

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.