

## СИНДРОМ ОБСТРУТИВНОГО АПНОЭ СНА У БОЛЬНЫХ С АКТИВНОЙ ФОРМОЙ АКРОМЕГАЛИИ

*Кулаков Н.В., Лебедева Т.Ю., Федорова С.И., Древаль А.В.,  
Ковалева Ю.А.*

ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический  
институт им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является одной из разновидностей расстройств дыхания во сне (РДВС) и определяется как состояние, характеризующееся наличием храпа, периодическим спаданием верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточно дневной сонливостью. По данным разных авторов распространенность РДВС среди больных акромегалией превышает таковую в общей популяции. Существуют противоречивые данные о связи между уровнем гормона роста (ГР) и степенью тяжести РДВС.

**Цель работы.** Определить частоту встречаемости и степень тяжести РДВС у больных с активной фазой акромегалии. Оценить связи между уровнями ГР, инсулиноподобного фактора роста-1 (ИРФ-1) и тяжестью РДВС; уровнями гормонов и артериальной гипертензией (АГ). Оценить влияние РДВС на уровень артериального давления (АД) у больных акромегалией.

**Материал и методы.** Обследовано 11 пациентов (3 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 34 до 75 лет (средний возраст  $57,3 \pm 12,9$ ) с акромегалией в активной фазе до начала лечения. Всем пациентам проведено: суточное мониторирование АД (СМАД), ночное респираторное мониторирование (РМ), определение уровней ГР и ИРФ-1. СМАД проводилось прибором МЭКГ-ДП-НС-01 (ООО «ДМС Передовые Технологии», Россия) с использованием осциллометрического метода измерения АД по стандартной методике. РМ проводилось прибором Apnea Link (Res Med Inc, Австралия) с определением индекса апноэ-гипопноэ (ИАГ). Статистический анализ проводился программой «Биостатистика 4.03».

**Полученные результаты.** У обследованных лиц уровень ГР был выше нормы и в среднем составил  $20,8 \pm 25,1$  нг/мл, уровень ИРФ-1 в среднем составил  $639,5 \pm 417,1$  нг/мл и превышал возрастную норму на  $264,1 \pm 176,5\%$ , ИАГ был выше нормы ( $\geq 5$  эпизодов/час) у 100% пациентов и в среднем по группе составил  $36,5 \pm 23,0$ . Большинство эпизодов апноэ и гипопноэ ассоциировались с храпом, т. е. по-видимому, имел место СОАС. Легкая, умеренная, тяжелая формы СОАС наблюдались соответственно в 18%, 27% и 55% случаев. Разные варианты стойкой или лабильной АГ отмечены у 72% больных. Выявлены достоверные отрицательные корреляционные связи между ИАГ и степенью ночного снижения САД ( $p=0,03$ ;  $r=-0,65$ ) и ДАД ( $p=0$ ;  $r=-0,85$ ), умеренная положительная связь между ИМТ и ИАГ ( $p=0,003$ ;  $r=0,5$ ). Не отмечено достоверной связи между уровнями ГР, ИРФ-1 и ИАГ, а также ГР, ИРФ-1 и уровнем АД.

**Выводы.** РДВС характерны для больных с активной фазой акромегалии, чаще в варианте СОАС. Наличие и выраженность СОАС оказывает влияние на нарушение суточного ритма АД с преобладанием недостаточного его снижения ночью. Однако, достоверных зависимостей ИАГ и АД от уровня гормонов, не отмечено.

## ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ДИСФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ И СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Кулова Л.А., Бурдули Н. М.*

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Минздрава России. г. Владикавказ, РСО-Алания

**Цель:** изучение функции эндотелия у больных ревматоидным артритом при включении в комплексное лечение внутривенного лазерного облучения крови.

**Методы исследования:** обследованы 132 больных ревматоидным артритом, средний возраст  $50 \pm 3,2$  лет. 102 пациентам проводился десятидневный курс внутривенной лазерной терапии, которая проводилась аппаратом «Матрикс – ВЛОК» («Матрикс» Россия), чередованием через день двух излучающих головок: КЛ-ВЛОК с длиной волны 0,63 мкм – в течение 15 минут и КЛ-ВЛОК-365 с длиной волны 0,365 мкм – в течение 5 минут, в течение 10 дней без перерыва на выходные дни. Для оценки степени нарушений эндотелиальной функции определяли активность фактора Виллебранда на агрегометре фирмы «SOLAR» (Беларусь).

Исследуемый показатель определялся до и после лечения.

**Полученные результаты:** У всех обследуемых больных до лечения наблюдалось повышение активности фактора Виллебранда, свидетельствующее о дисфункции эндотелия. После проведенного лечения в контрольной группе достоверных изменений активности фактора Виллебранда нами не выявлено, тогда как в основной группе, получающей комплексную терапию нами отмечена достоверная нормализация этого показателя.

**Выводы:** включение в комплексную терапию ревматоидного артрита низкоинтенсивного лазерного излучения крови способствует достоверному улучшению функции эндотелия.

## ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО РИТМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДО КОРРЕКЦИИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

*Кушхова Р.Р., Пухаева А.А., Верткина Н.В., Автандилов А.Г.*

ГБОУ ДПО РМАПО, Минздрава России, Москва

В структуре сердечно-сосудистых заболеваний артериальная гипертензия (АГ) занимает лидирующее место. Среди пациентов с АГ доля пациентов с резистентной артериальной гипертензией (РАГ) на сегодняшний день по данным разных авторов составляет от 5 до 20%. Несмотря на достигнутые успехи в лечении АГ зачастую практические врачи, используя полнодозовую комбинацию трех препаратов, не учитывают их эффективные комбинации, рекомендованные международными и национальными рекомендациями по лечению и профилактике АГ. В связи с этим представляло интерес оценить суточный профиль артериального давления (АД) у пациентов с РАГ до начала коррекции лечения с учетом оптимальных рекомендованных сочетаний препаратов.

**Цель:** изучить особенности показателей суточного профиля АД у больных РАГ до коррекции проводимой терапии.

**Методы:** обследовано 32 пациента с АГ. Основную группу составили пациенты, соответствовавшие критериям РАГ (пациенты с сахарным диабетом, ожирением, хроническими заболеваниями почек ( $n=15$ ), которые получали наиболее частые комбинации препаратов, используемые практическими врачами – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета адреноблокаторы, диуретики, в единичных случаях назначались антагонисты кальция. Всем больным проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД), оценивались среднесуточные, среднедневные и средненочные показатели АД, степень ночного снижения артериального давления (СНСАД), индекс времени САД и ДАД (ИВ).

**Результаты:** у больных с РАГ среднесуточное САД составило  $151 \pm 4,4$  и  $84 \pm 2,4$  мм.рт. ст. для ДАД. Среднедневные показатели САД составили  $154 \pm 4,9$  и  $88 \pm 2,9$  мм.рт. ст. для ДАД. Средненочные показатели САД  $146 \pm 4,1$  и ДАД  $77 \pm 2,8$  мм.рт. ст. По СНСАД у пациентов с РАГ 9 больных (60%) имели суточный ритм non-dipper по САД и ДАД, 3 (20%) пациента имели суточный ритм night picker по САД и 2 (13%) – по ДАД, 3 пациента (20%) имели суточный ритм over dipper по САД и ДАД, 1 (6%) – dipper по ДАД. ИВ САД составил  $78 \pm 5,4$  и ИВ ДАД –  $60 \pm 5,7$ .

**Выводы:** Таким образом, полученные данные свидетельствуют с одной стороны о преимущественном использовании практическими врачами неэффективных комбинаций лекарственных препаратов, с другой стороны следует отметить, что всех пациентов с РАГ формировался наиболее неблагоприятный суточный