

СТРУКТУРА, КАЧЕСТВО СНА И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Устян Ц. Д., Матевосян А. К., Зелвеян П. А.

Центр превентивной кардиологии. Ереван, Армения

Введение (цели/задачи):

Целью данного исследования явилось изучение влияния структуры и качества сна на структурные изменения миокарда левого желудочка (ЛЖ) у больных с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) и артериальной гипертонией (АГ).

Материал и методы:

В исследование включены 140 больных (средний возраст $46,0 \pm 1,0$ лет, 111м и 29ж) мягкой и умеренной формами АГ. Все пациенты проходили ночное полисомнографическое исследование (EMBLA N7000, Somnologica v.4.0, EMBLA System, Inc.) и были разделены на две группы: I группа – 86 больных (средний возраст $46,4 \pm 1,2$ лет, 69м и 17ж) с АГ и СОАС и группа II – 54 больных (средний возраст $45,3 \pm 1,7$ лет, 42м и 12ж) только с АГ. Эхокардиографическое исследование сердца проводилось в секторальном режиме («Sonos 5500», «Hewlett Packard»), структурно-морфометрические показатели оценивались по методу Teinholz. Масса миокарда ЛЖ (ММЛЖ) определялась по формуле Devereux R., et al. Индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) рассчитывали как отношение ММЛЖ к площади поверхности тела. Критериями гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) считали для мужчин >125 г/м², для женщин – >110 г/м². Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «SPSS v17.0» (SPSS Inc.) Для оценки межгрупповых различий ($M \pm m$) применяли параметрический непарный t-критерий Стьюдента. Для определения линейной связи количественных признаков применялся коэффициент корреляции Пирсона. При сравнении частоты неблагоприятных изменений применяли точный тест Фишера, для выяснения относительной значимости ряд показателей в плане развития структурных изменений ЛЖ – метод многофакторного регрессионного анализа. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты:

Группы были сопоставимы по возрасту, половому составу, длительности АГ, индексу массы тела, клиническим значениям систолического и диастолического АД. У больных с выраженными нарушениями структуры сна выявлялись достоверно более высокий ИММЛЖ ($p < 0,01$), а также высокая встречаемость ГЛЖ (87 и 48% случаев соответственно, $p < 0,05$). В группе I во время сна статистически достоверные взаимосвязи были выявлены между индексом пробуждения и ИММЛЖ ($p < 0,05$). В группе больных с АГ и СОАС показатели толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ – отрицательные корреляционные взаимосвязи были выявлены между продолжительностью REM фазы сна и положительные – между пропорцией S1 и S2 стадии сна. Проведенный многофакторный регрессионный анализ позволил выделить предсказательную ценность не только показателей, характеризующих структуру сна, но и качество сна в отношении структурных изменений миокарда ЛЖ. Множественный коэффициент корреляции при включении в уравнение ре-

грессии показателей REM и NREM фаз сна составил $R=0,39$ ($R^2=0,16$, $p < 0,05$), а при добавлении в уравнение регрессии «индекса пробуждения» множественный коэффициент корреляции возрастал до $R=0,44$ ($R^2=0,21$, $p < 0,02$).

Заключение:

У больных с СОАС и АГ качество сна достоверно взаимосвязано со структурными изменениями миокарда ЛЖ. Очевидно, что нарушение структуры сна (нарушение пропорции REM, NREM и медленноволновой фазы сна) потенцирует симпатотонический эффект микро- и макропробуждений и имеет аддитивное влияние на ремоделирование миокарда ЛЖ.

РАЗРЫВ МЕЖДУ РЕЗУЛЬТАТАМИ САМООЦЕНКИ И СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Зелвеян П. А.¹, Подосян Г. А.¹, Дгерян Л. Г.², Андреасян Д. М.³

¹Центр превентивной кардиологии

²Ереванский Государственный медицинский университет им. М. Гераци

³Национальный институт здравоохранения им С.Х. Авдалбекяна, Ереван, Армения

Введение (цели/задачи):

Цель данного исследования – оценка разрыва между результатами самооценки и скринингового исследования (СИ) населения Армении с неконтролируемой артериальной гипертонией (АГ).

Материал и методы:

В рамках программы «Оценка деятельности системы здравоохранения» во всех 10 областях Армении и в г. Ереване проведено одномоментное, выборочное обследование домашних хозяйств. Была использована многоступенчатая, стратифицированная, случайная кластерная, репрезентативная выборка. Объем выборки включал 1600 респондентов в возрасте от 15 лет и старше, 39 респондентов были исключены из окончательного анализа из-за отсутствия необходимых зарегистрированных данных и всего 1561 человек включен в данное исследование (степень отклика составила 97,6%). Стандартизированный опросник был заполнен обученными врачами во время индивидуального собеседования. В опросник были включены демографические данные, возраст, место жительства, уровень образования, вопросы, касающиеся условий жизни и факторов риска. Антропометрическое исследование включало измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер, инструментальное – определение артериального давления (АД). Наличие АГ определялось при наличии систолического и диастолического АД (САД/ДАД) $\geq 140/90$ мм рт.ст. или наличии антигипертензивного лечения (АГЛ).

Результаты:

Согласно результатам исследования, 495 участников (31,7%) обследуемой группы отметили, что у них был поставлен диагноз АГ, причем 313 (63,2%) пациентов принимали АГЛ. По данным самооценки об эффективности своего АГЛ 236 участников (77,6%) считали, что у них АГЛ привело к снижению АД до целевых уровней, 5 пациентов (4,9%) затруднились с ответом и только 53 (17,4%) респондента заявили, что несмотря на медикаментозное АГЛ у них уровень АД не