

**Е. А. Астапенко**

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

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

## **COMISA: НАРУШЕНИЕ СНА И СЛИП-АПНОЭ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ**

### ***Введение***

Инсомния и синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – два наиболее распространенных нарушения, которые часто коморбидны друг другу (comorbid insomnia and sleep apnea, COMISA [1]). Рассмотрим подробнее данное определение.

Согласно Международной классификации расстройств сна 3-го пересмотра (МКРС-3), опубликованной в 2014 году [2], инсомния определяется как синдром, характеризующийся наличием повторяющихся нарушений инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, возникающих, несмотря на наличие достаточных условий и количества времени для сна, и проявляющихся различными нарушениями дневной деятельности.

Инсомния рассматривается как потенциальный фактор, предрасполагающий к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, сердечную недостаточность и артериальную гипертензию.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – состояние, характеризующееся наличием храпа, периодически повторяющегося частичного или полного прекращения дыхания во время сна, достаточно продолжительного, чтобы привести к снижению уровня кислорода в крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью [1]. Данное определение было сформулировано С. Guilleminault в 1973 году.

Бессонница и обструктивное апноэ во сне являются двумя наиболее распространенными расстройствами, которые включают в себя ночные нарушения сна, нарушения дневного функционирования, настроения и качества жизни, а также высокий уровень обращения за медицинской помощью [2].

### ***Цель***

Исследование нарушений сна, дневной сонливости и синдрома апноэ во сне у пациентов с коморбидностью.

### ***Материал и методы исследования***

Проведено исследование 35 пациентов, находящихся на лечении в учреждении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», в возрасте от 55 до 79 лет (средний возраст  $66,5 \pm 7,2$ ).

Выявление симптомов расстройств сна проводилось методом анкетного опроса, рассчитывался индекс тяжести бессонницы – Insomnia Severity Scale (шкала от 0 до 28, с пороговым значением  $\geq 15$ , указывающим на умеренную клиническую бессонницу).

Индекс тяжести инсомнии (ИТИ) разработана С. Morin и соавторами [3]. Русскоязычная версия прошла полную апробацию, была показана ее достаточная надежность как в контрольной, так и в клинической группах, а также внешняя и критериальная валидность (таблица 1).

Таблица 1 – Вычисление индекса тяжести бессоницы

№	Пункт самооценки	Оценка в баллах от 0 до 4-х				
		0	1	2	3	4
1	Трудности с засыпанием	0	1	2	3	4
2	Продолжительный сон без пробуждений	0	1	2	3	4
3	Слишком раннее пробуждение	0	1	2	3	4
4	Неудовлетворенность сном	0	1	2	3	4
5	Нарушение дневного функционирования	0	1	2	3	4
6	Снижение качества жизни	0	1	2	3	4
7	Беспокойство	0	1	2	3	4
<i>Пункты 1–3 (ночные симптомы)</i> 0 баллов: проблем нет; 1 балл: легкие проблемы; 2 балла: умеренные проблемы; 3 балла: тяжелые проблемы; 4 балла: очень тяжелые проблемы						
<i>Пункт 4 (дневной симптом)</i> 0 баллов: очень доволен; 1 балл: доволен; 2 балла: нейтрально; 3 балла: недоволен; 4 балла: очень недоволен						
<i>Пункты 5–7 (дневные симптомы)</i> 0 баллов: совсем нет; 1 балл: небольшое; 2 балла: умеренное; 3 балла: большое; 4 балла: очень большое						

В качестве метода, позволяющего заподозрить риск наличия синдрома обструктивного апноэ сна, использовалась шкала NoSAS (таблица 2). Сумма баллов 8 и выше говорит о высоком риске СОАС [4].

Таблица 2 – Шкала NoSAS

Показатель	Баллы
Окружность шеи (измеряется на уровне кадыка) $\geq 40$ см	4
Индекс массы тела 25-30	3
Индекс массы тела $\geq 30$	5
Наличие храпа	2
Возраст старше 55 лет	4
Мужской пол	2

Анализ данных был произведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2016. Для описания распределения показателя определяли среднее значение и стандартное отклонение ( $M \pm m$ ).

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

При использовании шкалы NoSAS для первичной оценки риска СОАС было выявлено, что у 91,4 % испытуемых был выявлен высокий риск наличия СОАС (средняя сумма баллов  $11,2 \pm 1,02$ ). У 8,6 % обследуемых результат был ниже 8 баллов, что не подтверждает наличие СОАС.

При прохождении анкетирования по оценке индекса тяжести бессонницы было выявлено, что при оценке ночных симптомов на вопрос о наличии трудностей с засыпанием средний ответ отмечался как  $3,03 \pm 0,72$  балла, продолжительность сна без пробуждений –  $3,07 \pm 0,68$  баллов, а средний ответ слишком раннего пробуждения оценивался в  $2,34 \pm 0,83$ . Суммарный результат при оценке ночных симптомов был подсчитан в виде 8,44 баллов из 12 возможных.

При оценке дневных симптомов, на вопрос о неудовлетворительности сна средний ответ был оценен в  $3,15 \pm 0,78$  баллов. На вопросы о наличии нарушений дневного функционирования, связанного с неудовлетворительным сном, оценивалось в  $2,61 \pm 0,8$  бал-

лов, снижения качества жизни пациенты оценивали в  $2,76 \pm 0,86$  баллов, а беспокойство в течение дня было оценено в  $2,19 \pm 0,56$  баллов. Суммарный результат при оценке дневных симптомов был подсчитан в виде 10,71 баллов из 16 возможных.

Таким образом при оценки общей степени тяжести бессонницы у 100 % обследуемых среднее значение оценивалось в 18 баллов из 28 возможных, что превышает пороговое значение, которое соответствуем 15 баллам.

### **Выводы**

В ходе анкетирования у 91,4 % исследуемых был выявлен высокий риск наличия синдрома обструктивного апноэ сна, у 100 % анкетирование показало наличие умеренной клинической бессонницы. Таким образом коморбидная бессонница и апноэ во сне было выявлено у 95,7 % исследуемых пациентов.

Полученные результаты показывают, что такие понятия как инсомния и синдром обструктивного апноэ сна являются коморбидны друг другу и объединяются в общее название – COMISA.

Таким образом, использование комплексного подхода в диагностике бессонницы и синдрома обструктивного апноэ сна с применением специализированных опросников на первичном этапе обращения пациента, позволяет совершенствовать подходы в скрининговой диагностике данного синдрома.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Guilleminault C., Eldridge F., Dement W. C. Insomnia with sleep apnea: a new syndrome // Science. – 1973. – Vol. 181. – P. 856 – 858.
2. Американская академия медицины сна. Международная классификация нарушений сна - третье издание (ICSD-3) Дариен, штат Иллиной: Американская академия медицины сна, 2014.
3. Morin, C. The ISI: Psychometric Indicators to detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response / C. Morin, G. Belleville, L. Belanger // Sleep. – 2011. – Vol. 34, № 5. - P. 601–608.
4. The NoSAS score for screening of sleep-disordered breathing: a derivation and validation study / H. Marti-Soler [et al]. // Lancet Respir. Med. – 2016. – № 4(9). – P. 742–748. doi: 10.1016/S2213-2600(16)30075-3.

**УДК 616.379-008.64-037:616.12-008.318-005.4-089**

**А. В. Астраков, Д. О. Яппарова**

*Научные руководители: к.м.н., доцент Н. В. Николаева*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*Республика Беларусь, г. Гомель*

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХИБС ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА**

### **Введение**

В последние десятилетия возникли новые данные о поражении сердца при сахарном диабете (СД). Стало известно, что механическая деятельность миокарда при СД связана с высокой скоростью потребления кислорода вследствие нарушенного биологического ответа периферических тканей на воздействие инсулина или инсулинорезистентности (ИР), которая возникает у 84 % пациентов СД, и индуцированного гиперинсулинизма (ГИ). При ГИ происходит активация симпатической нервной системы (САС) и снижение активности парасимпатической нервной системы, это приводит к увеличению частоты сердечных сокращений, снижению вариабельности сердечного ритма, в конечном результате к нарушению расслабления и к выраженному снижению сократимости миокарда [1].