СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е.А. Леушина, *старший преподаватель*
Е.А. Черанёва, *студент*
С.О. Шестакова, *студент*
Кировский государственный медицинский университет
(Россия, г. Киров)

DOI:10.24412/2500-1000-2026-2-1-37-42

Аннотация. *Актуальность проблемы синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) как независимого фактора риска в развитии артериальной гипертензии (АГ) определяется важностью ранней диагностики взаимосвязи этих патологический состояний и выбора оптимальных методов их профилактики и лечения. В исследовании представлены результаты опроса коморбидных пациентов с АГ. Исследование направлено на выявление наличия у указанных пациентов СОАС и его последствий, с целью определения влияния данного синдрома на показатель артериального давления и качества жизни пациентов.*

Ключевые слова: *синдром обструктивного апноэ сна; артериальная гипертензия; артериальное давление; симпатическая активность; резистентная гипертензия; коморбидность.*

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из ведущих причин сердечно-сосудистой смертности во всем мире. Согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации, повышение артериального давления ассоциировано с развитием инфаркта миокарда, инсульта, хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек [1]. Несмотря на наличие эффективных антигипертензивных препаратов, значительная доля пациентов не достигают целевых значений артериального давления, а у части больных формируется резистентная АГ. В последние десятилетия возрастает признание роли синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) в патогенезе АГ, как хронического состояния, характеризующегося повторяющимися эпизодами прекращения воздушного потока при сохранённых дыхательных усилиях. Исследования демонстрируют высокую распространённость СОАС среди пациентов с АГ, особенно при её резистентных формах [2, 3]. При этом синдром часто остаётся недиагностированным, поскольку жалобы на храп и нарушения сна нередко недооцениваются как пациентами, так и врачами.

Синдром обструктивного апноэ сна представляет собой состояние, характеризующееся повторяющимися эпизодами полной (апноэ) или частичной (гипопноэ) обструкции верхних дыхательных путей во время сна при сохранении дыхательных усилий [4]. В основе патогенеза лежит коллапс мягких тканей глотки вследствие снижения мышечного тонуса, анатомических особенностей строения, ожирения и других предрасполагающих факторов.

Клинические проявления включают громкий прерывистый храп, эпизоды остановки дыхания, внезапные пробуждения с ощущением удушья, утренние головные боли, ощущение недосыпа, дневную сонливость, снижение концентрации внимания и раздражительность [5, 6]. Выраженность клинической картины может напрямую коррелировать с частотой эпизодов апноэ и степенью снижения уровня насыщения крови кислородом [4].

Традиционно СОАС рассматривался в контексте нарушения сна и его дневной сонливости. Однако накопленные клинические и эпидемиологические данные убедительно свидетельствуют о его тесной связи с различными сердечно-сосудистыми патологиями. Одним из наиболее последовательно ассоциированных с СОАС состояний является артериальная гипертензия.

Распространённость СОАС в общей популяции варьирует от 5 до 30% и увеличивается с возрастом и при наличии ожирения. Среди пациентов с артериальной гипертензией признаки апноэ сна выявляются значительно ча-

ще. СОАС диагностируется у 30 - 50% пациентов с первичной АГ и до 70 - 80% больных с резистентной гипертензией [2]. У пациентов с трудноконтролируемым артериальным давлением вероятность наличия СОАС особенно высока, а его диагностика позволяет скорректировать лечебную тактику [3]. Более половины пациентов с установленной АГ имеют симптомы апноэ сна, однако многие из них не осведомлены о наличии заболевания [7].

Согласно Клиническим рекомендациям РФ также необходима обязательная оценка вероятного СОАС у больных с трудноконтролируемой АГ. С учётом высокой распространённости и большого влияния СОАС на сердечно-сосудистый риск проблема анализа его роли как независимого фактора артериальной гипертензии является актуальной для современной медицины [4].

В то же время распространенность СОАС у больных АГ не известна, что связано с тем, что ночные остановки дыхания у данной категории больных часто не изучаются. Существуют данные, что у пациентов с вновь диагностированным СОАС в 67% случаев наблюдается АГ, однако большинство таких больных не знало о наличии у них повышения уровня АД [6].

Результаты исследований демонстрируют, что патофизиологические факторы этого синдрома вариабельны, и разные пациенты с СОАС могут иметь различные комбинации механизмов развития и факторов риска. Многие из них, такие как ожирение, абдоминальное ожирение, сахарный диабет и другие, являются смежными с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе АГ [7].

Ключевым звеном патогенеза является повторяющаяся интермиттирующая гипоксия. Гипоксические эпизоды вызывают активацию периферических хеморецепторов и повышение уровня катехоламинов [8]. Это приводит к вазоконстрикции, увеличению частоты сердечных сокращений и росту артериального давления. Повторные эпизоды апноэ сопровождаются выраженной симпатической активацией, которая сохраняется и в период бодрствования [9]. Хроническая гиперактивация симпатической нервной системы способствует формированию стойкой гипертензии. У пациентов с СОАС развивается эндотелиальная дисфункция, проявляющаяся снижением синтеза оксида азота и усилением оксидативного стресса [10]. Это приводит к снижению сосудистой эластичности и закреплению гипертензивного синдрома. При СОАС отмечается активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, что способствует задержке натрия, увеличению объёма циркулирующей крови и формированию объёмзависимой гипертензии [3]. СОАС ассоциирован с формированием маскированной и ночной гипертензии, а также отсутствием физиологического ночного снижения АД [11, 12]. Это существенно повышает риск сосудистых осложнений.

В клинической практике СОАС рассматривается как одна из наиболее частых причин вторичной резистентной АГ. В ряде исследований показано, что среди пациентов с резистентной гипертензией признаки СОАС выявляются более чем у половины обследованных. Это особенно характерно для больных с ожирением, метаболическим синдромом и выраженным ночным храпом [3]. Таким образом, при наличии ожирения, громкого храпа, эпизодов остановок дыхания во сне, выраженной дневной сонливости, отсутствия контроля АД на фоне трёх и более препаратов, необходимо целенаправленно обследовать пациента на предмет нарушений дыхания во сне (полисомнография или кардиореспираторный мониторинг).

Недооценка роли СОАС в патогенезе АГ приводит к тому, что значительная часть пациентов с неконтролируемой гипертензией не получает своевременной диагностики и патогенетически обоснованного лечения данного состояния. Это, в свою очередь, повышает риск развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений и ухудшает прогноз дальнейшего течения заболевания. Таким образом, понимание механизмов, посредством которых СОАС влияет на артериальное давление, и оценка его независимой роли в развитии АГ являются критически важными для улучшения клинической практики и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования – выявить факторы риска возникновения синдрома обструктивного апноэ сна, особенности симптоматики и влияние на качество жизни у коморбидных пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования. В исследование включено 50 пациентов с коморбидной патологией и АГ, которые находились на лечении в ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-медицина» города Киров в 2025 году. Диагноз АГ был установлен согласно клиническим рекомендациям «Артериальная гипертензия у взрослых», 2024 г. Данные пациенты прошли анкетирование, включающие в себя вопросы, касающиеся наличия храпа, его громкости, качества сна, активности и самочувствия в течение дня, наличия сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ожирение). Результаты опроса для проведения статистического анализа были занесены в Яндекс Формы.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование состоит из анализа анкет пациентов различных возрастных категорий с наличием АГ в анамнезе: две трети респондентов (66%) находятся в возрасте 50 лет и старше, что увеличивает вероятность возрастных изменений дыхательных путей и развития сердечно-сосудистых заболеваний. Абсолютное большинство участников опроса (84%) имеют избыточную массу тела или ожирение, что является фундаментальным фактором риска развития синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Возрастной состав группы также показателен: преобладание мужчин (58%) в выборке соответствует известным эпидемиологическим данным о более высокой распространенности храпа и апноэ среди мужского населения (рис. 1).

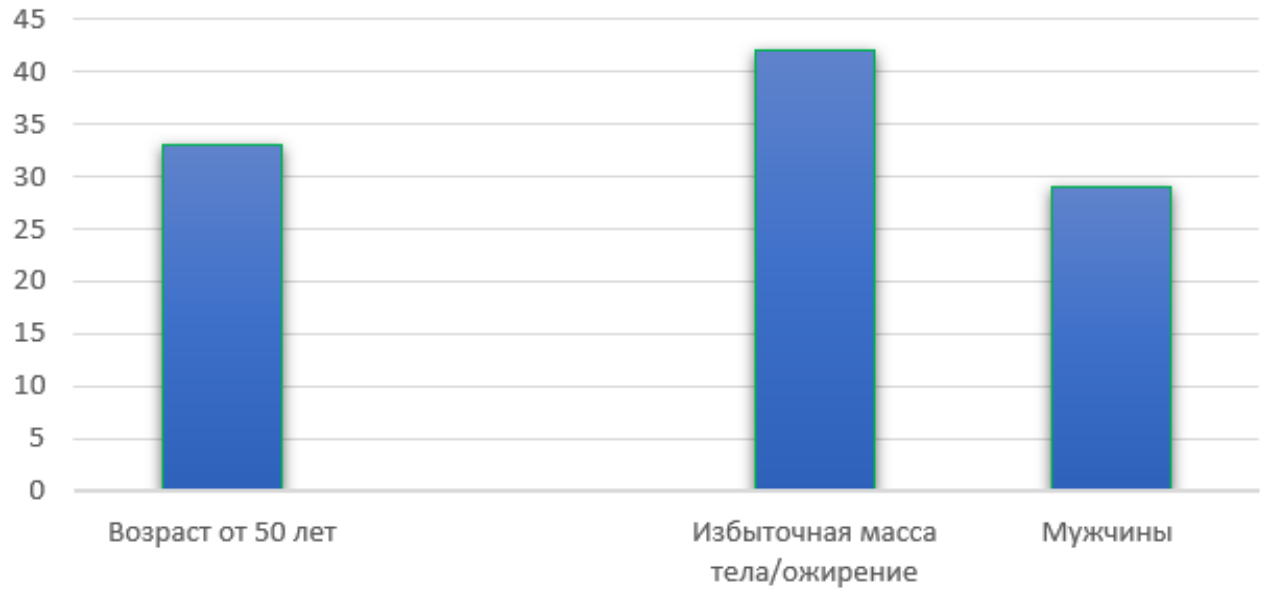

Рис. 1. Социально-демографические характеристики пациентов

В ходе исследования была изучена степень выраженности нарушения сна и ее проявления: практически все респонденты (98%) сообщают о храпе, причем у 36% это происходит практически каждую ночь. Почти каждый третий (32%) характеризует свой храп как «очень громкий», а для 60% он является проблемой для окружающих, вплоть до того, что партнеру приходится уходить в другую комнату. Однако наиболее тревожными являются прямые признаки остановок дыхания во сне: 66% респондентов или их близких отмечают наличие пауз в дыхании («замирания»), а 52% респондентов хотя бы изредка просыпаются от чувства нехватки воздуха или удушья (рис. 2). Эта комбинация симптомов – громкий храп, перемежающийся паузами в дыхании и внезапными всхрапываниями – представляет собой классическую клиническую картину СОАС.

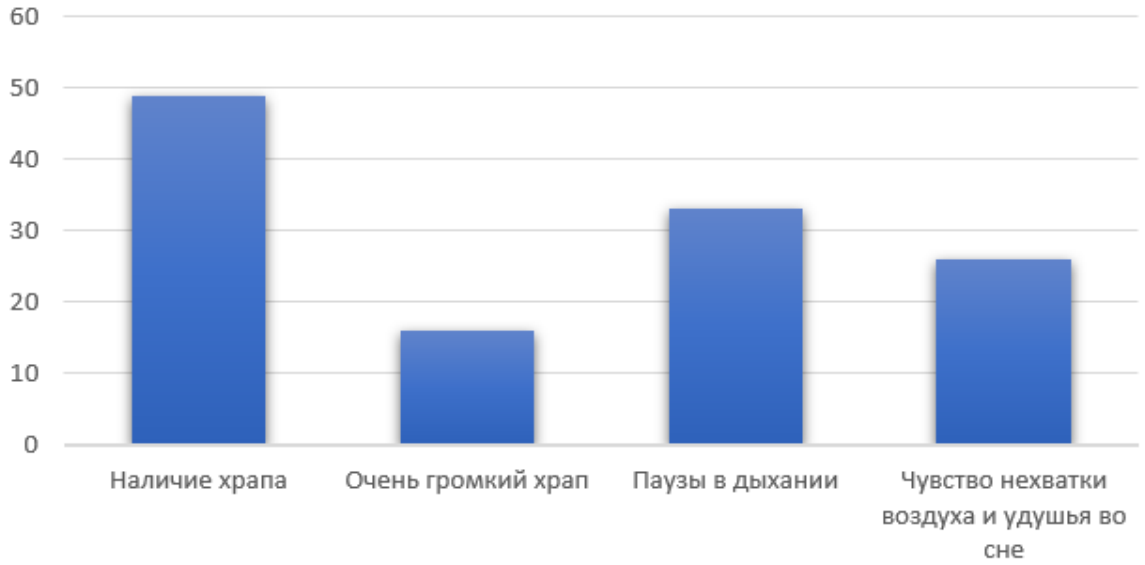

Рис. 2. Распространенность симптомов СОАС

Также было рассмотрено влияние СОАС на качество жизни пациентов: лишь 8% респондентов просыпаются отдохнувшими и выспавшимися. Более трети (36,7%) практически всегда чувствуют себя «разбитыми», а 55% периодически не высыпаются. Это напрямую коррелирует с жалобами на дневную жизнь: 72% респондентов испытывают выраженную сонливость в течение дня, причем для 18% она является серьезной проблемой, мешающей работе и вождению автомобиля. Половина опрошенных (50%) периодически, а 22% – постоянно чувствуют усталость и разбитость. Кроме того, 74% отмечают проблемы с когнитивной сферой: 56% – иногда, а 18% – постоянно сталкиваются с ухудшением концентрации внимания, памяти и повышенной раздражительностью (рис. 3).

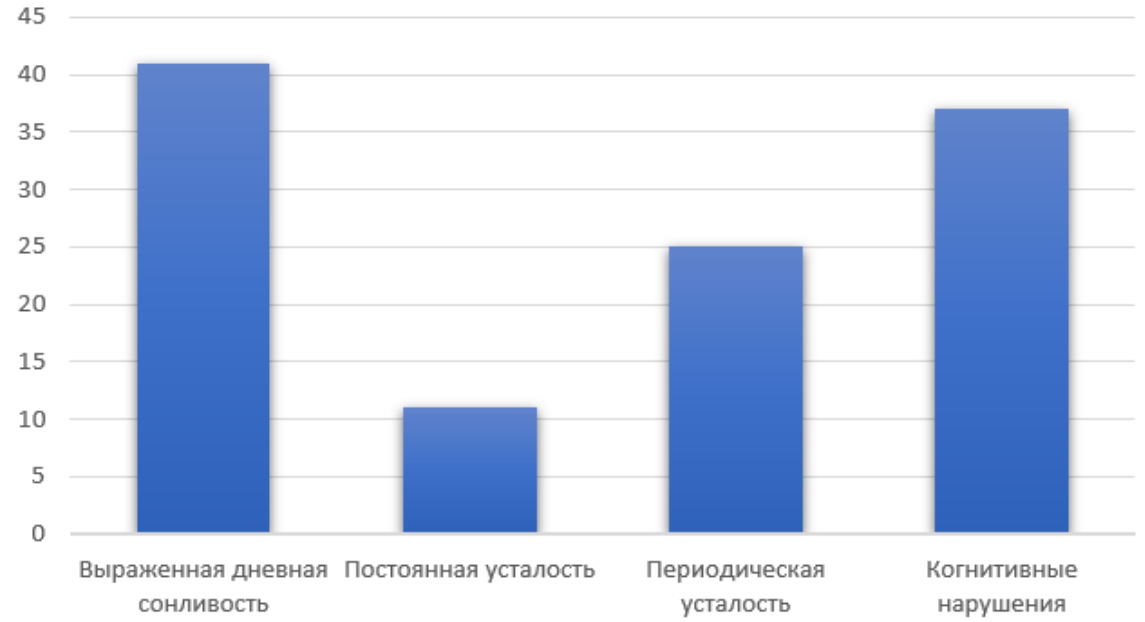

Рис. 3. Влияние СОАС на качество жизни

Опрошенная группа характеризуется высокой частотой коморбидных, плохо поддающихся стандартной терапии заболеваний. У 42% диагностирована рефрактерная (устойчивая) артериальная гипертензия, а у 28% – неконтролируемый сахарный диабет или трудно поддающиеся лечению аритмии. При этом связь между этими состояниями и качеством

сна, вероятно, недооценивается самими пациентами. Так, 58% респондентов никогда не измеряли свое артериальное давление ночью или сразу после пробуждения, хотя у 36% уже была выявлена «ночная» или «утренняя» гипертензия (рис. 4).

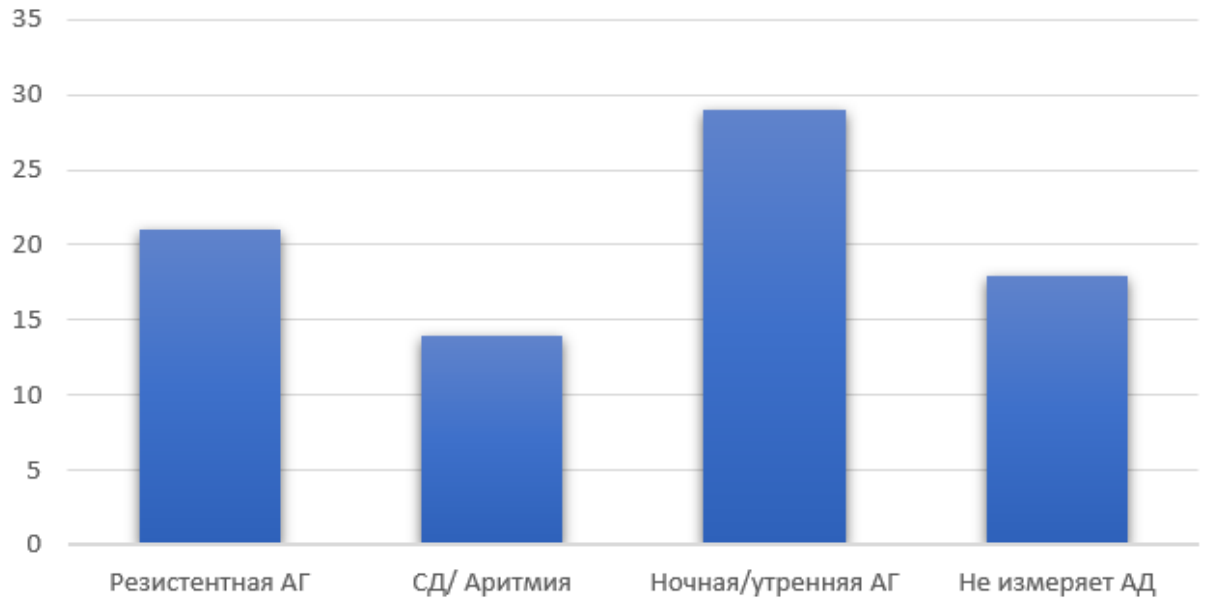

Рис. 4. Коморбидные состояния и особенности контроля АГ

Заключение. Таким образом, проведенное исследование выявляет у большинства респондентов развернутую клиническую картину, высоковероятную для синдрома обструктивного апноэ сна средней и тяжелой степени. Высокая распространенность избыточного веса, храпа, остановок дыхания, в сочетании с выраженными дневными симптомами (недосып, усталость, сонливость, когнитивные нарушения) и резистентной сопутствующей патологией, требует незамедлительных диагностических и терапевтических мер, таких как консультации специалистов (сомнолога, кардиолога и эндокринолога) для комплексной оценки состояния и коррекции терапии сопутствующих заболеваний, соблюдение диеты и ежедневной физической активности, а также информирование пациентов о связи между ночным апноэ, артериальной гипертензией и сердечно-сосудистыми рисками, а также о важности контроля артериального давления в ночные и утренние часы.

Библиографический список

1. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В., Шляхто Е.В., Арутюнов Г.П., Баранова Е.И. с соавт. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. // Российский кардиологический журнал. – 2024. – Том 29. №9. – С. 230-329.

2. Литвин А.Ю., Елфимова Е.М., Чазова И.Е. СИПАП-терапия у пациентов с СОАС и артериальной гипертонией: мнение экспертов // Системные гипертензии. – 2018. – Том 15. № 2. – С. 77-78.

3. Крючкова О.Н. и др. Артериальная гипертензия и СОАС: в чём связь? // Крымский терапевтический журнал. – 2019. – № 4. – С. 43-46.

4. Шкадова М.Г. Синдром обструктивного апноэ сна // Крымский терапевтический журнал. – 2009. – № 2. – С. 56-59.

5. Тарасик Е.С. Особенности течения артериальной гипертензии у пациентов с ишемической болезнью сердца, синдромом обструктивного апноэ сна и первичным храпом // Медицинские новости. – 2017. – № 12. – С. 46-48.

6. Крючкова О.Н., Котолупова О.В., Кадыров Р.М., Ицкова Е.А. и др. Синдром обструктивного апноэ сна: больше, чем «просто храп» // Крымский терапевтический журнал. – 2019. – № 3. – С. 46-50.

7. Сатуева Э.Я. Синдром обструктивного апноэ сна у пациентов с артериальной гипертензией // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2017. – Том 7. № 6. – С. 806-807.

8. Попков, Д.А. Гипоксия при синдроме обструктивного апноэ сна у пациентов с ИБС и АГ / Д.А. Попков, В.А. Калабунская // APRIORI. Серия: Естественные и технические науки. – 2015. – № 5. – С. 22. – EDN UMDJRX.

9. Калинкин А.Л. Синдром обструктивного апноэ сна – фактор риска артериальной гипертонии // Артериальная гипертензия. – 2003. – Том 9. № 2. – С. 37-41.

10. Маркин А.В., Мартыненко Т.И., Костюченко Г.И., Цеймах И.Я., Шойхет Я.Н. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных с синдромом обструктивного апноэ сна // Клиницист. – 2014. – Том 8. № 1. – С. 15-21.

11. Иванов А.П., Мальцев К.А., Эльгардт И.А., Сдобнякова Н.С. Роль синдрома обструктивного апноэ во сне при маскированной артериальной гипертензии // Артериальная гипертензия. – 2013. – Т. 19. № 6. – С. 525-531.

12. Леушина Е.А. Скрининг и факторы риска возникновения синдрома обструктивного апноэ сна у работников железнодорожного транспорта // Российский кардиологический журнал. – 2023. – Т. 28. № S5. – С. 35-36.

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

E.A. Leushina, *Senior Lecturer*
E.A. Cheranyova, *Student*
S.O. Shestakova, *Student*
Kirov State Medical University
(Russia, Kirov)

Abstract. *The relevance of obstructive sleep apnea syndrome as an independent risk factor in the development of hypertension is determined by the importance of early diagnosis of the relationship between these pathological conditions and the selection of optimal methods for their prevention and treatment. This study presents the results of a survey of patients with comorbid hypertension. The study aims to identify the presence of obstructive sleep apnea syndrome and its consequences in these patients, with the aim of determining its impact on blood pressure and quality of life.*

Keywords: *obstructive sleep apnea syndrome; arterial hypertension; blood pressure; sympathetic activity; resistant hypertension; comorbidity.*