

Синдром обструктивного апноэ сна у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в сочетании с гипертонической болезнью

Ассистент кафедры факультетской терапии им. А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ Забазнова Ю.В.
Заведующая кафедрой факультетской терапии им. А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ, д.мед.н.,
Моногарова Н.Е.
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 Шевченко Д.Ф.

Актуальность

В последние годы отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). ГЭРБ - наиболее распространенное в мире заболевание ЖКТ. Ведущее место в структуре патологии сердечно-сосудистой системы занимает гипертоническая болезнь (ГБ), так же с тенденцией к росту заболеваемости. Течение каждого из этих заболеваний может усугублять наличие синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). При сочетании ГЭРБ и СОАС чаще встречается артериальная гипертензия (АГ).

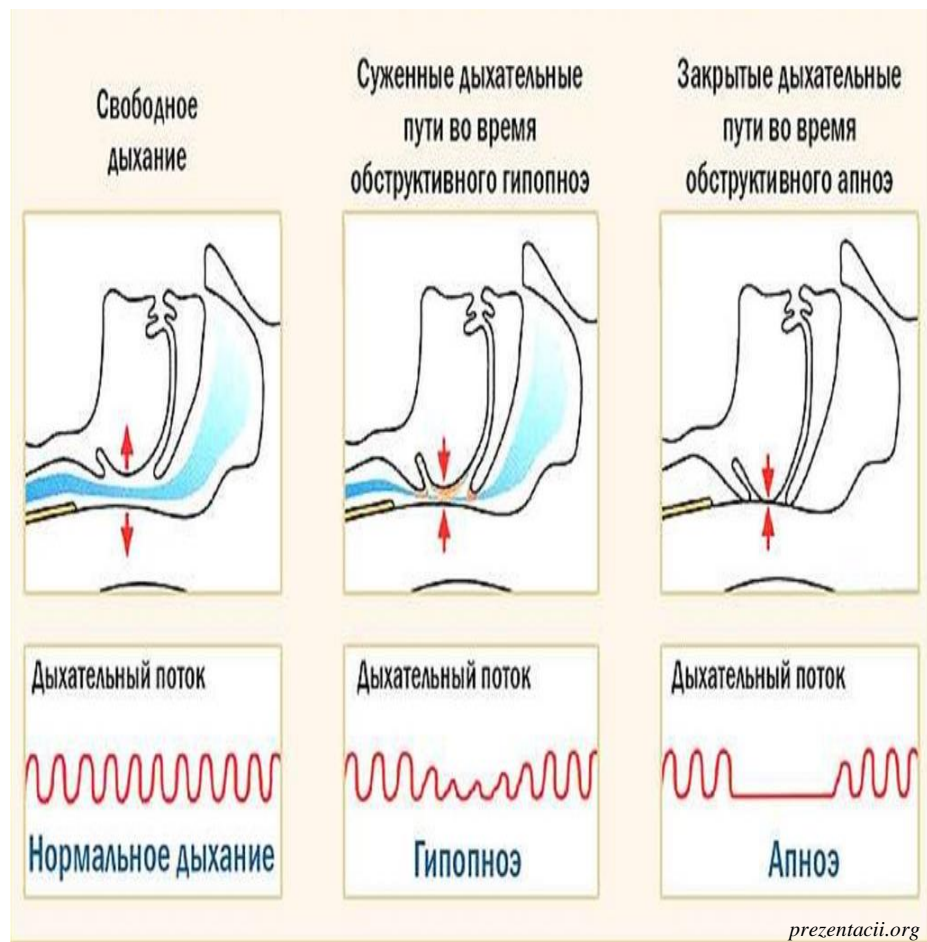
Распространенность ГЭРБ и АГ

- ❖ Распространенность ГЭРБ составляет от 8 до 33%, в зависимости от страны [В.А. Ахмедов, 2020]. В странах с высоким уровнем дохода она выше (15-25%), чем в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода (<10%)[Richter JE et al., 2017].
- ❖ 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%.

Коморбидность ГЭРБ и АГ

- ❖ Сочетание ГЭРБ с АГ составляет 35-40% [В.А. Х.З.Исмаилова, 2016]. Рост показателя встречаемости данной коморбидности можно объяснить не только улучшением диагностики, но и увеличением распространенности общих для этих заболеваний факторов риска, способных запускать общие звенья патогенеза (вестернизации образа жизни).
- ❖ Стресс и пищевые привычки, злоупотребление табаком и алкоголем оказывают негативное влияние на нижний пищеводный сфинктер, а так же способствуют повышению артериального давления.
- ❖ В-блокаторы и блокаторы кальциевых каналов, применяемые для лечения ГБ, усиливают гастроэзофагиальный рефлюкс за счет снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера и уменьшения пищеводного клиренса.

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.

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%. Это самая частая сопутствующая патология при СОАС.

Нарушения сна

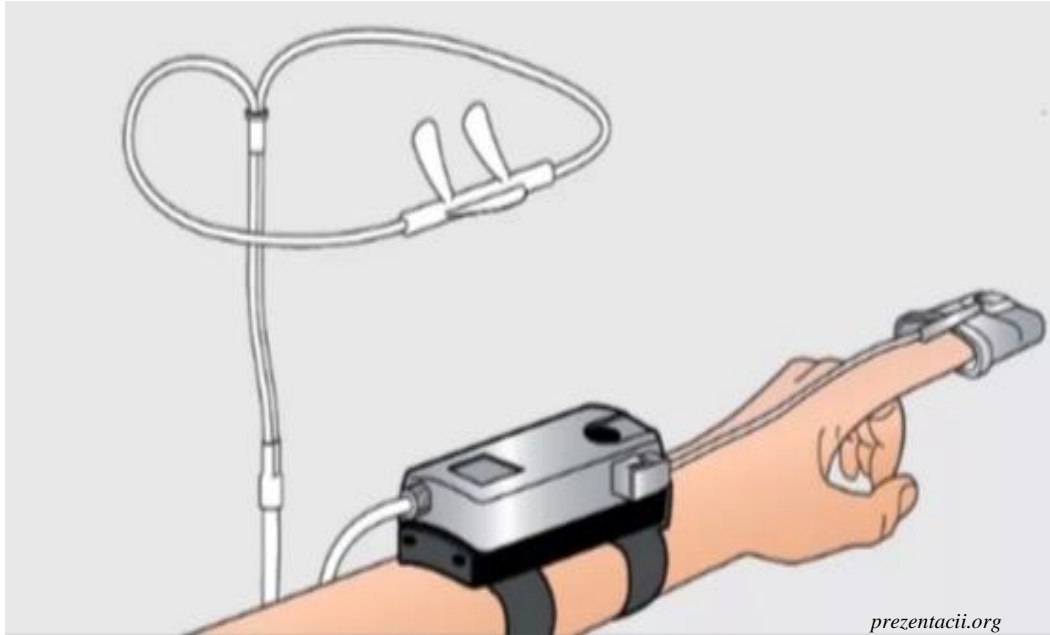
Нарушение структуры и продолжительности сна может приводить к нарушению социального и профессионального функционирования, а так же приводит к повышению уровня гормонов стресса, когнитивным и обменным нарушениям, снижению иммунитета, повышению риска онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследование сна



Для исследования нарушений дыхания во сне применяют: полисомнографию (ПСГ) и кардиореспираторное мониторирование (КРМ) сна. ПСГ - «золотой» стандарт диагностики дыхательных событий во сне.

Исследование сна

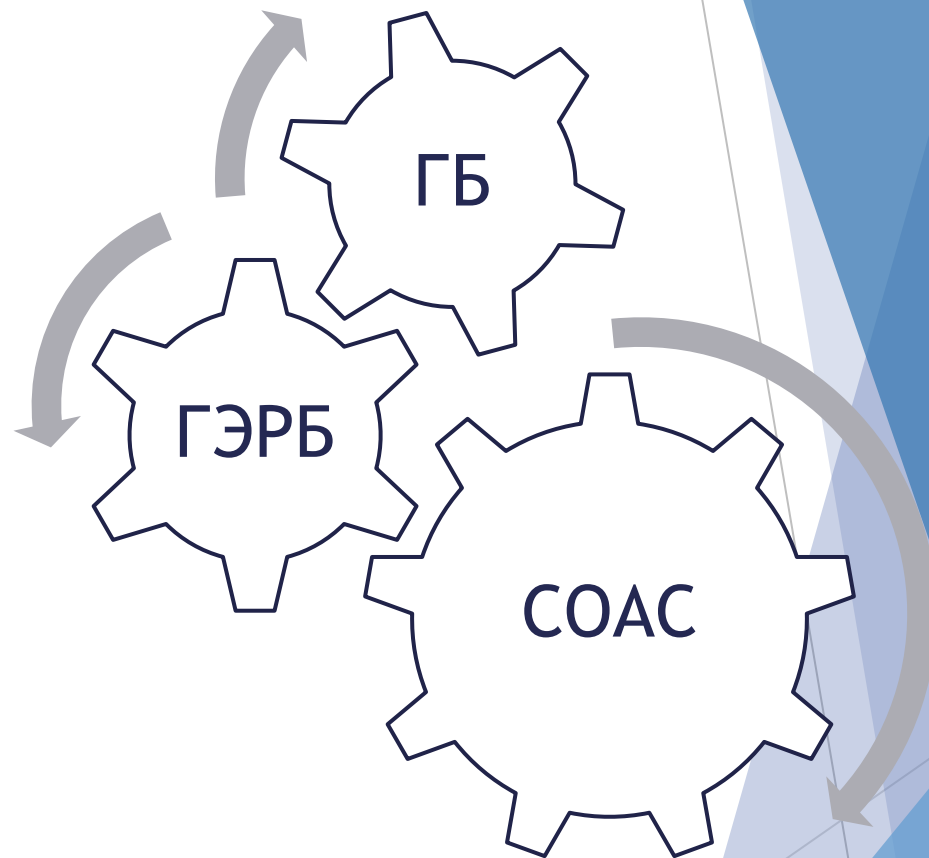


КРМ наиболее широко используемый метод с минимальным набором параметров для определения дыхательных событий во сне.

При сравнительном анализе показателей нарушений дыхания во сне, полученных методами КРМ 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

Оценить результаты сомнологического исследования у пациентов с ГЭРБ при наличии гипертонической болезни.



Материалы и методы

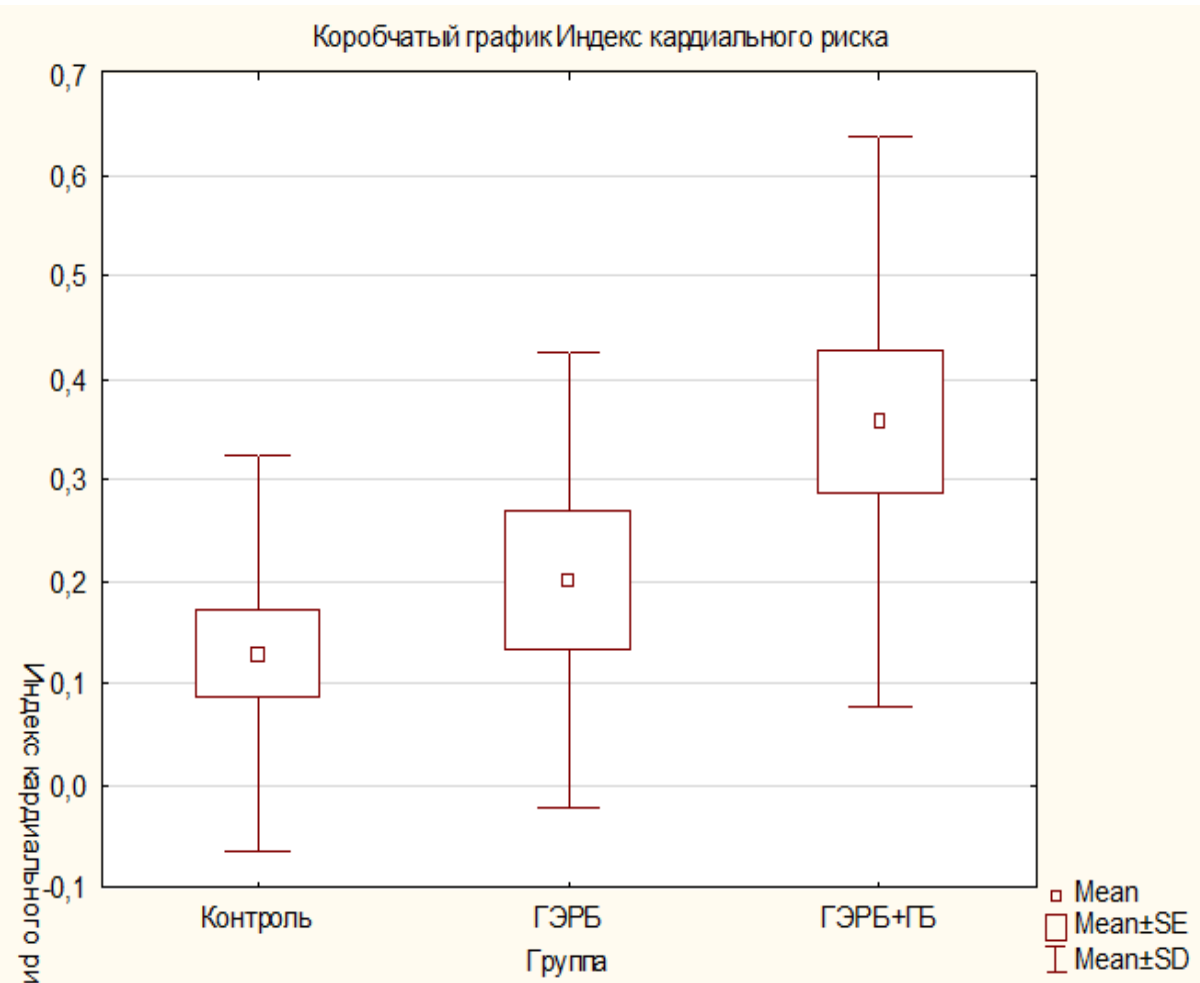
В исследовании приняли участие 59 пациентов (30 мужчин и 29 женщин) с ГЭРБ и с ГЭРБ в сочетании с ГБ. Они были разделены на 3 группы: 1 - пациенты с ГЭРБ, 2 - пациенты с ГЭРБ и ГБ и 3 - контрольная группа.

Контрольную группу составил 21 человек (11 мужчин и 10 женщин) без патологии желудочно-кишечного тракта и артериальной гипертензии.

Материалы и методы

При сомнологическом исследовании (аппаратом SOMNOcheck micro CARDIO (Weinman, Германия)) определялись показатели: индекс кардиального риска (ИКР), индекс апноэ/гипопноэ (ИАГ), индекс апноэ (ИА), индекс гипопноэ (ИГ), индекс десатурации (ИД), насыщение крови кислородом, ЧСС, индекс пробуждений общий (ИПО).

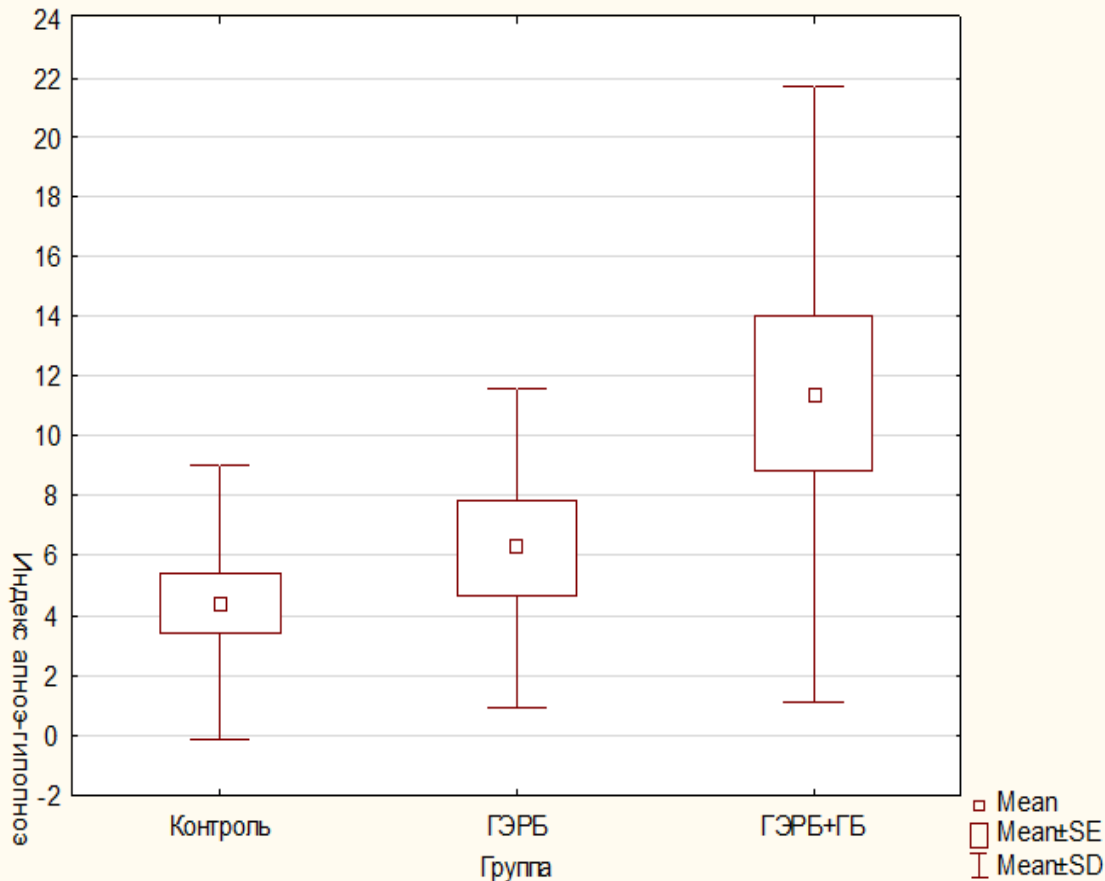
Результаты сомнологического исследования



Индекс кардиального риска выше у пациентов с наличием сопутствующей патологии (ГЭРБ+ГБ), как следствие у этих пациентов выше риск возникновения тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

Результаты сомнологического исследования

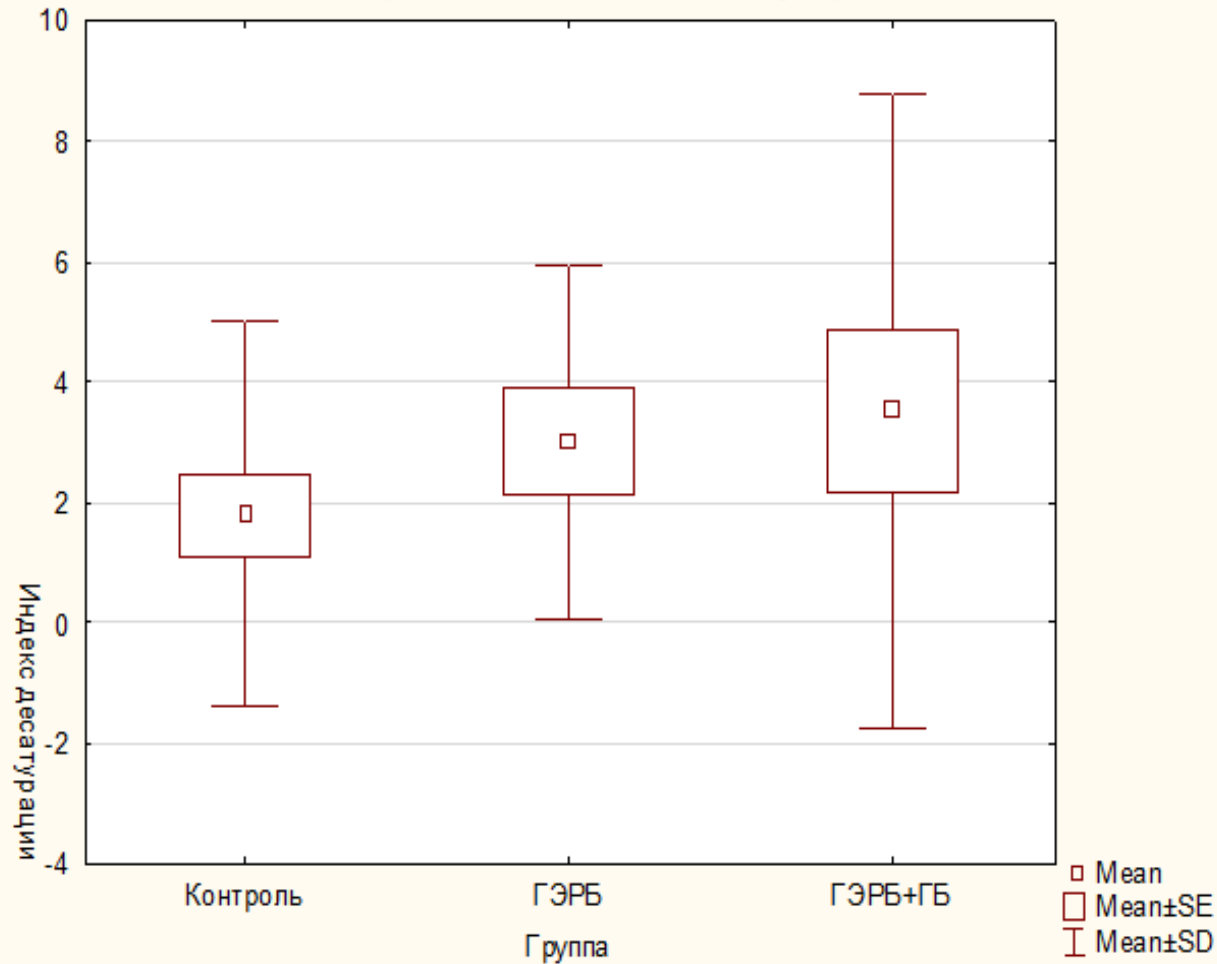
Коробчатый график Индекс апноэ-гиппноэ



При наличии ГЭРБ индекс апноэ-гиппноэ выше, чем в группе контроля. ИАГ значительно выше у пациентов группы ГЭРБ+ГБ. Что может быть следствием более выраженного СОАС у этой группы пациентов.

Результаты сомнологического исследования

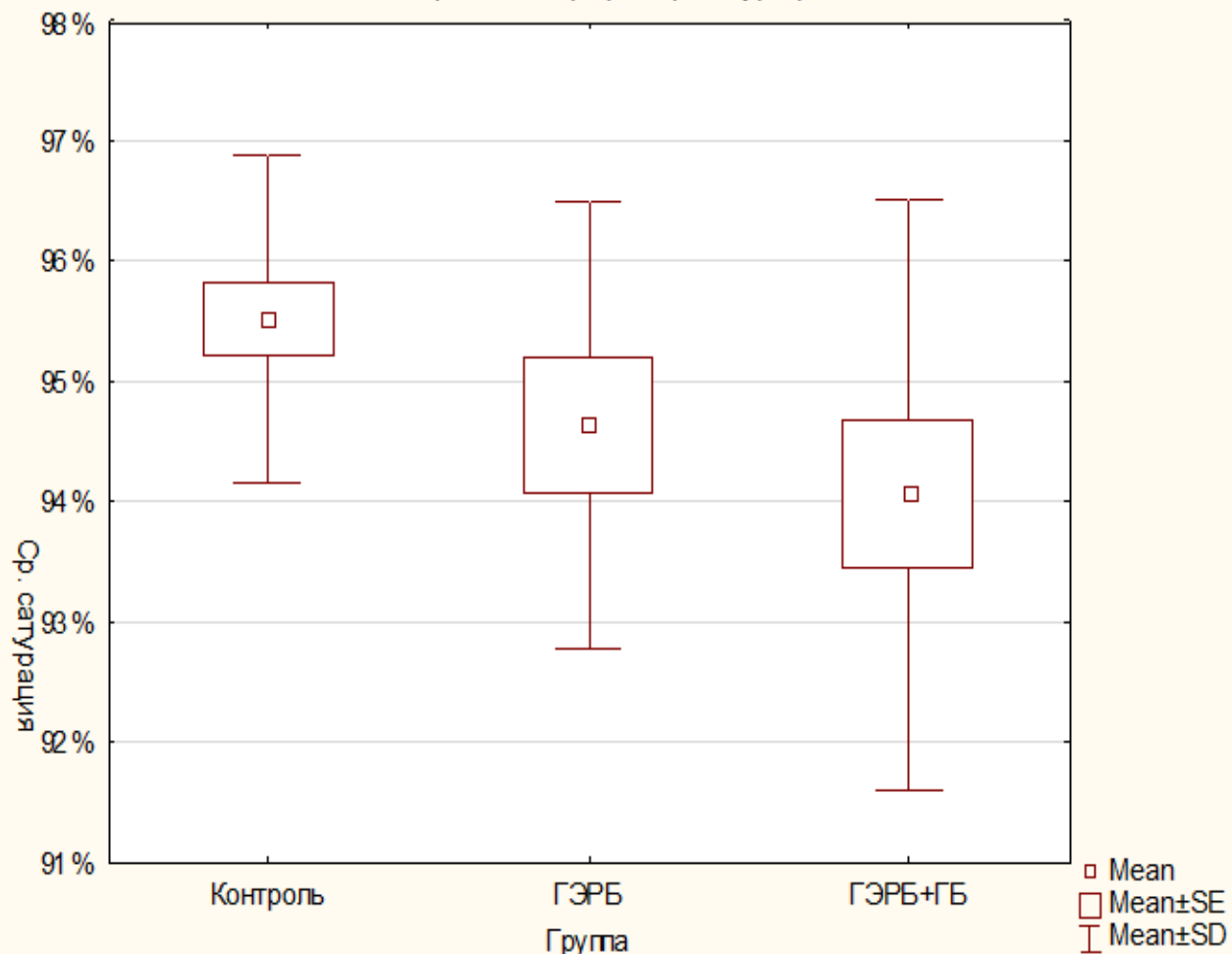
Коробчатый график Индекс десатурации



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

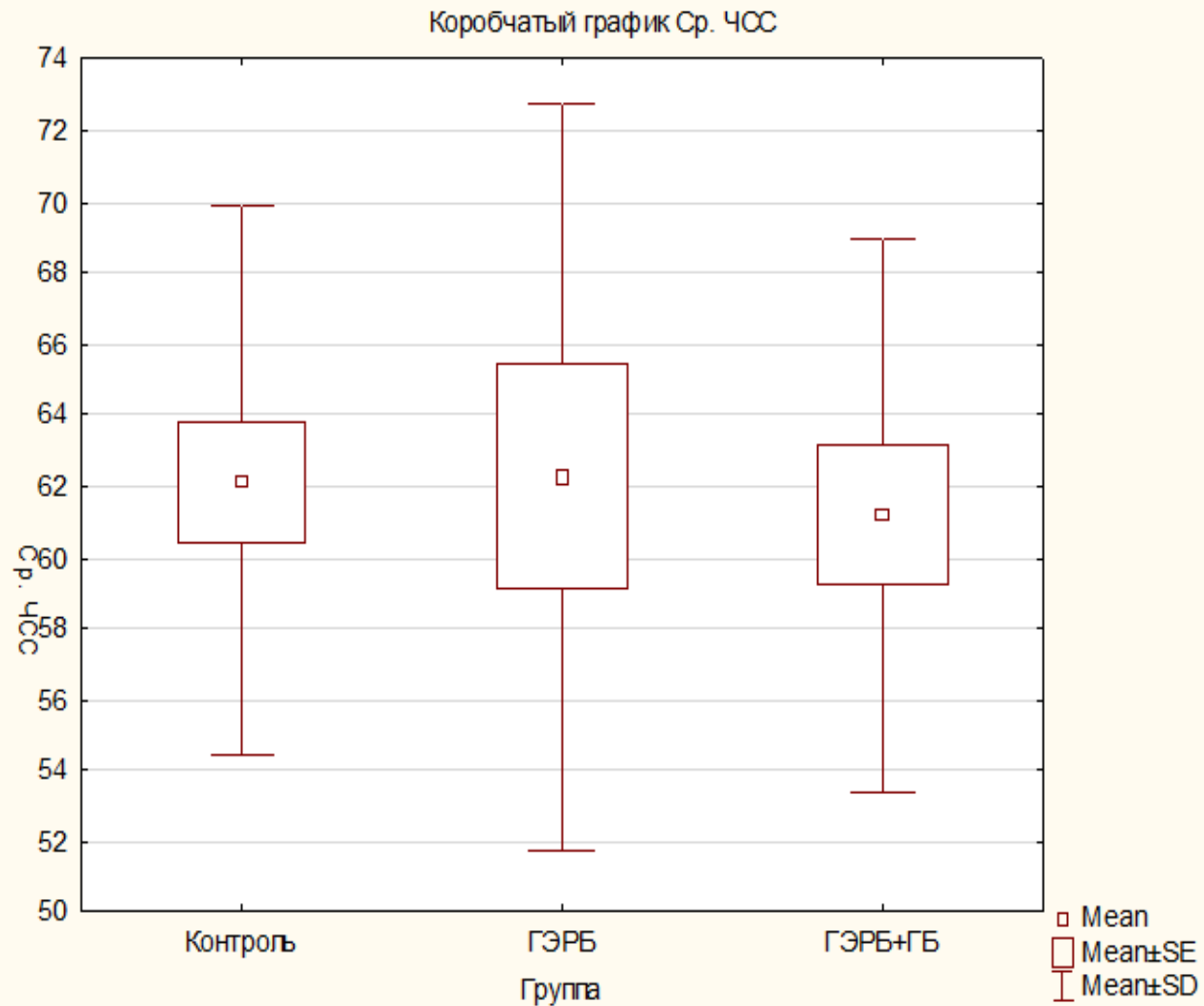
Результаты сомнологического исследования

Коробчатый график Ср. сатурация



Сатурация при наличии ГЭРБ ниже. Меньше всего она так же в группе ГЭРБ+ГБ. Что так же может указывать на выраженность СОАС.

Результаты сомнологического исследования



ЧСС в 3 группах статистически не отличается.

Клинический случай

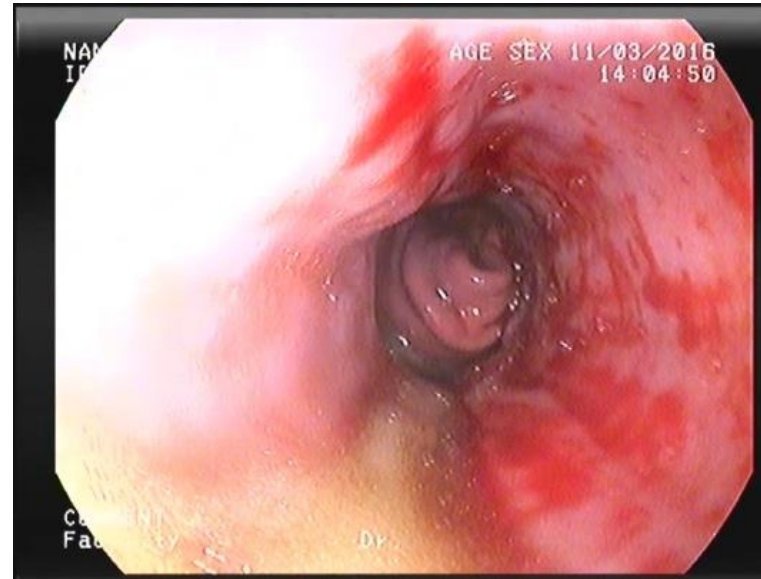
- ❖ Пациент М., 50 лет.
- ❖ Жалобы на повышение АД до 170/105, головные боли, изжоги, отрыжки воздухом, кислым.
- ❖ В течении 6 лет наблюдается по поводу гипертонической болезни 2 стадии, 2 степени, риск 3. Принимает ремиприл, амлодипин. Изжоги отмечает около 4 лет. Обращался к гастроэнтерологу, обследован. При ФГДС - рефлюкс-эзофагит пептический степени В, поверхностный гастрит, поверхностный дуоденит. Выставлен диагноз: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с рефлюкс-эзофагитом, степень В. Принимал омепразол, маалокс, тримебутин с положительным эффектом.

Клинический случай

❖ Данные объективного исследования: повышенного питания. Общее состояние - удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая и верхняя - норма, левая - по левой СКЛ. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС - 72 уд/мин, АД - 150/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отрезки толстого кишечника обычных пальпаторных свойств, безболезненные. Печень +1 см ниже края реберной дуги, край закруглен, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет.

Клинический случай

- ❖ ЭКГ. Ритм синусовый, регулярный. ЧСЖ 70 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Признаки гипертрофии левого желудочка.
- ❖ Эхо-КГ. Умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка. Сократительная способность миокарда не нарушена. ФВ 75%. Патологических протоков не выявлено. Признаков легочной гипертензии не выявлено.
- ❖ ФГДС. Рефлюкс-эзофагит пептический степени В, поверхностный гастрит, поверхностный дуоденит, уреазный тест отрицательный.



Данные сомнологического исследования

Отчет **SOMNOcheck micro CARDIO** WEINMANN

Врач
ФИО
Индекс, город

Пациент
Имя, Отчество
Дата рождения

Запись
Запись от: 18.11.2021 22:00:08
Периоды с хорошим сигналом потока: 06:59:52
Периоды с хорошим сигналом пульса и потока: 06:55:29

Улица

Фамилия
ID-номер

Длительность записи: 08:00:00
Периоды с хорошим сигналом пульса: 07:40:17
Длительность с хорошим качеством сигнала пульса и дыхания: 07:44:40

Риски

Опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний

НИЗКИЙ	СРЕДНИЙ	ВЫСОКИЙ
--------	---------	---------

Риск нарушений дыхания во сне (Апн (Индекс апноэ/гиппноэ))

НИЗКИЙ	СРЕДНИЙ	ВЫСОКИЙ
--------	---------	---------

Риск фрагментированного сна (прерывания сна пробуждениями) (ААI)

НИЗКИЙ	СРЕДНИЙ	ВЫСОКИЙ
--------	---------	---------

Опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний
Индекс кардиального риска (CRI) 0,10

Дыхание

Апн (Индекс апноэ/гиппноэ)	26,2 / ч. (< 6 / ч.)	аАпн (обструктивный Апн)	23,2 / ч.
АI (Индекс апноэ)	22,2 / ч.	сАпн (центральный Апн)	1,3 / ч.
HI (Индекс гиппноэ)	4,4 / ч.	Храп	52 %
Самое продолжительное апноэ	47 с	Плато потока	14 %
Средняя длительность апноэ	20 с		

Кислород

Индекс десатурации	15,3 / ч.	Время ниже 95%	02:14:04 [29 %]
Минимальная сатурация	78 % (90-98 %)	Время ниже 90%	00:10:26 [02 %]
Средняя сатурация	94 % (94-98 %)	Время ниже 85%	00:01:15 [00 %]
		Длительность гипоксемии (SpO2 < 90% в течение > 5 мин.)	00:00:00 [00 %]

ЧСС

Средняя ЧСС	73 / мин.	Максимальная ЧСС	103 / мин. (90-90 / мин.)
		Минимальная ЧСС	53 / мин. (60-70 / мин.)

Нарушения сна

ААI (Индекс пробуждений)	14,1 / ч. (< 30 / ч.)	RERA	1,7 / ч.
ААI геар (ААI с респираторными событиями)	7,4 / ч.	ААI поп геар (ААI без респираторных событий)	6,6 / ч.

Отчет **SOMNOcheck micro CARDIO** WEINMANN



Нерегулярный пульс	0,0
СХЭД *	0,0
Сниженная вариабельность ЧСС	0,0
Сниженная вариабельность пульсовой волны	0,3
Высокая скорость распространения пульсовой волны	0,1
Периодические симметричные десатурации	0,0
Частые десатурации	0,0
Низкая базальная сатурация	0,0

Заключение

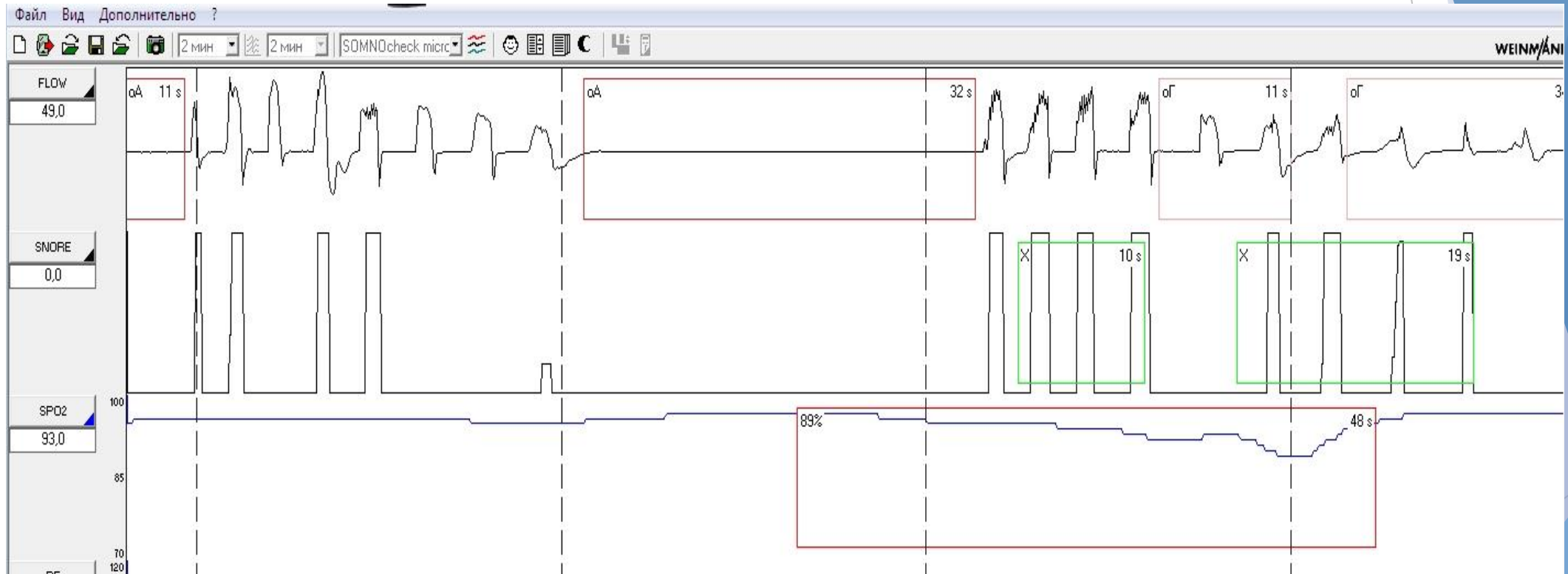
Дата _____ Подпись _____

Обозначение

В скобках	Норма
СхЭД	Средний хромотронный эррент на десатурацию

Алгоритмический анализ опасности развития сердечно-сосудистых заболеваний на основе параметров ААI основывается на результатах многочисленных исследований в области сердечно-сосудистых заболеваний и на обширной нормальной, полученной с помощью этой сомнологической. Анализ данных был проведен в соответствии с текущими стандартами в области исследований, в результате были опубликованы в рецензируемых журналах. Диагностический прибор служит для расширения возможностей выявления и прогнозирования сердечно-сосудистых заболеваний у отдельных лиц. Он позволяет получать отдельные показатели, позволяющие оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и возможность развития сердечно-сосудистых заболеваний. Однако это не является универсальным способом получения информации об индивидуальной оценке риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Однако метод не пригоден для определения абсолютных границ нормы утолщений и не является обследованием.

Данные сомнологического исследования



Данные автоматического отчета кардиореспираторного мониторинга для диагностики клинических нарушений сна и сопутствующих факторов риска SOMNOlab.

Клинический случай

- ❖ Заключение КРМ: У пациента отмечено падение сатурации до 78% за ночь, за счет наличия продолжительных периодов апноэ ночью. Самый длительный период, зафиксированный во время проведения кардиореспираторного мониторинга составил 47 секунд. Синдром обструктивного апноэ сна, умеренной степени тяжести(ИАГ=26,2).
- ❖ Диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с рефлюкс-эзофагитом, степень В. Гипертоническая болезнь 2 стадия, контролируемая АГ, риск 3. Синдром обструктивного апноэ сна, умеренной степени тяжести(ИАГ=26,2).

Выводы

- ❖ Повышение показателей ИКР у пациентов с коморбидностью ГЭРБ и ГБ может быть следствием не только особенностей патогенеза, но и более тяжелого течения СОАС.
- ❖ Повышенные значения ИАГ, ИД, пониженный уровень сатурации в группах с сочетанной патологией ГБ и ГЭРБ могут быть независимыми факторами высокого кардиального риска и неблагоприятных исходов. Кроме того, изменение данных показателей указывает на наличие СОАС и, вероятно, его более тяжелое течение у пациентов с коморбидной патологией ГЭРБ и ГБ.
- ❖ Пациенты с сочетанной патологией ГЭРБ и ГБ нуждаются в тщательном обследовании, в том числе возможно рекомендовать проведение сомнологического исследования, а так же в использовании индивидуальных подходов в лечении.



Спасибо за внимание