

### **Материал и методы исследования**

Мы провели анализ архивных историй болезни, всего было проанализировано 112 историй пациентов, ранее проходящих лечение в 9-й городской клинической больнице, а также совместные осмотры в профессорско-консультативном центре БГМУ с преподавателями кафедр.

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

Анализ историй болезни и совместные осмотры показали тот факт, что на современном этапе ведущими механизмами развития ишемической болезни сердца являются: атеросклеротическая окклюзия (50 %, либо 56 случаев), тромбозы (30 %, либо 34 случая) и спазм (13 %, либо 14 случаев) коронарных сосудов, а также другие, вследствие чего развиваются различные осложнения, главнейшими из которых являются инфаркт миокарда и сердечная недостаточность. Установлено, что наиболее эффективным методом реваскуляризации является стентирование, проводимое при коронарографии (средняя продолжительность жизни после операции (СПЖ) равняется 23 годам), аортокоронарное шунтирование (СПЖ 17,6 лет) и тромболизис (СПЖ 14,1 лет).

### **Выводы**

1. Наиболее частыми механизмами развития ишемической болезни сердца являются тромбоз, атеросклеротическая окклюзия, а также спазмы и стенозы.
2. Наиболее эффективными методами реваскуляризации миокарда являются стентирование, проводимое при коронарографии, аорто-коронарное шунтирование и тромболизис.

УДК 616.12 – 008.313. 2: 616. 211 – 008. 4

## **НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Клышко Т. В.*

**Научные руководители: ассистент З. В. Грекова, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

### **Введение**

Нарушения дыхания во сне (НДС) являются широко распространенной патологией, включающей целую группу состояний, при которых во сне отмечаются расстройства со стороны дыхательной системы. Основным из этих заболеваний является синдром обструктивного апноэ сна (СОАС), проявляющийся остановками дыхания во сне, храпом и, как правило, дневной сонливостью. По различным данным, НДС регистрируются у 24 % мужчин и 9 % женщин, а СОАС средне-тяжелой степени — у 9 % мужчин и 4 % женщин. НДС могут быть фактором риска возникновения сердечно-сосудистых и дыхательных заболеваний [1].

Более 30 лет назад С. Guilleminault с коллегами, обследуя 400 пациентов с СОАС, обнаружили у 48 % из них различные нарушения проводимости и ритма сердца, среди аритмий встречались и фибрилляция предсердий (ФП). В ряде последующих работ было показано, что риск развития ФП выше у больных, страдающих СОАС. Кроме того, СОАС существенно ухудшал результаты антиаритмического лечения ФП [2].

### **Цель**

Оценить распространенность НДС у пациентов с ФП.

### **Материал и методы исследования**

В исследование были включены 34 пациента с пароксизмальной формой ФП. Из них 18 женщин и 16 мужчин. Обследование проводилось в кардиологическом отделении ГКБ № 3, где пациенты находились на стационарном лечении.

Наличие нарушения дыхания во время сна оценивалось по шкале Эпворта и Берлинскому опроснику. В Берлинском опроснике пациенту предоставлялось 3 категории вопро-

сов: о качестве его сна, наличия у него храпа и повышенных значений артериального давления. При положительном значении двух и более категорий выносили заключение о высокой или низкой вероятности у данного пациента СОАС.

При заполнении шкалы дневной сонливости Эпворта требуется лишь попросить пациента оценить возможность уснуть в определенной ситуации по 3 — балльной шкале, где 0 — не усну никогда, 1 — небольшой шанс уснуть, 2 — умеренный, 3 — усну обязательно. Возможный ранг оценки варьируется от 0 до 24 баллов. Норма — 0–3 баллов; инсомния — 4–8 баллов; СОАС — 9–16 баллов; нарколепсия — 17–24 балла.

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

Средний возраст обследуемых среди мужчин составил —  $68,74 \pm 10,53$  года, среди женщин —  $71,3 \pm 10,1$  года.

При оценке НДС по шкале Эпворта среди женщин: 6 (33,33 %) набрали от 0 до 3 баллов; 9 (50 %) набрали от 4 до 8 баллов; 3 (16,67 %) набрали более 9 баллов. При оценке НДС по шкале Эпворта среди мужчин: 1 (6,25 %) набрал от 0 до 3 баллов; 9 (56,25 %) набрали от 4 до 8 баллов; 6 (37,5 %) набрали более 9 баллов.

Исследование по Берлинскому опроснику показало, что у 22 (64,7 %) испытуемых имеется высокий риск СОАС, и только у 12 (35,29 %) — низкий риск. Среди пациентов с высоким риском СОАС по Берлинскому опроснику 12 (54,54 %) являются женщины, а 10 (45,45 %) — мужчины.

Если оценить значения ИМТ и риск возникновения НДС у пациентов с ФП, по Берлинскому опроснику: у пациентов с нормальной массой тела риск возникновения составляет — 2 (20 %) у мужчин; у пациентов с избыточной массой тела — 1 (8,33 %) и 3 (30 %) соответственно у женщин и мужчин; у пациентов с ожирением I степени — 5 (41,67 %) женщин и 5 (50 %) мужчин; у пациентов с ожирением II и более степени составляет — 6 (50 %) у женщин.

Среди пациентов с высоким риском НДС по Берлинскому опроснику наиболее часто встречались жалобы у мужчин: не освежающий сон — 7 (70 %), бессонница — 6 (60 %), избыточная дневная сонливость — 6 (60 %), учащенное ночное мочеиспускание — 6 (60 %), раздражительность — 7 (70 %), ночной кашель — 4 (40 %), утренняя головная боль — 7 (70 %); у женщин: не освежающий сон — 7 (58,33 %), бессонница — 7 (58,33 %), громкий храп — 6 (50 %), раздражительность — 6 (50 %), ночной кашель — 5 (41,67 %), избыточная дневная сонливость — 4 (33,33 %).

### **Выводы**

1. Распространенность НДС у пациентов с пароксизмальной формой ФП по Берлинскому опроснику составляет: 54,54 % у женщин и 45,45 % у мужчин; По шкале Эпворта: среди женщин — 66,67 %, среди мужчин — 93,75 %.

2. С увеличением ИМТ как у женщин, так и у мужчин повышается риск возникновения НДС, наибольший риск НДС выявлен у женщин с ожирением II и более степени.

3. Среди пациентов с высоким риском НДС наиболее встречались жалобы: у мужчин — не освежающий сон, раздражительность, утренняя головная боль, бессонница, избыточная дневная сонливость; у женщин — не освежающий сон, бессонница, громкий храп, раздражительность.

4. Учитывая высокую распространенность НДС у исследуемой группы пациентов целесообразно проводить анкетирование Берлинским опросником и шкалой Эпворта пациентам на приеме у врача для выявления НДС и дальнейшим их направлением на полисомнографию для постановки диагноза и лечения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Определение роли субъективных методов обследования в диагностике нарушений дыхания во сне / А. А. Горцева [и др.] // АГ. — 2016. — № 6.
2. Возможности диагностики и частота выявления синдрома обструктивного апноэ во время сна у больных с различными формами фибрилляции предсердий / Э. Ш. Байрамбеков [и др.] // Кардиологический вестник. — 2016. — Т. 11, № 2. — С. 34–41.