

Кардиологические аспекты диагностики и лечения синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы



Ю.Н. Погорецкий

В практике каждого врача-кардиолога встречаются пациенты с нарушениями сна (диссомниями), сопутствующими основным заболеваниям. У кардиологических пациентов храп часто является одним из симптомов такого серьезного и прогностически неблагоприятного сомнологического расстройства, как синдром обструктивного апноэ сна (СОАС). СОАС является распространенной формой патологии, с ним связаны актуальные медицинские и социальные проблемы, поэтому в практической деятельности врача-кардиолога важна своевременная диагностика этого расстройства, оценка его взаимосвязи с сердечно-сосудистыми заболеваниями (особенно с артериальной гипертензией (АГ), нарушениями сердечного ритма различного генеза) для разработки оптимального подхода к лечению.

СОАС — это серьезное, потенциально угрожающее жизни пациента состояние, характеризующееся развитием остановок дыхания длительностью более 10 с и частотой более 15 в час. Наиболее характерными и часто наблюдаемыми проявлениями этого симптомо-комплекса являются: коллапс глоточного отдела верхних дыхательных путей, повышенное сопротивление воздушному потоку дыхания на уровне глоточного отдела, гиповентиляционные дыхательные расстройства той или иной степени выраженности.

СОАС не только отягощает течение кардиологических заболеваний, но и в ряде случаев является их первопричиной, а также часто влияет на резистентность к проводимой терапии. Наличие СОАС в анамнезе кардиологического пациента повышает вероятность неблагоприятного прогноза основного заболевания, увеличивая риск развития осложнений и летального исхода.

Первые эпидемиологические исследования распространенности СОАС в популяции были предприняты в 1983 г. группой французских ученых под руководством P. Lavie. В открытом рандомизированном исследовании была показана процентная распространенность СОАС в популяции, которая составила 4,5%.

Основные жалобы, предъявляемые больными при СОАС, — это вялость, усталость, сонливость, расстройство памяти, раздражительность, трудность концентрации внимания, изменения личности. Для пациентов с СОАС характерно развитие непреодолимой сонливости в самые неподходящие моменты, высокая частота совершения автодорожных происшествий, несчастных случаев на производстве. Вовлечение в процесс сердечно-сосудистой системы увеличивает вероятность развития инсульта и инфаркта миокарда, приводящих к летальному исходу. Поэтому СОАС принято считать состоянием, резко уменьшающим продолжительность жизни пациентов. СОАС считают фактором риска развития и прогрессирования атеросклероза, ишемической болезни сердца, нарушений ритма сердца, АГ, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне.

Так, АГ регистрируется более чем у 50% пациентов; частота утренней гипертензии линейно возрастает с ростом количества остановок дыхания в ночное время, причем данные имеют высокую достоверность независимо от массы тела пациента. Ночные аритмии так же тесно взаимосвязаны с явлениями апноэ сна. Часто

наблюдаемые брадиаритмии, различного типа желудочковые тахикардии являются следствием тяжелой гипоксии. Наличие сонных апноэ вносят свой вклад в развитие ишемических изменений миокарда, ведут к развитию инфаркта миокарда у пациентов с атерокоронарной несостоятельностью.

Согласно Рекомендациям по лечению артериальной гипертензии (2007) Европейского общества гипертензии и Европейского общества кардиологов «...важно учитывать возможность наличия СОАС при обследовании пациентов с ожирением, особенно у тех, у кого присутствует АГ, резистентная к стандартной медикаментозной терапии..., пациентов с гипертензией, которые классифицируются как «non-dippers»..., с жалобами на дневную сонливость, нарушенную концентрацию, неосвежающий и беспокойный сон, эпизоды удушья во время сна, одышку, никтурию, раздражительность и изменение личности, снижение либидо и повышение количества транспортных несчастных случаев. Золотым стандартом для установления диагноза СОАС остается полисомнография...».

У пациентов с АГ и нарушениями ритма при подборе адекватной терапии необходимо проводить

обязательную диагностику и лечение храпа и СОАС. На этапе сбора анамнеза рекомендуется провести специализированное анкетирование, направленное на выявление таких симптомов, как увеличение массы тела в течение последних 3-5 лет, избыточная дневная сонливость, громкий ночной храп с остановками дыхания во сне, ночная полиурия, частые ночные пробуждения, ночная изжога, утренние головные боли или отсутствие ощущения полноценного ночного отдыха, бодрости по утрам, АГ, аритмии, нарушение потенции.

Получив положительный ответ на третий вопрос либо на 2 и более вопросов анкеты, пациента необходимо направить на сомнологическое обследование (кардио-респираторный скрининг или полисомнография (ПСГ) в условиях лаборатории сна).

Для первичного выявления СОАС в условиях поликлиники и кардиологического стационара оптимальным решением может стать использование скрининговых систем диагностики, поскольку они не требуют значительных материальных затрат, специально оборудованного помещения и длительного обучения персонала. Проведение скринингового кардио-респираторного мониторинга может быть использовано как для диагностики, так и для подбора специального лечебного аппарата (CPAP-терапии).

Продолжение на стр. 60.

Ю.Н. Погорецкий, Е.А. Павлюк, кафедра кардиологии и функциональной диагностики Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, лаборатория диагностики и лечения нарушений сна НПМЦ «УкрТелеМед», г. Киев

Кардиологические аспекты диагностики и лечения синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Продолжение. Начало на стр. 59.

Если же для постановки диагноза данных кардио-респираторного мониторинга недостаточно, либо возникают трудности в подборе терапии, пациента нужно направить в специально оборудованную полисомнографическую лабораторию для проведения ПСГ.

Полисомнография – это метод графической регистрации электро-физиологических параметров во время естественного ночного сна человека. Обычно регистрируются следующие параметры: ЭЭГ (обычно 2-4 канала ЭЭГ достаточно для определенной стадии сна), ЭОГ (движение глазных яблок), ЭМГ, ЭКГ, дыхательные усилия и воздушный поток дыхания, датчики храпа, положения тела и насыщения артериальной крови кислородом. Во время исследования ведется постоянный мониторинг данных показателей, аудио- и видеонаблюдение. ПСГ проводится также с терапевтической целью, так как многие заболевания имеют специфичные проявления во время течения сонного процесса, воздействие на которые принципиальным образом может изменить тактику проведения «дневной» терапии.

СОАС взаимосвязан с группой факторов сердечно-сосудистого риска, известной как метаболический синдром (МС). Экспериментальные и клинические исследования показали, что в патогенезе АГ при СОАС важная роль принадлежит резкому повышению симпатического тонуса. Повторные эпизоды обструкции верхних дыхательных путей приводят к разнообразным вегетативным, гуморальным, нейрогуморальным и гемодинамическим реакциям. Различные нарушения функции сердечно-сосудистой системы продолжают проявляться даже днем на фоне нормального дыхания. Содержание катехоламинов в моче больных с СОАС повышено, однако оно нормализуется после эффективного

лечения этого расстройства. Повышение симпатического тонуса может способствовать развитию резистентности к инсулину и повышению уровня лептина, что приводит к образованию порочного круга, состоящего из прогрессирования ожирения, АГ и нарушений дыхания в период сна. Учитывая весомый вклад этого расстройства в развитие метаболических нарушений, было предложено выделить самостоятельный синдром Z, составляющими которого являются МС и СОАС.

Наиболее эффективным и широко применяемым методом коррекции СОАС является терапия постоянным положительным давлением в дыхательных путях, предложенная С.Е. Sullivan et al. в 1981 году. В англоязычной литературе указанный метод получил название CPAP-терапии (по начальным буквам словосочетания Continuous Positive Airway Pressure – постоянное положительное давление в воздухоносных путях).

В настоящее время данный вид лечения назначается приблизительно 80% всех пациентов с диагностированным СОАС обструктивного генеза. Основным преимуществом использования CPAP-терапии является быстрый клинический эффект при лечении СОАС.

Эффект лечения храпа и СОАС наблюдается уже в первую ночь проведения CPAP-терапии, что подтверждается данными полисомнограммы (улучшение показателей spO_2 , ЧСС, ЭКГ и др.), а также субъективными положительными ощущениями самого выпавшего пациента. Абсолютных противопоказаний к проведению CPAP-терапии нет. Необходимо соблюдать осторожность, взвешивая степень риска и пользу у пациентов со следующими состояниями: буллезная болезнь легких, рецидивирующие синуситы, глазные инфекции, тяжелая дыхательная и сердечная недостаточность, выраженная гипотония, дегидратация, наличие в анамнезе

пневмоторакса, пневмомедиастинума, пневмоцефалии, утечек спинномозговой жидкости, респираторного дистресс-синдрома, предшествующие хирургические вмешательства на мозге, среднем или внутреннем ухе, гипопфизе, частые носовые кровотечения.

В последние годы появилось много научных исследований, посвященных изучению различных аспектов CPAP-терапии, ее положительных эффектов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: проводилась оценка влияния CPAP-терапии на показатели углеводного и липидного обмена у больных с МС в сочетании с СОАС, изучалась эффективность использования CPAP-терапии на фоне медикаментозного лечения АГ у больных с СОАС.

Устранение аритмий сердца у больных с СОАС при проведении специфической терапии обструктивных нарушений дыхания во сне подтверждает значимую роль последних в их генезе. Антиаритмический эффект CPAP-терапии показан в целом ряде исследований. Более чем у 90% больных с СОАС эпизоды асистолии могут быть предупреждены с помощью данного метода лечения. Т. Bradley описал случай эффективного лечения атриовентрикулярной блокады с эпизодами асистолии сердца продолжительностью более 16 с методом CPAP-терапии. Н. Becker и соавт. наблюдали устранение синоатриальных и атриовентрикулярных блокад у 14 из 17 больных с СОАС в первую же ночь проведения CPAP-терапии, только у 2 пациентов блокада сохранялась в прежнем виде. С. Ryan и соавт. в ходе рандомизированного контролируемого исследования доказали положительное влияние CPAP-терапии на желудочковую реполяризацию, поскольку устранение обструктивных апноэ с помощью CPAP-терапии у больных с хронической сердечной недостаточностью значительно уменьшает возбудимость желудочков и снижает риск развития желудочковых аритмий во время сна. Пациентам с ночными брадикардиями, не предъявляющим каких-либо жалоб в дневное время, перед решением вопроса об имплантации искусственного электрокардиостимулятора (ЭКС) показана пробная CPAP-терапия, поскольку у большинства этих пациентов при ПСГ выявляется СОАС. В литературе имеются данные об успешном устранении ночных брадикардий без применения ЭКС на фоне CPAP-терапии. В тяжелых случаях сочетания брадикардий и СОАС (при сохранении эпизодов асистолии,

несмотря на регулярное проведение CPAP-терапии, либо при ее плохой переносимости и рецидивах аритмии после прекращения лечения) пациентам выполняют имплантацию ЭКС.

Наш многолетний опыт показывает эффективность сбора специализированного анамнеза для выявления СОАС у всех кардиологических пациентов, обратившихся в клинику. При подборе адекватной терапии у пациентов с АГ и нарушениями ритма необходимо проводить обязательную диагностику и лечение храпа и СОАС: кардио-респираторный мониторинг (скрининг-диагностика) амбулаторно либо в кардиологическом стационаре, направление пациентов в специализированные лаборатории сна для проведения ПСГ и подбора CPAP-терапии. Необходимо помнить, что использование комбинации антигипертензивной и CPAP-терапии у таких больных позволяет устранить СОАС, за более короткий срок достичь целевого уровня артериального давления, уменьшить объем и повысить эффективность проводимой антигипертензивной терапии.

У пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости с сопутствующим СОАС назначение CPAP-терапии позволяет снизить риск развития ночных эпизодов желудочковых и наджелудочковых аритмий, синоатриальных и атриовентрикулярных блокад, а зачастую и снять вопрос об имплантации ЭКС.

Всем пациентам с метаболическими нарушениями рекомендовано проведение сомнологического обследования и в случае выявления СОАС подбор CPAP-терапии, что позволит существенно улучшить качество жизни данных больных и прогноз основного заболевания, повысить эффективность фармакотерапии.

Применение CPAP-терапии у пациентов с ишемической болезнью сердца и СОАС позволяет снизить риск внезапной смерти, развития острого нарушения коронарного и мозгового кровообращения в период сна.

Знание и использование врачом всех современных методов диагностики и новых возможностей лечения у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в сочетании с СОАС (в частности, проведение ПСГ и CPAP-терапии) позволяет оптимизировать терапию, оказать благоприятное влияние на течение и прогноз заболевания.

3



Научно-практический медицинский центр "УкрТелеМед" Всеукраинская Ассоциация Медицины Сна

г. Киев, ул. Народного Ополчения, 5, ННЦ Институт кардиологии им. Стражеско Н.Д. корпус № 2, 3 этаж, тел/факс: (044) 537 36 86



Лаборатория сна

- Диагностика и лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна;
- Диагностика нарушений сна, диагностика нарушений дыхания во сне;
- Полисомнография – золотой стандарт диагностики нарушений сна;
- Сипап-терапия – золотой стандарт лечения храпа и апноэ;
- Нормализация сна, ликвидация дневной сонливости, ликвидация засыпания за рулем;
- Нормализация давления, сердечного ритма, уровня сахара, холестерина, физиологическое похудение;
- Успешное лечение эректильной дисфункции и активизация потенции;
- Консультация врача сомнолога-кардиолога;
- Бесплатное домашнее пробное использование Сипап-терапии до 5 дней после проведения полисомнографии;
- Организация и проведение научно-практических исследований, подтверждающих эффективность комбинированной медикаментозно-аппаратной терапии сердечно-сосудистых заболеваний, организация и проведение трайловых исследований, обучение докторов для создания собственной лаборатории сна.

РЕКОМЕНДОВАНО
Европейским
обществом по
гипертензии
2007

Лаборатория импульсно-волновой терапии (ИВТ)

Революционная технология в лечении ИБС и сердечной недостаточности. Суть метода ИВТ заключается в неинвазивном механизме активизации роста новых капилляров и сосудов в ишемизированных зонах миокарда. Ультразвуковое воздействие стимулирует неоангиогенез.

Показания:

- Стабильная стенокардия напряжения, рефрактерная стенокардия, в т.ч. до и после проведения хирургического лечения ИБС (стентирование, шунтирование), при неэффективности стандартной медикаментозной терапии ИБС;
- Дополнение к стандартной терапии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда;
- Невозможность проведения хирургического лечения ИБС. Отказ кардиохирургов от оперативного метода лечения;
- Наличие сегментов с обратимой ишемией (гибернацией миокарда);
- Сердечная недостаточность.

Ожидаемый эффект ИВТ при стенокардии напряжения: снижение функционального класса стенокардии, увеличение времени до приступа стенокардии, рост толерантности к физической нагрузке, увеличение максимального потребления кислорода, улучшение качества жизни, улучшение локальной сократимости миокарда по данным эхокардиографии, значительное улучшение перфузии миокарда по данным скintiграфии в покое и при нагрузке.

Преимущества ИВТ: неинвазивность терапии, «запуск» естественных для организма механизмов восстановления тканей.

Система Кардиоспек – единственная, при помощи которой возможно лечение пациентов с кардиостимулятором. Лечение проводится амбулаторно по 3 сеанса в неделю. Всего девять сеансов. Эффект последнего – более 3-4 лет. «УкрТелеМед» – это комплексный подход в диагностике и лечении ИБС, ГБ, СН (сцинтиграфия, лечение храпа и апноэ, весь комплекс классических методов обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями).



Горячая линия для консультации и записи на обследование - тел.: (044) 537-36-86, (050) 357-96-43, (050) 410-75-57
Сервисный центр по работе с пациентами тел./факс: (044) 537-36-86

www.ukrtelemed.com