

Анализируя данные нашего исследования, 80 (80 %) ребенка с врожденными пороками развития были морфологически зрелыми по отношению к своему гестационному возрасту.

### **Выводы**

1. Чаще врожденные пороки развития встречаются у мальчиков, родившихся в осенний период (сентябрь-ноябрь), родители которых проживают в городской местности.

2. Наиболее часто врожденные пороки развития встречаются у детей, родители которых в возрасте 25–35 лет.

3. Большинство детей, с пороками развития рождаются доношенными (37–42 недели), имеют достаточную массу тела при рождении (от 2500 до 4000 г) и являются морфологически зрелыми.

4. Врожденные пороки развития чаще формируются у детей, матери которых в анамнезе имеют следующие соматические заболевания: малые аномалии развития сердца, гипотиреоз, хронический пиелонефрит.

5. В структуре врожденных пороков 65 % приходится на врожденные пороки сердца, также к наиболее встречающимся врожденным порокам развития относятся врожденные пороки мочевой системы.

7. Внутривутробный скрининг врожденных пороков развития проводился согласно протоколам. Охват беременных женщин составил 99 %. Внутривутробно диагностировали врожденный порок развития 32 детям.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Черненко, Ю. В. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития / Ю. В. Черненко, В. Н. Нечаев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2009. — Т. 5, № 3. — С. 379–383.
2. Барашнев, Ю. И. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей / Ю. И. Барашнев, В. А. Бахарев, П. В. Новиков. — М.: Триада-Х, 2004. — С. 12–87.
3. Неонатология (национальное руководство) / под ред. Н. Н. Володина. — М.: Академия, 2008. — 848 с.
4. Первичная профилактика врожденных пороков развития в Республике Беларусь на основе изучения динамики частот наиболее распространенных мультифакториальных заболеваний / И. В. Наумчик [и др.]. — Достижения медицинской науки Беларуси, 2010. — С. 61–62.

**УДК 616.24-008.444:616.831-005.8**

## **СИНДРОМ АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ДИАГНОСТИКИ**

*Сереброва Е. В., Усова Н. Н.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

На протяжении последних лет заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в Республике Беларусь составляет 296–300 случаев на 100 тыс. населения. При этом лица трудоспособного возраста составляют 23,7 % случаев, а у 5–25 % пациентов в течение года возникает повторная сосудистая катастрофа [4]. Показатель летальности в остром периоде инсульта достигает 20–35 %, а показатель инвалидности 3,4 на 10 тыс. населения. После перенесенного ОНМК восстановление трудоспособности отмечается лишь у 20 % пациентов, а около 30 % нуждаются в постоянном постороннем уходе. Наиболее распространенным типом инсульта является инфаркт головного мозга, который составляет до 85 % в структуре ОНМК [1, 4, 5]. К настоящему времени известно более 100 корригируемых и некорригируемых факторов риска развития инфаркта головного мозга, среди которых особый интерес вызывает синдром апноэ сна (САС). Наличие у пациента САС доказано увели-

чивает риск развития ишемического поражения головного мозга в 2–3 раза, что обуславливает актуальность и интерес изучения данной проблемы [2, 3, 5].

### **Цель**

Оценить распространенность и основные параметры нарушений дыхания во сне у пациентов с инфарктом головного мозга с помощью метода кардио-респираторного мониторинга.

### **Материал и методы исследования**

За 2017–2018 гг. на базе 1-го и 2-го неврологических отделений. У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» было обследовано 37 пациентов с инфарктом головного мозга в остром периоде. Среди обследованных пациентов было 13 женщин и 24 мужчины (средний возраст —  $60,3 \pm 10,4$  года).

С целью выявления нарушений дыхания во сне использовалась портативная система кардио-респираторного мониторинга (SOMNOcheckmicro, Weinmann, Германия). Аппарат программировался врачом и перед сном закреплялся средним медицинским персоналом на запястье пациента по типу наручных часов. С помощью датчика пульсоксиметрии и назальной канюли одновременно регистрировались поток воздуха в носовых ходах, храп, насыщение крови кислородом и частота сердечных сокращений во время ночного сна пациента. Исследования проводилось пациентам с неврологическим дефицитом от 2 до 17 баллов по шкале NIHSS. У всех пациентов получено информированное согласие. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica» 6.0. Данные обработаны с помощью методик описательной статистики и представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средняя продолжительность сна составила  $5,7 \pm 1,2$  часов. Во время ночного сна пациентов регистрировались следующие нарушения дыхания: количество апноэ и гипопноэ, продолжительность каждого случая в секундах, их общая продолжительность по времени и в процентах от общей продолжительности сна, общая длительность апноэ и гипопноэ по времени и в процентах от общей продолжительности анализируемого сна. Также рассчитывались показатели индексов апноэ, гипопноэ, храпа, регистрировались максимальные, минимальные и средние показатели сатурации и ЧСС.

Среди обследованных пациентов синдром апноэ сна был диагностирован у 30 (81,1 %) (22 мужчины и 8 женщин, средний возраст  $61,8 \pm 10,5$ ). Из них у 5 (16,7 %) выявлена тяжелая степень нарушения дыхания (индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ) 30,5–42), у 10 (33,3 %) умеренная (ИАГ 17,4–27) и у 15 (50 %) легкая (ИАГ 6,5–14,7).

Средний показатель суммы апноэ составил  $79,08 \pm 58,45$ ; суммы гипопноэ —  $10,35 \pm 13,82$ , индекс апноэ —  $13,8 \pm 9,43$ ; индекс гипопноэ —  $1,75 \pm 2,15$ ; индекс храпа  $51,22 \pm 107,79$ .

### **Выводы**

Таким образом, синдром апноэ сна является распространенной патологией среди пациентов с инфарктом мозга с преобладанием легких и умеренных форм дыхательных расстройств. Метод кардио-респираторного мониторинга прост в исполнении, информативен и может применяться у пациентов в остром периоде инфаркта головного мозга. Использование средних оценок показателей нарушения дыхания в общей совокупности не отражает состояние проблемы, учитывая большой разброс оцениваемых параметров, зависящий от тяжести апноэ.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Birkbak, J. The effect of sleep disordered breathing on the outcome of stroke and transient ischemic attack: a systematic review / J. Birkbak, A. J. Clark, N. H. Rod // J. Clin. Sleep. Med. — 2014. — Vol. 10(1). — P. 103–108.
2. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association / R. L. Sacco [et al.] // Stroke. — 2013. — Vol. 44(7). — P. 2064–2089.
3. Sharma, S. Sleep apnoea and stroke / S. Sharma, A. Culebras // Stroke. Vasc. Neurol. — 2016. — Vol. 1(4). — P. 185–191.
4. Галиновская, Н. В. Психовегетативный статус при ишемических повреждениях головного мозга / Н. В. Галиновская, Н. Н. Усова, Л. А. Лемешков. — Гомель, 2015. — 228 с.
5. Гончар, И. А. Биохимические предикторы и маркеры инфаркта головного мозга / И. А. Гончар, Ю. И. Степанова, И. С. Прудывус. — Минск, 2013. — 512 с.