

Обсуждение результатов
сомнологического исследования у
пациентов с гастроэзофагеальной
рефлюксной болезнью при
коморбидной патологии

Доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ, к.мед.н., Семендяева А.В.

Ассистент кафедры факультетской терапии им. А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ Забазнова Ю.В.

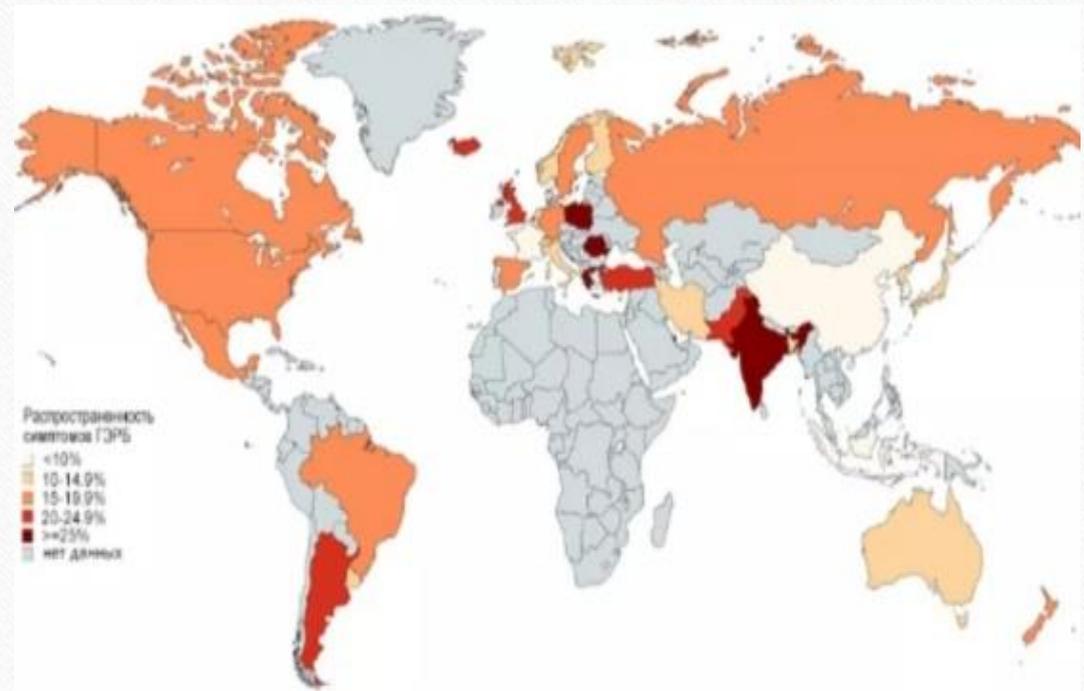
Зав. кафедрой факультетской терапии им. А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ, д.мед.н., Моногарова Н.Е.

Актуальность

В общей популяции самыми распространенными заболеваниями являются гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), гипертоническая болезнь (ГБ) и бронхиальная астма (БА).

Распространенность ГЭРБ

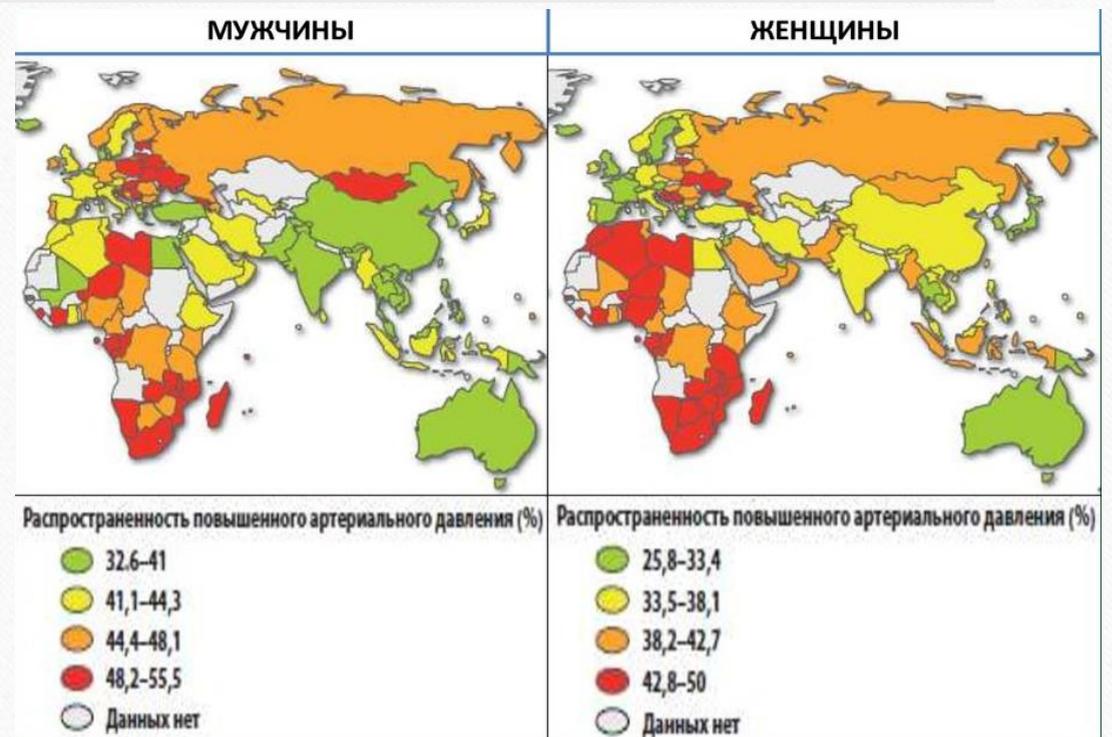
Распространенность ГЭРБ в странах с высоким уровнем дохода выше (15-25%), чем в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода (<10%) [Richter JE et al., 2017].



Alexander C. Ford

Распространенность АГ

По данным ВОЗ в мире 1,28 млрд. человек страдают гипертонией; больше половины из них не проходят лечение. Распространенность АГ среди взрослого населения составляет 30 -45%. У лиц старше 65 лет достигает 60 - 70%.

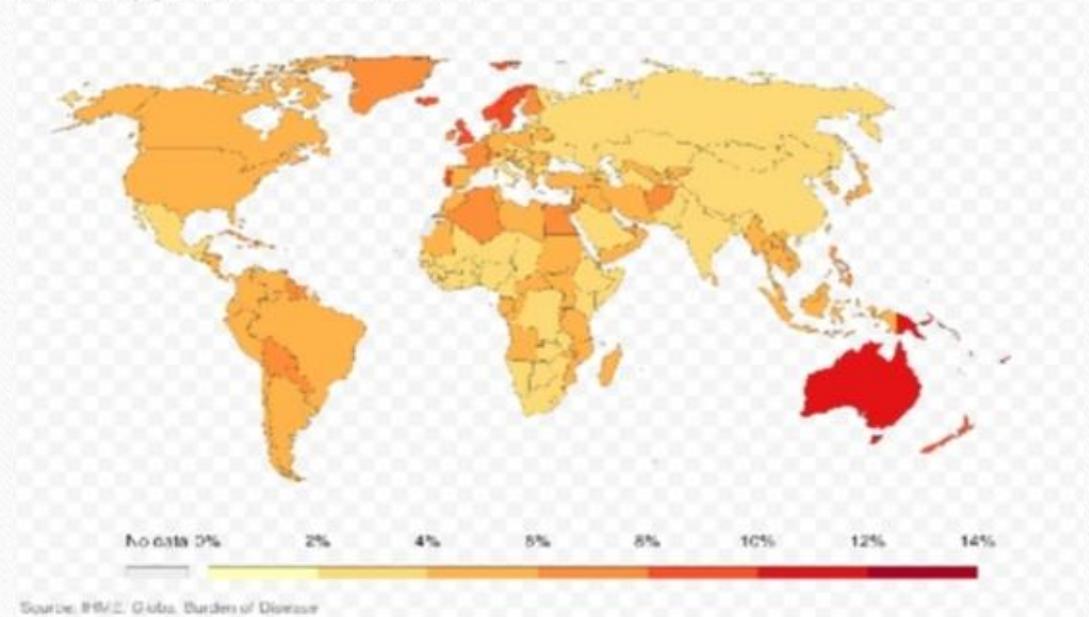


Распространенность БА

По данным ВОЗ в 2019 г. число больных бронхиальной астмой составило 262 миллиона человек, и было зарегистрировано 455 000 случаев смерти от этой болезни.

Asthma prevalence, 2017

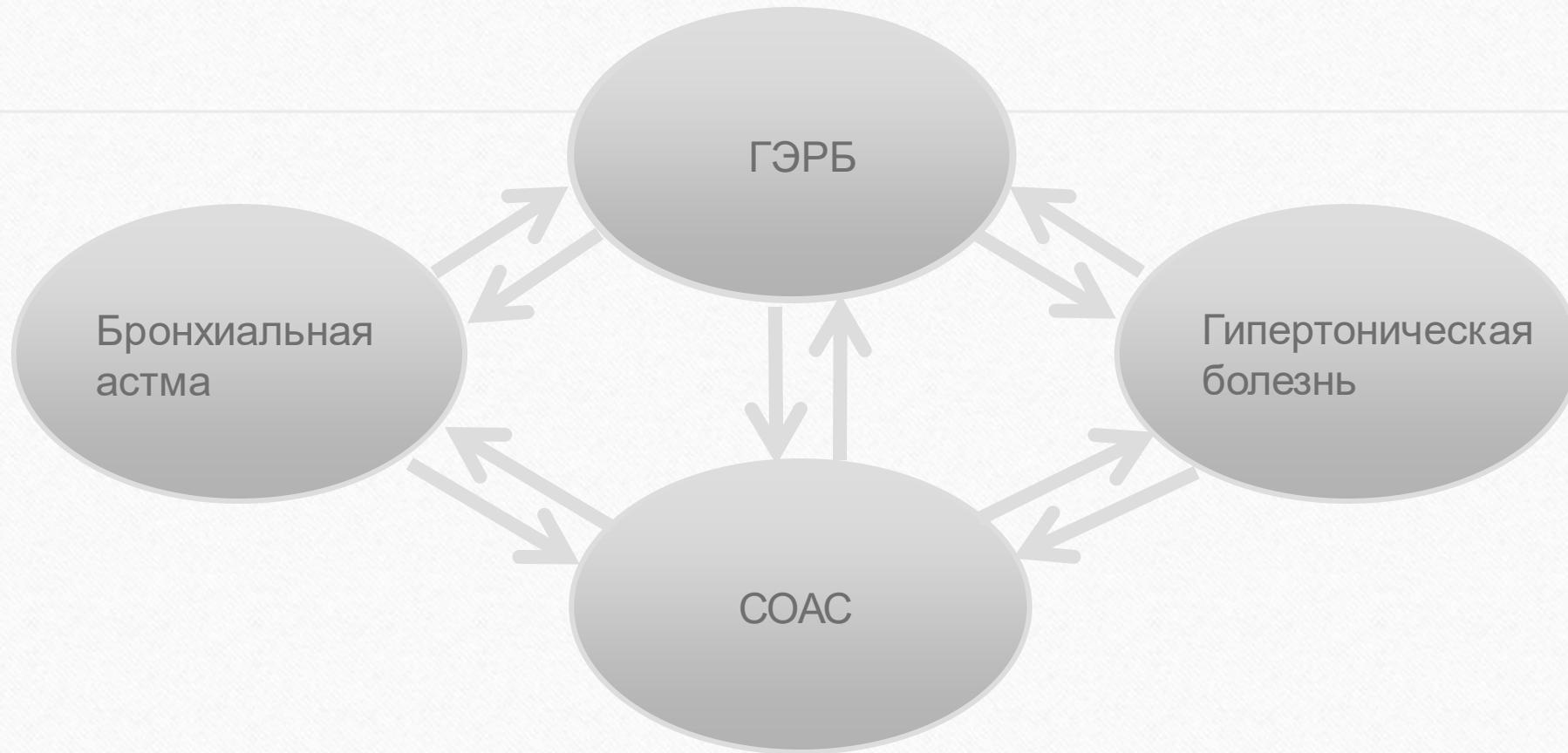
The share of the population with asthma. Prevalence is age-standardized so accounts for changes in the age structure of a population over time and between countries.



Коморбидность

- сочетание у одного пациента двух или более хронических заболеваний, этиопатогенетически взаимосвязанных или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них.
- коморбидные заболевания имеют общие факторы риска и утяжеляют течение друг друга, что влияет не только на особенности клинической картины, прогноз, качество жизни, но и на лечение.

Коморбидная патология



ГЭРБ+ГБ

- Стресс и пищевые привычки, злоупотребление табаком и алкоголем связаны с высоким артериальным давлением, а так же оказывают негативное влияние и на нижний пищеводный сфинктер.
- β -блокаторы и блокаторы кальциевых каналов, применяемые для лечения ГБ, усиливают гастроэзофагиальный рефлюкс за счет снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера и уменьшения пищеводного клиренса.

БА на фоне ГЭРБ

- Рефлюксная теория – бронхоспазм в ответ на попадание в просвет бронхов рефлюктанта.
- Рефлекторная теория – возникновение приступов удушья в ответ на стимуляцию вагусных рецепторов в дистальной части пищевода.

ГЭРБ на фоне БА

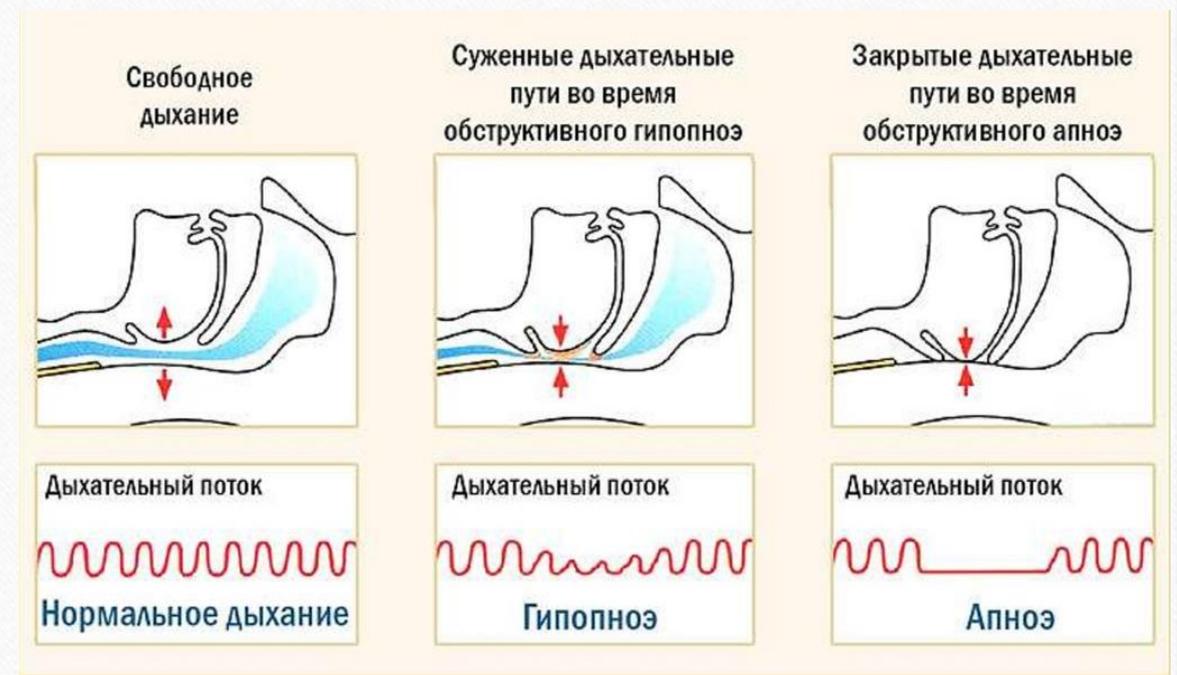
- Увеличение градиента давления между грудной клеткой и брюшной полостью.
- Расслабление нижнего пищеводного сфинктера на фоне эпизодов бронхоспазма.
- β_2 агонисты, теофиллины, ГКС, используемые для лечения БА, могут повреждать слизистую оболочку пищевода, снижать тонус НПС, замедлять перистальтику.

Распространенность сочетанной патологии

- Сочетание ГЭРБ с АГ составляет 35-40% (Х.З.Исмаилова, 2016). Рост показателя встречаемости данной коморбидности можно объяснить в том числе увеличением распространенности общих для этих заболеваний факторов риска, способных запускать общие звенья патогенеза.
- Сочетание ГЭРБ с БА составляет 70–80%, что обуславливает ее более тяжелое течение и формирование «рефлюкс-индуцированной» БА (Panek M. et al., 2016).

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)

- состояние, характеризующееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью.



prezentacii.org

СОАС

Дыхательные пути смыкаются полностью → **апноэ** — прекращение воздушного потока длительностью 10 секунд и более.

Неполное спадение дыхательных путей → **гипопноэ** — существенное снижение воздушного потока (более 50% от исходных значений), сопровождающееся снижением насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурации) на 3% и более.

Распространенность СОАС

- Распространенность СОАС в возрасте от 30 до 60 лет колеблется от 9% до 24% у мужчин и от 4% до 9% у женщин.
- 40%-60% людей с СОАС также страдают ГЭРБ.
- Частота АГ у больных СОАС составляет 35–80%.
- Частота формирования СОАС в течение 4 лет у пациентов с установленным диагнозом БА составляет 27%.

СОМНОЛОГИЯ

- наука, изучающая структуру, физиологию, функцию сна, а также его расстройства.
- Сомнология и медицина сна выявляют причины нарушений сна, их проявления и последствия, занимаются восстановлением нормальной структуры, а также проблемами гигиены сна и исследованием его особенностей в различных возрастных группах и при различной коморбидной патологии.

Нарушения сна

- Нарушение продолжительности сна и в большей степени его архитектуры вызывает нарушение социального и профессионального функционирования. Некачественный или недостаточный сон усиливает дневную сонливость и приводит к обширному спектру изменений всех нервных и нейроэндокринных функций, включая повышенный уровень гормонов стресса, когнитивные и обменные нарушения, снижение иммунитета, повышение риска онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

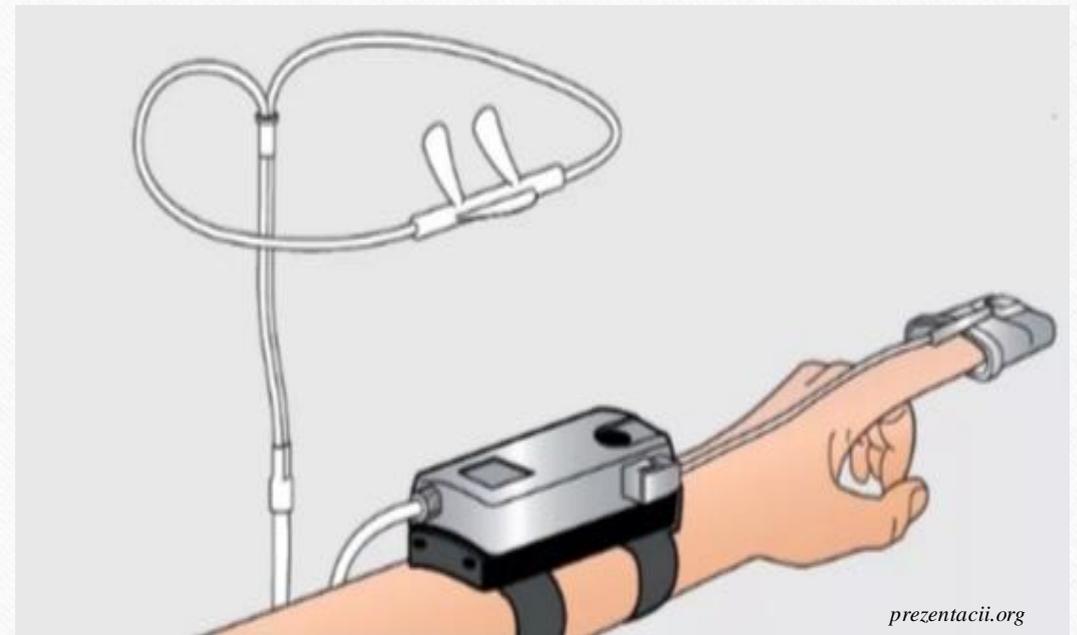
Исследование сна

Самые распространенные методы исследования нарушений дыхания во сне: полисомнография (ПСГ) и кардиореспираторное мониторирование (КРМ) сна. ПСГ - «золотой» стандарт диагностики дыхательных событий во сне.



Исследование сна

КРМ все более широко используемый метод с минимальным набором параметров для определения дыхательных событий во сне.

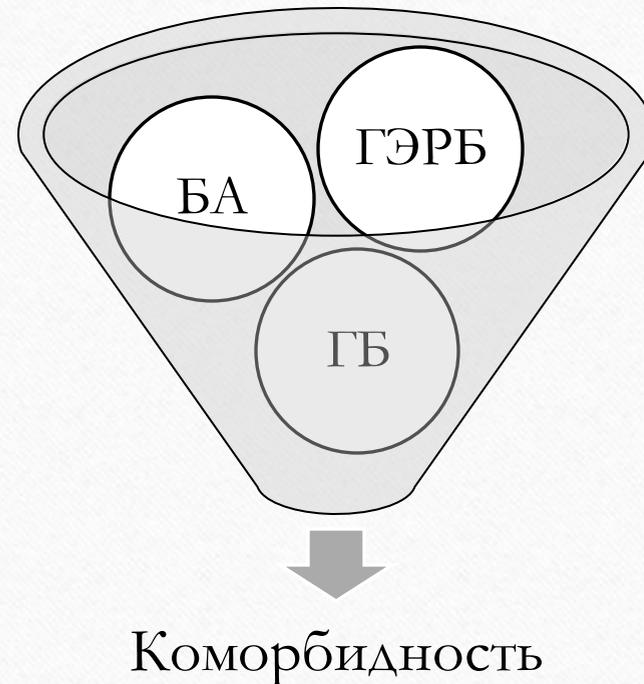


Исследование сна

При сравнительном анализе показателей нарушений дыхания во сне, полученных методами РКМ и ПСГ, не выявлено значимых различий в основных диагностических показателях: индекс апноэ/гипопноэ, индекс апноэ, индекс гипопноэ, индекс храпа, индекс десатурации, среднее SpO₂.

Цель исследования

Сравнить результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии коморбидной патологии (БА и ГБ)



Материалы и методы

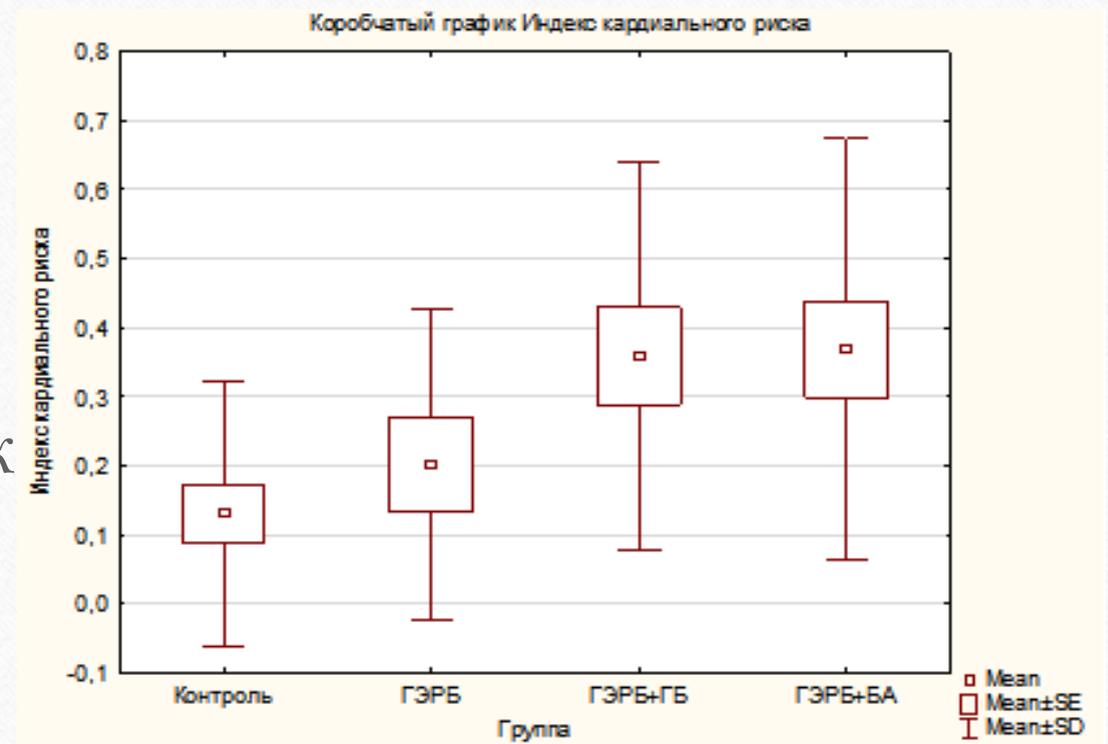
- В исследовании приняли участие 74 пациента (35 мужчин и 39 женщин) с ГЭРБ в сочетании с ГБ и БА и без них. Они были разделены на 4 группы: 1 – пациенты с ГЭРБ, 2 – пациенты с ГЭРБ и ГБ, 3 – пациенты с ГЭРБ и БА и 4 - контрольная группа. Контрольную группу составил 21 человек (11 мужчин и 10 женщин) без патологии бронхолегочной системы, желудочно-кишечного тракта и артериальной гипертензии.

Материалы и методы

- При сомнологическом исследовании (аппаратом SOMNOcheck micro CARDIO (Weinman, Германия) определялись показатели: индекс кардиального риска (CRI), индекс апноэ/гипопноэ (АНИ), индекс апноэ (AI), индекс гипопноэ (HI), индекс десатурации, насыщение крови кислородом, ЧСС, индекс пробуждений общий (AAI).

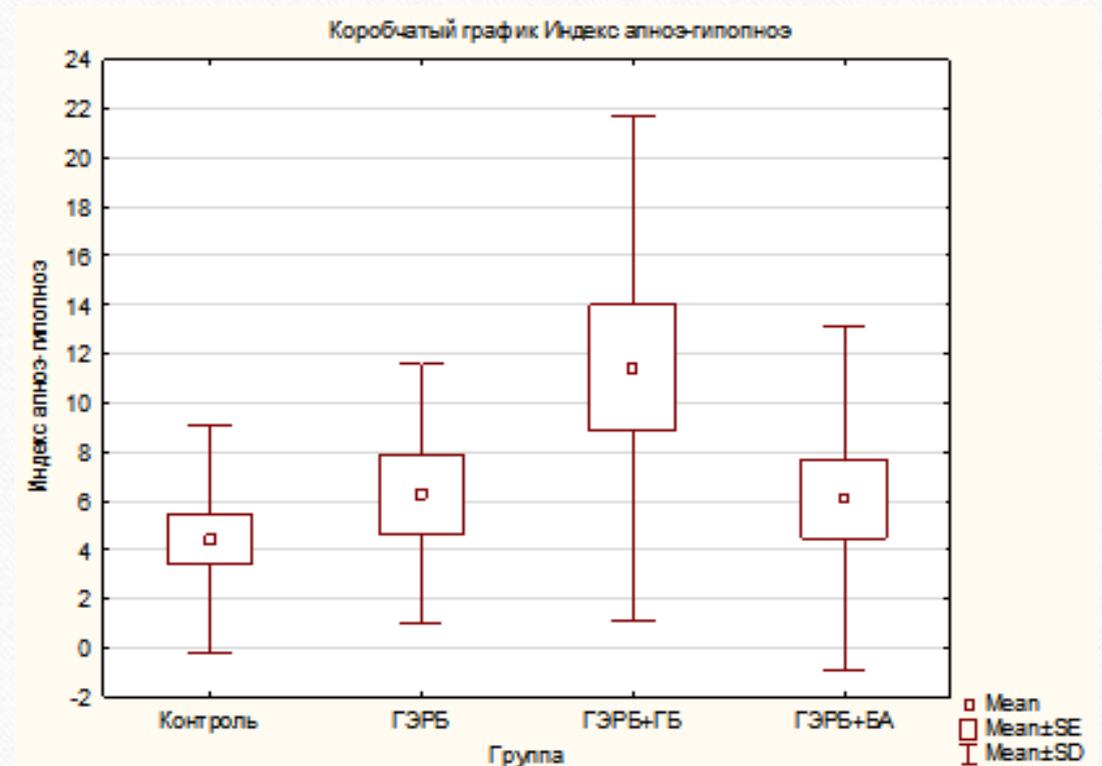
Результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии коморбидной патологии

ИКР выше у пациентов с наличием коморбидной патологии (ГЭРБ+ГБ и ГЭРБ+БА), следовательно у пациентов этих групп выше риск возникновения тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.



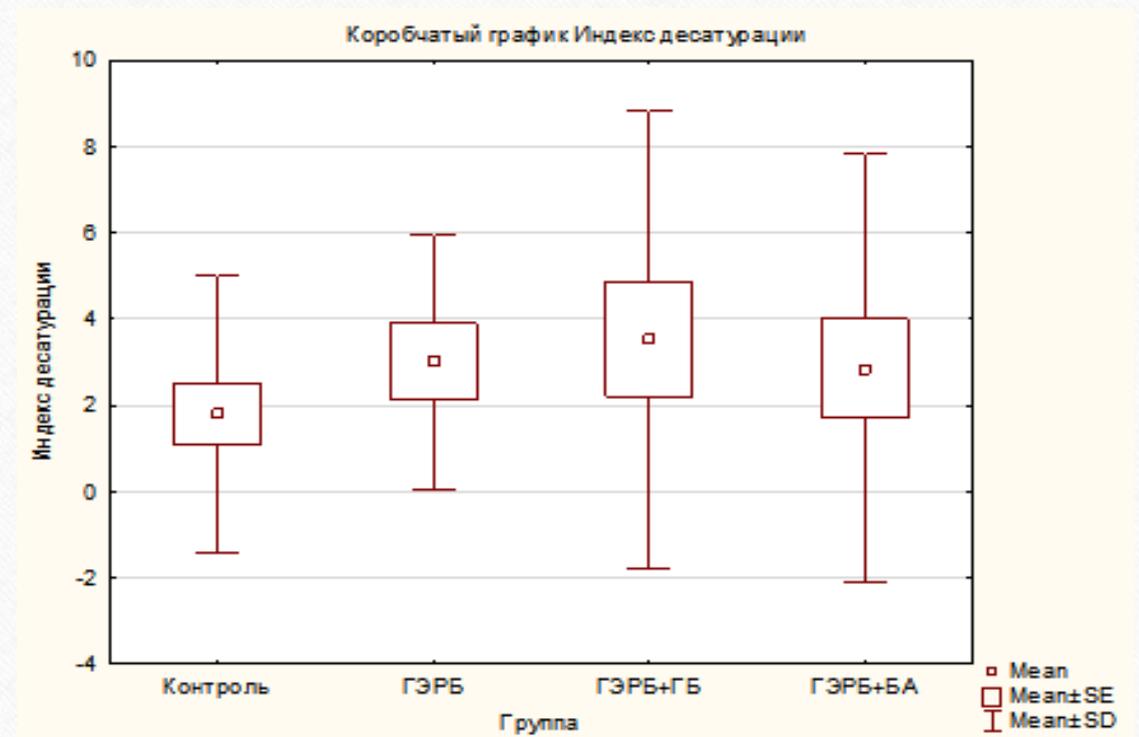
Результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии коморбидной патологии

При наличии ГЭРБ индекс апноэ-гипопноэ выше. ИАГ значительно выше у пациентов группы ГЭРБ+ГБ. Что может говорить о более выраженном СОАС у этой группы пациентов.



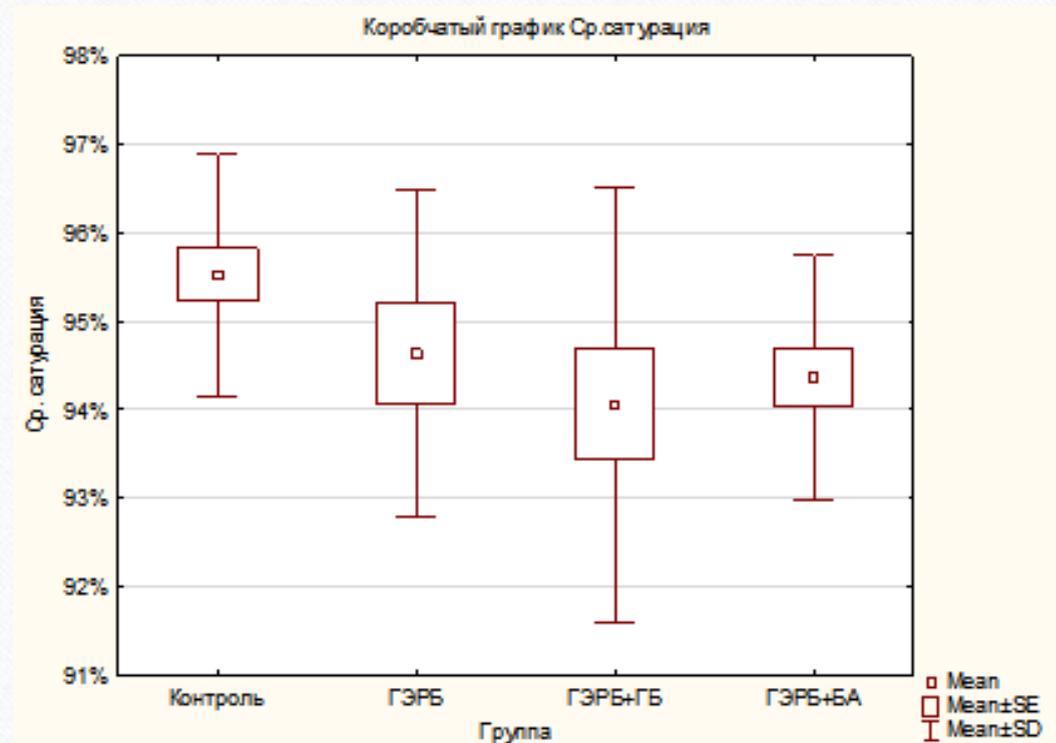
Результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии коморбидной патологии

Индекс десатурации при
наличии ГЭРБ выше.
Наибольший ИД в группе
ГЭРБ+ГБ. Что так же
может указывать на степень
тяжести СОАС у данных
пациентов.



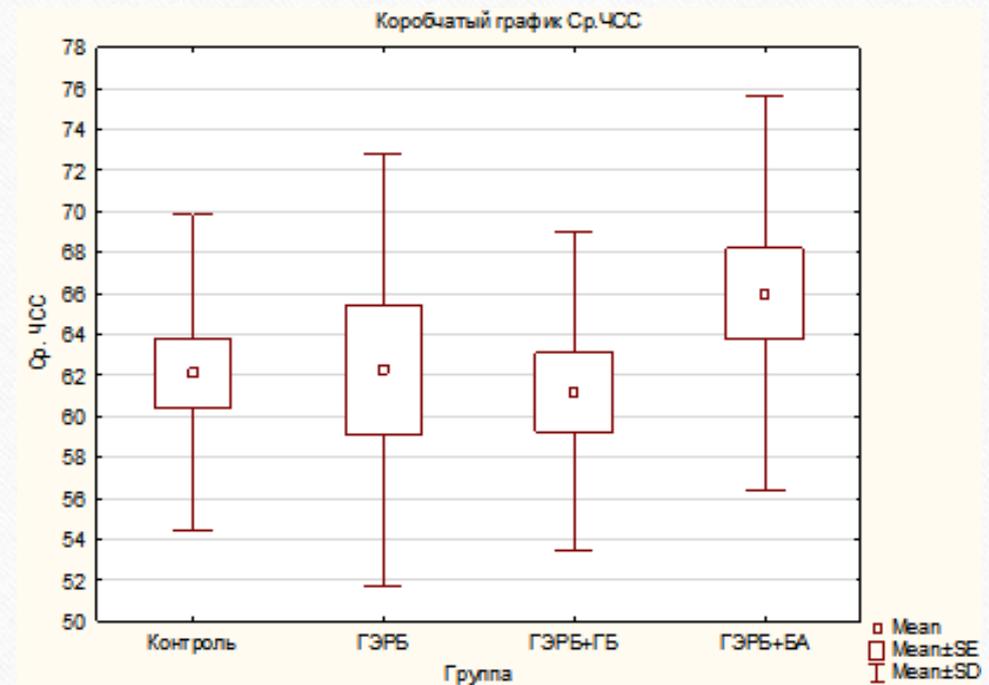
Результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии коморбидной патологии

Сатурация при наличии
ГЭРБ ниже. Меньше всего
она так же в группе
ГЭРБ+ГБ. Что
подтверждает сказанное
выше.



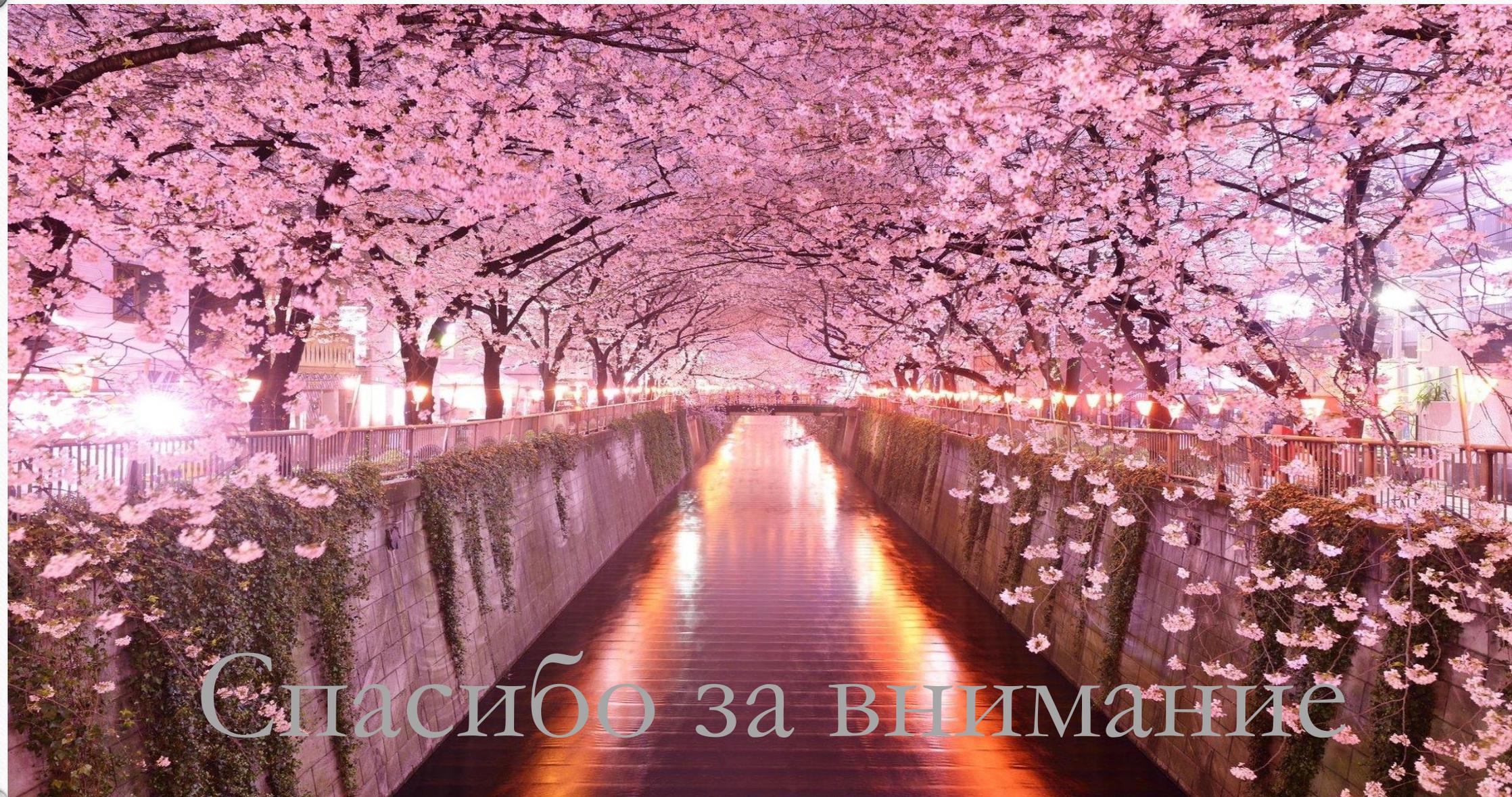
Результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии коморбидной патологии

ЧСС выше в группе
ГЭРБ+БА, что может быть
обусловлено приемом бета-2
агонистов.



Выводы

Повышенные значения ИАГ, ИД, пониженный уровень сатурации в группах с коморбидной патологией могут являться независимыми предикторами высокого кардиального риска и неблагоприятных исходов. Кроме того, изменение данных показателей, вероятно, свидетельствует о наличии СОАС и его более тяжелом течении у пациентов с коморбидной патологией, более выраженном в группе ГЭРБ+ГБ. Повышение показателей ИКР у пациентов с сочетанной патологией так же может быть следствием и более тяжелого течения СОАС. Из этого следует, что пациенты с коморбидной патологией ГЭРБ+ГБ и ГЭРБ+БА требуют особого внимания врача, всестороннего обследования, в том числе проведения сомнологического исследования с использованием более доступного метода РКМ, а так же использования дифференцированных подходов в лечении.



Спасибо за внимание