожирение различной степени, из них у 17 (35,4 %) человек – ожирение 1 степени, у 9 (18,8 %) – ожирение 2 степени, у 3 (6,2 %) пациентов – ожирение 3 степени.

Наиболее чаще суммарные показатели 8 баллов и больше, встречались у мужчин (62,5 %), чем у женщин (37,5 %), различия статистически значимы ($\chi^2 = 11,054$; p < 0,05). По сравнению с женщинами у мужчин преобладал такой показатель, как размер шеи ≥ 40 см ($\chi^2 = 15,454$; p < 0,05), у женщин – храп (p > 0,05).

Выводы

Таким образом, использование опросника NoSAS удобно и информативно для скрининговой оценки риска слип-апноэ у пациентов с метаболическими нарушениями.

Однако, полученные результаты не позволяют в полной мере утверждать о наличии синдрома обструктивного дыхания во сне. Шкала NoSAS позволяет идентифицировать лица с риском заболевания и может помочь врачам решить, каких пациентов следует обследовать дальше с помощью дополнительных инструментальных методов исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тардов, М. В. Храп и синдром обструктивного апноэ во сне / М. В. Тардов // РМЖ. – 2011. – Т. 19. – № 6. – С. 415–419.
2. Литвин, А. Ю. Обструктивное апноэ сна и метаболический синдром / А. Ю. Литвин, И. Е. Чазова, Р. А. Галяви // Доктор. ру. – 2007. – № 4. – С. 5–9.
3. Колесников, В. Н. Синдром обструктивного апноэ сна с точки зрения оториноларинголога / В. Н. Колесников, В. В. Сунцов // Главный врач Юга России. – 2019. – № 1 (65). – С. 51–54.

УДК 616-002.5-036.22:[616.98:578.828HIV](476)»2011/2021»

А. С. Горбат

Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Проневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (2011–2021 гг.)

Введение

Туберкулез и ВИЧ-инфекция являются широко распространенными в мире инфекционными заболеваниями человека.

ВИЧ-инфекция приводит к иммунодефициту и повышению восприимчивости к инфекционным заболеваниям, прежде всего к туберкулезу [1]. У ВИЧ-инфицированных взрослых с положительной пробой Манту риск развития активного туберкулеза может достигать 9–12 % в год, а у ВИЧ-неинфицированных риск заболеть на протяжении жизни составляет всего 5–10 % [2].

Цель

Изучить эпидемиологические показатели ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь за последние 11 лет (2011–2021 гг.)

Материал и методы исследования

Материалом для исследования являлся отчет Учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Полученные данные подверглись статистическому анализу с использованием программы Microsoft Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждения

Результаты изучения эпидемиологических показателей ВИЧ-ассоциированного туберкулеза с 2011 по 2021 год в Республике Беларусь представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Число заболевших ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (абс. числа) в Республике Беларусь за 2011-2021 гг.