

# ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО СИНДРОМА, УРОВНЕМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА И СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА У БОЛЬНЫХ ХОЗЛ

Хмель Е. С.

Научный руководитель - д.мед.н., профессор Родионова В. В.  
ДЗ "ДМА МОЗ Украины",

факультет последипломного образования, врачебное дело

Цель: установить связь между частотой возникновения аритмогенного синдрома, синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС), степенью кардиоваскулярного риска у больных ХОЗЛ, а также взаимосвязи между показателями общеклинического обследования, степенью нарушения функции внешнего дыхания и сердечного ритма во время сна и респираторными показателями у больных ХОЗЛ.

Задание:

1. Провести обследование больных ХОЗЛ с определением общеклинических и лабораторных показателей, установить степень обструктивных нарушений в бронхиальном дереве у больных и исследовать факторы, которые влияют на степень выраженности этих нарушений.

2. Выявить признаки системных проявлений ХОЗЛ и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

3. Провести оценку ЭКГ, Холтеровского мониторирования ЭКГ, установить наличие синдрома СОАГС для определения легочно-сердечных взаимоотношений у больных ХОЗЛ.

4. Определить уровень развития жизнеугрожающих аритмий и фатальных сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE у больных ХОЗЛ с признаками поражения сердечно-сосудистой системы.

Дизайн: Обследованы 42 пациента в возрасте  $57,63 \pm 2,78$  лет, страдающих ХОЗЛ II (83%) и III (17 %) стадии (GOLD 2011). Длительность заболевания составила от 11 до 23 лет. 60% пациентов курили, индекс курения составил  $15,1 \pm 0,51$  пачко-лет. Контрольная группа составила 15 практически здоровых лиц. Базисная терапия назначалась в соответствии с рекомендациями GOLD 2011.

Методы обследования: Холтеровское мониторирование ЭКГ с анализом вариабельности ритма сердца, спирограмма, реопневмограмма с определением индекса апноэ/гипопноэ, тест 6-ти минутной ходьбы, определение кардиоваскулярного риска по шкале SCORE.

Результаты: У 76% пациентов был выявлен СОАГС средней степени, у 26% - СОАГС тяжелой степени ( $p < 0,05$ ). У 72% больных были эпизоды нарушений сердечного ритма от 169 до 2414 за сутки: 54% составили наджелудочковые и 46% - желудочковые экстрасистолы I-V классов (по В. Lown). У 14% пациентов выявлена фибрилляция предсердий постоянной формы и у 37% пациентов была выявлена постоянная AV-блокада I степени. Индекс экстремальности сердечного ритма (ИЭСР) днем составил  $2,50 \pm 0,26$ ; ИЭСР ночи -  $2,1456 \pm 0,19$ . У пациентов с СОАГС вариационный размах сердечного ритма ( $52,16 \pm 15,2$ ) и максимальная ЧСС ( $102,4 \pm 11,06$ ) во время сна достоверно выше, чем у контрольной группы ( $18,2 \pm 6,5$ ;  $67,6 \pm 15,4$  соответственно) ( $p < 0,05$ ). При анализе ЭКГ высокого разрешения по методу Симсона у 48% пациентов выявлены поздние потенциалы желудочков, являющиеся маркером желудочковых нарушений ритма, в первую очередь желудочковой тахикардии (ЖТ) и фибрилляции желудочков (ФЖ). По данным показателей вариабельности ритма сердца, полученных методом спектрального анализа, определялось достоверное снижение высокочастотных колебаний (HF) ( $277 \pm 74,95$ ;  $1034 \pm 137,52$  соответственно) ( $p < 0,05$ ), что отражает уменьшение вагусного контроля сердечного ритма и, как следствие, преобладание влияния симпатической нервной системы на сердечно-сосудистую систему. Также была обнаружена обратная корреляционная связь между показателем HF и ИАГ ( $r = -0,71$ ;  $p < 0,05$ ). Установлены корреляционные связи между ИАГ и тестом 6-ти минутной ходьбы ( $r = -0,5684$ ;  $p < 0,05$ ); Valt ( $r = 0,7884$ ;  $p < 0,05$ ); BCP ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ), RMS 40 ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,05$ ), Las 40 ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,05$ ); rMSSD ( $r = 0,6715$ ;  $p < 0,05$ ), HFn.n. ( $r = 0,81$ ;  $p < 0,05$ ), общим кардиоваскулярным риском ( $r = 0,7618$ ;  $p < 0,05$ ). Был увеличен риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE ( $r = 0,7853$ ;  $p < 0,05$ ): в 12,6% - высокий риск и в 71% случаев очень высокий риск.

Выводы: У 76% больных ХОЗЛ выявлен синдром СОАГС, повышенный риск возникновения жизнеугрожающих аритмий и риск внезапной кардиальной смерти.