



5. Кумыкова, З.Ю. Изучение функционально-значимого полиморфизма гена ACE и социо-физиологическая характеристика долгожителей КБР / З.Ю. Кумыкова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №4. – С.10-13.
6. Леонова, М.В. Фармакогенетика артериальной гипертензии: особенности фармакогенетики торасемида / М.В. Леонова // Фармакогенетика и фармакогеномика. – 2016. – №1. – С.5-8.
7. Лозинский, С.Э. Прогнозирование эффективности антигипертензивной терапии у больных с учетом роли полиморфизма рецепторов ангиотензина АТР1 / С.Э. Лозинский // Кардиология. – 2013. – №53(11). – С.49-54.
8. Шаханова, А.Т. Полиморфизмы генов при артериальной гипертензии: ренин-ангиотензин-альдостероновая система. Обзор литературы / А.Т. Шаханова [и др.] // Наука и здравоохранение. – 2018. – №1. – С.116-130.
9. Шевченко, О.В. Генетические основы патогенеза эссенциальной артериальной гипертензии (обзор) / О.В. Шевченко [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т.7, №1. – С.83-87.

Жогло А.О.¹(1195-7443), Молчанов А.С.¹(1678-4757), Черняховская А.А.¹(1696-3661)

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CPAP-ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ ВЕСА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СОАС

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

Резюме: На базе клиники пропедевтики внутренних болезней была отобрана 33 пациента, у которых методом кардиореспираторного мониторинга была диагностирована тяжелая степень СОАС (ИАГ ≥ 30 соб/ч). У всех пациентов в анамнезе имелось указание на сонливость (шкала сонливости по опроснику Эпворта 12 ± 3), наличие храпа во время сна, и кратковременные остановки дыхания. С помощью телефонного контроля было сформировано две группы: первая группа это пациенты с тяжелым СОАС, которые приобрели прибор для CPAP – терапии (15 человек, из них 13 мужчин и 2 женщины), вторая группа это пациенты с тяжелым СОАС, которые не купили или только собираются приобрести прибор для CPAP – терапии (18 человек, из них 17 мужчин и 1 женщина). При анализе данных было выяснено, что пациенты приобретшие прибор для CPAP – терапии 85% имеют хорошую комплаентность к терапии, используют прибор > 4 ч за ночь 80% ночей. При хорошей комплаентности к терапии средний вес пациентов первой группы до начала терапии составлял 132 ± 8 кг, в дальнейшем на момент опроса средний вес снизился до 118 ± 5 кг. У пациентов второй группы без CPAP – терапии средний вес составлял 111 ± 8 кг, после пробного курса и рекомендаций от лечащего врача по снижению веса, на момент опроса средний вес группы уменьшался до 105 ± 5 кг. На основании этих данных можно сделать вывод, о том что пациенты первой группы на CPAP – терапии снизили свой вес от исходного на 11%, в отличие от второй группы, где вес уменьшился на 6%. По результатам исследования пациенты с СОАС, имеющие хорошую комплаентность к терапии имеют более высокий процент в снижении веса, по сравнению с пациентами без CPAP – терапии.

Ключевые слова: синдром обструктивного апноэ сна, нарушение дыхания во время сна, храп, ожирение, комплаентность, CPAP – терапия.

Zhoglo A.O.¹, Molchanov A.S.¹, Cherniakhovska A.A.¹

EFFECT OF LONG-TERM USE OF CPAP THERAPY ON WEIGHT DYNAMICS IN PATIENTS WITH SEVERE OSA

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract. At the clinic of propaedeutics of internal diseases, 33 patients were selected for whom a severe degree of OSA was diagnosed by cardiorespiratory monitoring (YAG ≥ 30 sob / h). All patients had a history of drowsiness (drowsiness school according to the Epworth questionnaire 12 ± 3), the presence of snoring during sleep, and short-term respiratory arrest. Two groups were formed using telephone monitoring: the first group was patients with severe OSAS who purchased a device for CPAP therapy (15 people, 13 of them were men and 2 women), the second group were patients with severe OSAS who did not buy or only are going to purchase a device for CPAP therapy (18 people, 17 of them are men and 1 woman). When analyzing the data, it was found that patients who purchased a device for CPAP therapy 85% have good compliance with the therapy, use the device > 4 hours per night 80% of the nights. With good compliance with therapy, the average weight of the patients of the first group before the start of therapy was 132 ± 8 kg, then at the time of the survey the average weight decreased to 118 ± 5 kg. In patients of the second group without CPAP therapy, the average weight was 111 ± 8 kg, after a trial course and recommendations from the attending physician for weight loss, at the time of the survey, the average weight of the group decreased to 105 ± 5 kg. Based on these data, it can be concluded that patients of the first group on CPAP therapy reduced their weight from the original by 11%, in contrast to the second group, where the weight decreased by 6%. According to the results of the study, patients with OSAS who have good compliance with therapy have a higher percentage in weight loss compared with patients without CPAP therapy.

Keywords: obstructive sleep apnea syndrome, breathing disorders during sleep, snoring, obesity, compliance, CPAP therapy.

Введение. Синдром обструктивного апноэ сна связан с периодическим развитием коллапсов верхних дыхательных путей в ночной период времени. В результате остановок дыхания меняется альвеолярная вентиляция, развиваются эпизоды острой гипоксемии с резким возрастанием дыхательных усилий и значительным изменением внутригрудного отрицательного давления. В крупных проспективных клинических исследованиях доказана взаимосвязь между ОАС и возрастанием риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Респираторная поддержка в режиме постоянного положительного воздухоносного давления является единственной обоснованной патогенетической терапией у таких пациентов. Этот режим терапии предполагает создание «воздухоносного стента» с заданным уровнем положительного давления на вдохе и выдохе пациента, позволяющего стабилизировать просвет верхних дыхательных путей и предотвратить возникновение глоточных коллапсов. Однако эффекты и необходимая длительность ночных сеансов CPAP – терапии для достижения целевых значений артериального давления, восстановления сосудистой жёсткости, а так же возможной коррекции массы тела у пациентов тяжёлого течения обструктивного апноэ сна с резистентной артериальной гипертензией остаются малоизученными [1, 2]. При оценке самостоятельного вклада СОАС в развитие сердечно – сосудистых заболеваний возникает ряд трудностей, связанных в первую очередь с тем, что большинство пациентов с СОАС также длительно страдают ожирением и гипертонической болезнью (ГБ), которые в настоящее время относятся к самостоятельным факторам развития сердечно-сосудистой патологии [3, 4].

В настоящее время есть много данных о необходимости мультидисциплинарного подхода к лечению пациента с СОАС и АГ, так как именно сочетание антигипертензивной терапии, снижения массы тела и CPAP-терапии оказывает синергический эффект в снижении и контроле уровня АД у пациентов с СОАС [5, 6].



Согласно рекомендациям «Диагностика и лечение СОАС у взрослых» Российского общества сомнологов: CPAP-терапия является наиболее эффективным и безопасным методом лечения СОАС средней и тяжелой степени. Таким образом, в настоящее время положительное влияние CPAP-терапии не вызывает сомнений, что обуславливает необходимость ее назначения пациентам при наличии сочетания СОАС и ожирения.

Цель исследования: оценить факторы, влияющие на приверженность к CPAP-терапии у пациентов с тяжелым синдромом обструктивного апноэ во сне и влияние долгосрочной CPAP-терапии на снижение массы тела.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе клиники пропедевтики внутренних болезней ФГБВОУ ВО ВмедА им. С.М. Кирова Минобороны России.

На базе клиники пропедевтики внутренних болезней было отобрано 33 пациента, у которых методом кардиореспираторного мониторинга была диагностирована тяжелая степень СОАС (индекс апноэ/гипопноэ ≥ 30 эпизодов в час сна). У всех пациентов в анамнезе имелось указание на повышенную сонливость (шкала сонливости по опроснику Эпворта 12 ± 3), наличие храпа во время сна, и кратковременные остановки дыхания. Со всеми был проведен телефонный контроль – опрос, для выяснения оценки эффективности использования прибора для CPAP-терапии. В опросе участвовали пациенты среднего возраста которых составил 43 ± 4 года, из них мужчин – 30 человек (90%), женщин – 3 (10%). У всех больных путем опроса и изучения медицинской документации уточнена длительность диагноза СОАС (в среднем в отобранной группе пациентов о диагнозе известно более 2 лет). Все пациенты на базе кафедры прошли пробный курс CPAP – терапии, используя следующие режимы терапии autoCPAP; BiPAP; средний курс терапии составлял 5 ± 2 дня. У всех пациентов в результате пробного курса было установлено снижение ИАГ < 10 соб/ч, улучшение качества сна и снижение дневной сонливости. По результатам телефонного контроля было сформировано две группы: первая группа это пациенты с тяжелым СОАС (ИАГ > 30 соб/ч), которые приобрели прибор и продолжали CPAP – терапию (15 человек, из них 13 мужчин и 2 женщины), вторая группа это пациенты с тяжелым СОАС (ИАГ > 30 соб/ч), которые не купили или только собираются приобрести прибор для CPAP-терапии (18 человек, из них 17 мужчин и 1 женщина).

Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, длительности и тяжести синдрома обструктивного апноэ во сне.

Результаты. При анализе телефонного контроля сформированных групп было отмечено следующие, что средний возраст людей приобретших прибор для CPAP-терапии составил 54 ± 4 года, все пациенты были женаты или замужем, и имели минимум 1 ребенка. У пациентов, которые не приобрели или собираются приобрести прибор, средний возраст составляет 48 ± 5 лет, они так же все женаты или замужем и имеют как минимум 2 детей. Исходя, из полученных данных, можно обратить внимание на следующий факт, первую группу составили пациенты старшего возраста, имеющие 1 ребенка в возрасте > 18 лет, а во второй группе пациенты молодого возраста, имеющие 2х и более детей в возрасте < 18 лет. Средний финансовый достаток в обеих группах сопоставим, однако имеющиеся факторы могли сыграть ключевую роль в расстановки приоритетов в приобретении прибора для CPAP-терапии.

При дальнейшем анализе данных было выяснено, что пациенты приобретшие прибор для CPAP-терапии 85% имеют хорошую комплаентность к терапии, используют прибор > 4 за ночь 80% ночей, у 2х (15%) пациентов комплаентность $< 50\%$, прибор используется > 3 ч. Было отмечено, что у 85% пациентов с хорошей переносимостью CPAP-терапии, отмечается снижение жалоб, которые предъявляли пациенты до использования прибора, улучшение самочувствия, снижение выраженной сонливости (шкала сонливости по опроснику Эпворта 2 ± 2), в 60% отмечается снижение храпа со стороны окружающих, у 15% пациентов в начале курса, так же отмечалось улучшение состояния, но со временем время терапии пришлось уменьшить по различным причинам. Во второй группе без CPAP – терапии жалобы сохранялись, шкала сонливости по опроснику Эпворта 10 ± 2 .

При лечении в клинике пропедевтики внутренних болезней все пациенты были ориентированы на снижение веса. ИМТ в обеих группах был сопоставим в первой ИМТ $> 39 \pm 5$ кг/м², во второй группе ИМТ $> 36 \pm 4$ кг/м². При хорошей комплаентности к терапии средний вес пациентов первой группы до начала терапии составлял 132 ± 8 кг, в дальнейшем на момент опроса средний вес снизился до 118 ± 5 кг. У пациентов второй группы без CPAP-терапии средний вес составлял 111 ± 8 кг, после пробного курса и рекомендаций от лечащего врача по снижению веса, на момент опроса средний вес группы уменьшился до 105 ± 5 кг. На основании этих данных можно сделать вывод, о том что пациенты первой группы на CPAP-терапии снизили свой вес от исходного на 11%, в отличие от второй группы, где вес уменьшился на 6%.

Выводы. Анализ возможных влияющих на приверженность к использованию CPAP-прибора в домашних условиях показал, что более молодой возраст и наличие несовершеннолетних детей является важным социально-экономическим фактором.

По результатам исследования установлено, что пациенты с тяжелым СОАС, использующие CPAP-прибор с удовлетворительной комплаентностью к терапии, субъективно отмечают лучшее качество сна, отсутствие сонливости по сравнению с пациентами без CPAP-терапии. Так же в этой группе пациентов



наблюдалось более выражено снижение массы тела, что, по-видимому, связано комплексом дополнительных сопутствующих факторов (нормализация сна, циркадной выработки соматотропного гормона, повышение уровня физической активности и др.), требующих отдельного изучения.

Литература:

1. Горбунова, М.В. Динамика артериального давления и сосудистой жёсткости в зависимости от длительности ночных сеансов СРАР – терапии у пациентов с тяжёлым течением обструктивного апноэ сна / М.В. Горбунова, С.Л. Бабак, Т.В. Адашева, А.Г. Малявин // Архив внутренней медицины. – 2019. – №4. – С.280-289.
2. Горбунова, М.В. Современные алгоритмы диагностики и лечения кардиоваскулярных и метаболических нарушений у пациентов с обструктивным апноэ сна / М.В. Горбунова, С.Л. Бабак, А.Г. Малявин // Лечебное дело. – 2019. – №1. – С.20-29.
3. Кучмин, А.Н. Динамика артериального давления у пациентов с синдромом обструктивного апноэ во сне / А.Н. Кучмин, А.Н. Куликов, [и др.] // Вестник Военно-медицинской академии. – 2016. – №56(4). – С.87-90.
4. Галактионов, Д.А. СРАР-терапия – фактор защиты сердечно-сосудистой системы у пациентов с тяжелой степенью синдрома обструктивного апноэ во сне / Д.А. Галактионов, А.А. Казаченко [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2017. – №4. – С.313-324.
5. Thunström, E. Blood pressure response to losartan and continuous positive airway pressure in hypertension and obstructive sleep apnea / E. Thunström, K. Manhem, A. Rosengren [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2016. – №193. – P.310-320.
6. Chirinos, J.A. CPAP, weight loss, or both for obstructive sleep apnea / J.A. Chirinos, I. Gurubhagavatula, K. Teff [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2014. – P.2265-2275.

Жоголев Д.К.¹ (5390-7779), Елыкомов И.В.² (9119-1418), Поляков А.С.¹ (2700-2420)

ЭМПЭГФИЛГРАСТИМ: ПРИМЕНЕНИЕ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д. 6, Россия

² КГБУЗ «Краевая клиническая больница г. Барнаул»

Резюме. Экстимия (эмпэгфилграстим) – первый оригинальный отечественный препарат из группы гранулоцитарных колониестимулирующих факторов для профилактики и лечения фебрильной нейтропении – опасного инфекционного осложнения, ассоциированного с гематологической токсичностью химиотерапии онкологических заболеваний. Являясь пегилированной формой филграстима, эмпэгфилграстим обладает более выраженным терапевтическим эффектом, а также имеет увеличенный период полувыведения. В течение последних нескольких лет препарат уверенно входит в клиническую практику российских онкологов, однако публикации на тему опыта его применения в области онкогематологии пока отсутствуют. В данной статье представлены результаты ретроспективного сравнения двух групп пациентов, получавших химиотерапию по поводу опухолей системы крови. Пациенты из исследуемой группы в качестве профилактики и лечения нейтропении получали эмпэгфилграстим, а из контрольной – филграстим. Результаты показали, что в среднем применение эмпэгфилграстима позволило сократить период восстановления абсолютного числа нейтрофилов на 3 суток, а период нейтропении 4 степени (агранулоцитоз) на 3,8 суток при проведении интенсивных и высокодозных курсов химиотерапии. Также, использование эмпэгфилграстима позволило провести у пациентов с высоким и крайне высоким рисками развития фебрильной нейтропении на 10,3% больше запланированных курсов в установленные сроки без снижения дозоинтенсивности химиотерапии.

Ключевые слова: химиотерапия, эмпэгфилграстим, Экстимия, филграстим, сопроводительная терапия, фебрильная нейтропения, онкология, онкогематология.

Zhogolev D.K.¹ (5390-7779), Elykomov I.V.² (9119-1418), Polyakov A.S.¹ (2700-2420)

EMPEGFILGRASTIM: APPLICATION IN ONCOHEMATOLOGY

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

² Barnaul Regional Clinical Hospital Hematology department

Abstract. Extimia (empegfilgrastim) is the first original Russian drug from the group of granulocyte colony-stimulating factors for the prevention and treatment of febrile neutropenia, a dangerous infectious complication associated with the hematological toxicity of cancer chemotherapy. Being a pegylated form of filgrastim, empegfilgrastim has a more pronounced therapeutic effect, and also has an increased half-life. Over the past few years, the drug has confidently entered the clinical practice of Russian oncologists, however, there are no publications on the experience of its use in the field of oncohematology. This article presents the results of a retrospective comparison of two groups of patients who received chemotherapy for blood system tumors. Patients from the first group received empegfilgrastim as prevention and treatment of neutropenia, patients from the second group received filgrastim. The results showed that, on average, the use of empegfilgrastim reduced the recovery period of the absolute number of neutrophils by 3 days, and the period of 4th grade neutropenia (agranulocytosis) by 3,8 days during intensive and high-dose chemotherapy courses. Also, the use of empegfilgrastim allowed patients with high and extremely high risks of developing febrile neutropenia to receive 10,3% more planned chemotherapy courses on time without reducing the dose rate of chemotherapy.

Keywords: chemotherapy, empegfilgrastim, Extimia, filgrastim, supportive care, febrile neutropenia, oncology, oncohematology.

Введение. Фебрильная нейтропения (ФН) является одним из самых грозных осложнений у пациентов, получающих противоопухолевую химиотерапию (ХТ). Критериями диагноза ФН является сочетание фебрильной лихорадки (однократный подъём температуры $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ или $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ более часа при измерении во рту, или $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ или $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ при измерении в аксиллярной области) и нейтропении (4 степени – при абсолютном числе нейтрофилов – $\text{АЧН} \leq 0,5 \times 10^9/\text{л}$; или 3 степени – при $\text{АЧН} \leq 1 \times 10^9/\text{л}$ и прогнозируемым прогрессированием до 4 степени в течение следующих 48 часов) [2, 4, 7]. Частота ФН достигает 20-30% от всех осложнений химиотерапии [7]. Средняя частота нейтропении 3-4 степени при ХТ в онкологии в среднем составляет 30-40%, при высокодозной терапии – до 80% и более [9], а её средняя длительность составляет 6-8 дней [7]. При нейтропении 4-й степени общий риск инфекционных осложнений превышает 50% [1]. До 80% лихорадки на фоне нейтропении протекает без классических симптомов очаговых инфекций, и единственным критерием активности микроорганизмов является повышение температуры тела. По данным ВОЗ, ряд режимов стандартной ХТ сопровождаются развитием ФН с тяжёлыми осложнениями (септический шок, смерть) [4]. Таким образом, специальное выделение ФН, прежде всего в качестве этапного диагноза до возможного выявления очага инфекции, обусловлено жизнеугрожающим характером этого осложнения для иммунокомпрометированных больных и необходимостью немедленного назначения интенсивной противомикробной терапии.