

Табл. 4. Вплив СРАР-терапії на ССЗ, зокрема ІХС

Дослідження	Популяція хворих	Тривалість дослідження	Лікування СОАС	Ключові висновки
S. Marti et al., 2002 [70]	444 пацієнти із СОАС	4 роки	346 хворих отримували лікування (СРАР, зменшення маси тіла або хірургічне втручання), 98 – не отримували	У хворих, які отримували терапію, виявлене значне зниження рівня смертності порівняно з тими, хто не лікувався. Частота летальних випадків суттєво не відрізнялася між пацієнтами, які отримували терапію, та загальною популяцією. У хворих, що не лікувалися СОАС, ВР смертності був щонайменше у 2-3 рази вищий, ніж у загальній популяції
O. Milleron et al., 2004 [77]	54 пацієнти із СОАС та ІХС	86,5±39 місяців	СРАР-терапія (84% хворих) та хірургічне втручання на верхніх дихальних шляхах (16% пацієнтів)	Лікування СОАС асоційоване зі зниженням ризику комбінованої кінцевої точки, як-то СС-смерть, ГКС, госпіталізація із приводу СН або необхідність коронарної реваскуляризації (ВР 0,24; 95% ДІ 0,09-0,62; $p<0,01$ ) і кожної з її компонентів, а також збільшенням часу до розвитку подій
L.S. Doherty et al., 2005 [23]	168 пацієнтів із СОАС	7,5 роки	61 хворий отримував СРАР, 107 – не отримували	В осіб із СОАС, що не отримували СРАР-терапію, смертність внаслідок ССЗ була вищою, ніж у тих, хто лікувався (14,8 vs 1,9% відповідно; $p=0,009$ за логранковим критерієм), а загальні СС-події (смерть та нові ССЗ разом) були поширенішими у групі без лікування, ніж у хворих на СРАР-терапії (31 vs 18% відповідно; $p<0,05$ )
A. Cassar et al., 2007 [16]	371 пацієнт із СОАС (ІАГ $\geq 15$ епізодів за 1 год), яким згодом проведено ПКВ	5 років	175 хворих отримували СРАР, 196 – не отримували	Хворі, які отримували терапію СОАС, мали статистично значуще зменшення смертності від ССЗ порівняно з тими, які не лікувалися (3%; 95% ДІ 0-6 та 10% 95% ДІ 5-14; $p=0,027$ ), а також зафіксовано тенденцію до зниження летальних випадків від усіх причин ( $p=0,058$ ). Різниця щодо основних несприятливих СС-подій (як-то тяжка стенокардія, ІМ, ПКВ, АКШ чи смерть) або основних несприятливих серцевих і цереброваскулярних подій між двома групами не було
F. Barb et al., 2012 [8]	723 пацієнти із помірним/тяжким СОАС без ССЗ та денної сонливості	Медіана спостереження – 4 роки	357 хворих отримували СРАР, 366 – не отримували	Не знайдено відмінностей у частоті АГ або СС-подій, включно із СС-смертю, нефатальним ІМ або інсультом, ТІА чи СН. Частота АГ або СС-подій становила 9,20 на 100 людино-років (95% ДІ 7,36-11,04) у групі хворих, що отримували СРАР, і 11,02 на 100 людино-років (95% ДІ 8,96-13,08) – у контрольній групі
A. Mcmillan et al., PREDICT, 2014 [74]	278 хворих $\geq 65$ років із вперше діагностованим СОАС (ESS $\geq 9$ , ІАГ $>7,5$ епізодів за 1 год) з/без ССЗ	12 місяців	СРАР та загальні рекомендації ( $n=140$ ) vs загальні рекомендації (гігієна сну та консультації щодо схуднення; $n=138$ )	У 1-й групі мало місце значне зменшення денної сонливості, а частота нових СС-подій (як-то ІМ, інсульт, стенокардія, ФП або захворювання периферичних судин) не відрізнялася між групами через 3 ( $p=0,48$ ) та 12 місяців ( $p=0,72$ )
Z. Huang et al., 2015 [39]	83 осіб із СОАС (ІАГ $\geq 15$ епізодів за 1 год, ESS $<15$ ), АГ та ІХС	Медіана спостереження – 36 місяців	42 хворих отримували СРАР, 41 – не отримував	Спостерігалася тенденція до розвитку менш тяжких ССЗ і цереброваскулярних подій у групі хворих, що отримували СРАР ( $p=0,20$ ), а зниження систолічного АТ було вищим на тлі СРАР-терапії порівняно із контрольною групою ( $8\pm 11$ vs $3\pm 6$ мм рт.ст.; $p=0,01$ )
R.D. McEvoy et al., 2016, SAVE [73]	2717 хворих на ІХС або цереброваскулярні захворювання і помірний/тяжкий СОАС	Медіана спостереження – 3,7 року	СРАР і загальні рекомендації ( $n=1359$ ) та загальні рекомендації ( $n=1358$ )	СРАР-терапія приводила до зменшення ІАГ (з 29 до 3,7 подій за 1 год), хронічна, денної сонливості, покращення якості життя та настрою. Не отримано відмінностей щодо композитної первинної кінцевої точки, як-то СС-смерть, ІМ, інсульт, нестабільна стенокардія, СН, ТІА: 17 vs 15,4% (ВР 1,10, 95% ДІ 0,91-1,32; $p=0,34$ ) між хворими, що застосовували СРАР-терапію і тільки загальні рекомендації
Y. Chen et al., 2021 [19]	Метааналіз 9 досліджень (2590 хворих на СОАС та ІХС)	–	СРАР-терапія і загальні рекомендації	Встановлений зв'язок між СРАР-терапією та зниженням ризику основних несприятливих СС-подій, як-то СС-смерть і від усіх причин, ІМ, інсульт та повторна реваскуляризація, ВР склав 0,73 (95% ДІ 0,55-0,96), особливо серед тих, у кого ІАГ $<30$ епізодів за 1 год (ВР 0,43; 95% ДІ 0,22-0,84). ВР смерті від будь-яких причин становив 0,66 (95% ДІ 0,46-0,94) і СС-смерті – 0,495 (95% ДІ 0,292-0,838)