

# Треть кардиологических больных страдают расстройствами дыхания во сне Что делать?

Р.В.Бузунов✉

ФГБУ Клинический санаторий «Барвиха» Управления делами Президента РФ. 143083, Россия, Московская обл., Одинцовский р-н, ст. Барвиха; МОО Ассоциация сомнологов. 123290, Россия, Москва, 1-й Магистральный тупик, д. 5а

В статье обсуждается взаимосвязь между апноэ сна и кардиологической патологией с точки зрения специалиста-сомнолога. Приводятся методы скрининга и диагностики расстройства дыхания во сне, которые могут применяться не только в профильных сомнологических, но и в кардиологических отделениях силами персонала этих отделений.

**Ключевые слова:** обструктивное апноэ сна, центральное апноэ сна, дыхание Чейна–Стокса, полисомнография, респираторный мониторинг, мониторинговая компьютерная пульсоксиметрия, режим искусственной вентиляции легких постоянным положительным давлением (СИПАП-терапия), неинвазивная вспомогательная вентиляция легких.

✉7633331@mail.ru

**Для цитирования:** Бузунов Р.В. Треть кардиологических больных страдают расстройствами дыхания во сне. Что делать? Consilium Medicum. 2015; 17 (10): 40–41.

## One third of cardiac patients suffer from respiratory failure during sleep. What should we do?

R.V.Buzunov✉

Clinical Sanatorium «Barvicha». 143083, Russian Federation, Moscow Region, Odintsovskii r-n, st. Barvika; Russian Association of Sleep Medicine. 123290, Russian Federation, Moscow, 1-i Magistral'nyi tupik, d. 5a

The article discusses the relationship between sleep apnea and cardiac pathology with the point of somnologist view. We show screening and diagnostic methods of breathing disorders during sleep, which can be applied not only in special somnology, but also in cardiac departments by efforts of the departments staff.

**Key words:** obstructive sleep apnea, central sleep apnea, Cheyne–Stokes respiration, polysomnography, respiratory monitoring, computer monitoring pulse oximetry, CPAP-therapy, non-invasive assist ventilation.

✉7633331@mail.ru

**For citation:** Buzunov R.V. One third of cardiac patients suffer from respiratory failure during sleep. What should we do? Consilium Medicum. 2015; 17 (10): 40–41.

От 30 до 50% пациентов кардиологического профиля страдают клинически значимыми расстройствами дыхания во сне – РДС (синдром обструктивного апноэ сна, синдром центрального апноэ сна по типу дыхания Чейна–Стокса, хроническая ночная гипоксемия). Таким образом, лица с кардиологической патологией находятся в группе риска по наличию РДС и требуют пристального внимания и более тщательного обследования.

До некоторых пор основным методом диагностики РДС являлась полисомнография – дорогой и трудоемкий метод исследования, требующий специальной подготовки медицинского персонала. Исследования, как правило, проводились в специализированных сомнологических центрах и были малодоступны в отечественном практическом здравоохранении. Однако даже при наличии сомнологическо-

го подразделения в многопрофильном центре не представлялось возможным обследовать огромное число кардиологических больных с подозрением на РДС из-за дороговизны методики.

В последние десятилетия в клиническую практику начали внедряться существенно более простые и дешевые методы скрининга и диагностики РДС. Скрининг можно выполнять с помощью мониторинговой компьютерной пульсоксиметрии (МКП). За 8 ч ночного сна прибор выполняет около 25 тыс. измерений сатурации. По трендам сатурации можно с высокой степенью вероятности заподозрить или исключить наличие апноэ сна и хронической ночной гипоксемии. Метод чрезвычайно прост, его себестоимость не превышает 200 рублей, а трудозатраты на его выполнение меньше, чем на регистрацию и расшифровку

Пациент спит под контролем мониторингового компьютерного пульсоксиметра.



Применение СИПАП-аппарата.



**Применение респираторного монитора.**

обычной электрокардиограммы. Простота и дешевизна метода позволяют проводить тотальный пульсоксиметрический скрининг у всех кардиологических пациентов амбулаторно или в стационаре.

Для уточняющего диагноза также применяются достаточно простые системы – респираторные мониторы, которые регистрируют дыхательный поток, храп, сатурацию и пульс. На основании данного исследования можно поставить уже точный диагноз. Трудоемкость и себестоимость данной методики не намного выше, чем МКП. МКП и

респираторный мониторинг может проводить любая медицинская сестра. А кардиолог вполне может интерпретировать результаты исследования всего после нескольких часов обучения.

Терапия умеренных или тяжелых форм РДС предполагает применение разных методов респираторной поддержки в зависимости от установленного диагноза (неинвазивная вспомогательная вентиляция легких постоянным или двухуровневым положительным давлением, низкотоковая кислородотерапия). Данные методики более трудоемки, но и здесь технологии существенно продвинулись вперед и облегчили работу врачей. В клиническую практику внедрены системы с автоматической настройкой параметров, которые самостоятельно подбирают лечебный режим без участия медицинского персонала.

Прогресс в технологиях привел к тому, что диагностика и лечение РДС могут с успехом проводиться непосредственно в кардиологических отделениях силами персонала этих отделений после непродолжительного обучения. Это подтверждается нашим многолетним опытом обучения кардиологов на 2-недельном цикле усовершенствования врачей «Диагностика и лечение храпа, обструктивного апноэ сна и соннозависимой дыхательной недостаточности» на базе отделения медицины сна ФГБУ Клинический санаторий «Барвиха» УД Президента РФ. Значительное число наших слушателей-кардиологов в дальнейшем внедряли методы диагностики и терапии РДС в свою повседневную практику или даже создали сомнологические кабинеты/центры на базе своих кардиологических отделений.

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

**Бузунов Роман Вячеславович** – проф., д-р мед. наук, засл. врач РФ, зав. отд-нием медицины сна ФГБУ Клинический санаторий «Барвиха» УД Президента РФ, президент МОО Ассоциация сомнологов. E-mail: 7633331@mail.ru