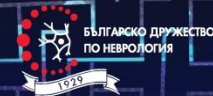


Клинично проследяване при 105 пациента с обструктивна сънна апнея и остър исхемичен МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ

Автори: Н.Нейков, Ив. Стайков; Аджибадем Сити Клиник -
МБАЛ Токуда болница, Клиника по Неврология и медицина на
съня; София; България;

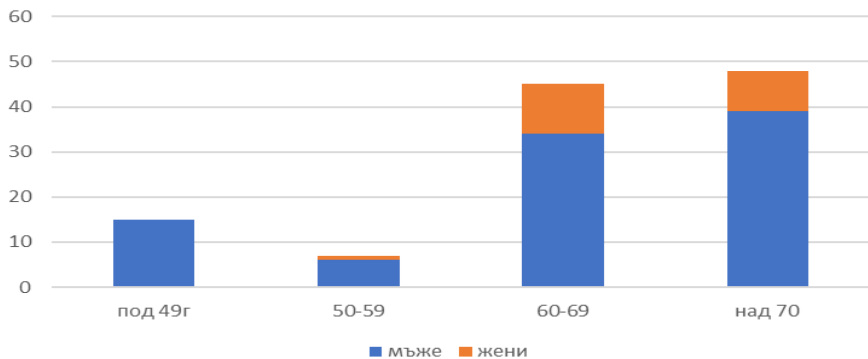
X I X НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО НЕВРОЛОГИЯ

С М Е Ж Д У Н А Р О Д Н О У Ч А С Т И Е

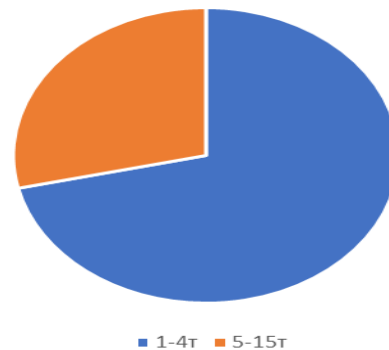


В настоящето проследяване са включени 105 пациента постъпили с остър исхемичен мозъчен инсулт (ИМИ). При всички изследвани пациенти е проведена полисомнография или респираторна полиграфия за установяване на обструктивна сънна апнея (ОСА). Пациентите са изследвани след 48 час от остро нарушение на мозъчното кръвообръщение, без данни за клинично влошаване през тях за по-голяма достоверност на данните. Обикновено дихателни нарушения и особено мозъчен оток в следствие на ИМИ се развиват 24-48 час от мозъчно-съдовия инцидент и поради специфичната им етиология и повлияване, не са обект на изследването. След доказване на ОСА е проведено титриране с CPAP апарат и е препоръчано лечение с индивидуален апарат. При нужда от това е назначено и медикаментозно лечение за повлияване на допълнителни рискови фактори.

Възраст



Разпределение по тежест на ИМИ спрямо NIHSS

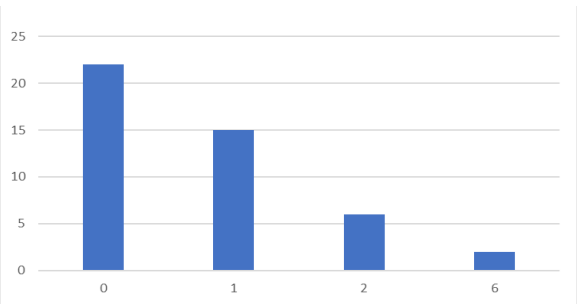


Изход от заболяването

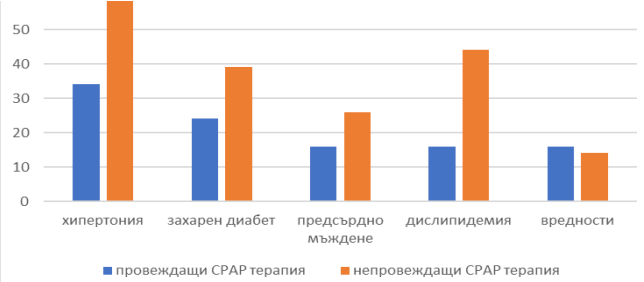


■ с подобрение ■ без подобрение ■ починал

mRS на 3ти месец при пациенти неизползващи CPAP



Разпределение по придружаващи заболявания



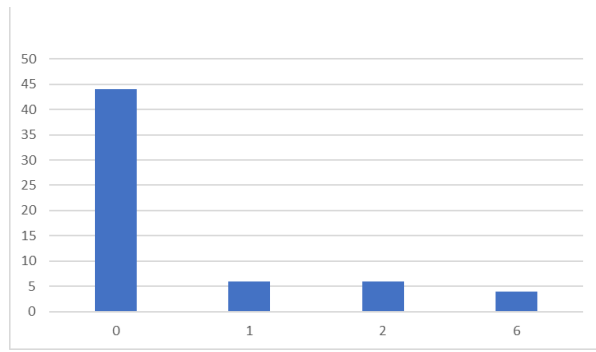
■ провеждащи CPAP терапия ■ непровеждащи CPAP терапия

Разпределение спрямо използване на индивидуален CPAP апарат след дехоспитализация

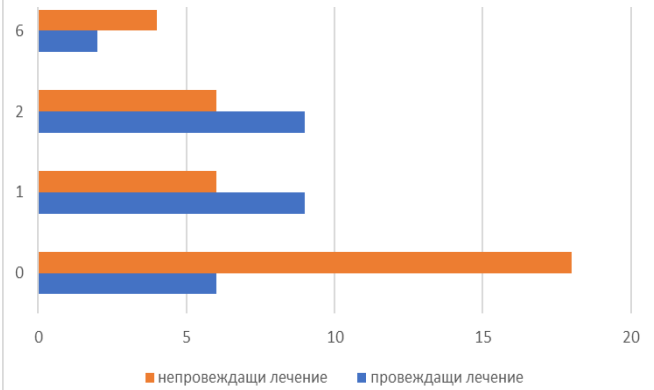


■ използващи ■ не използващи

mRS на 3ти месец при пациенти използващи CPAP



mRS на 3ти месец при пациенти с повече от 3 придружаващи заболявания



■ непровеждащи лечение ■ провеждащи лечение



X I X НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО НЕВРОЛОГИЯ

С М Е Ж Д У Н А Р О Д Н О У Ч А С Т И Е



Обсъждане: От проведените изследвания се наблюдава добро повлияване на пациентите със съизмерим голям процент на функционална независимост при двете групи пациенти. Прави впечатление че пациентския контингент провеждащ лечение за ОСА, по-често докладват за леки оплаквания в ежедневието, често свързани с използването на СРАР апарат или продължаващото медикаментозно лечение. Не се отчете значима разлика в изхода от заболяването спрямо тежестта на ИМИ и ОСА при напускане на болницата. Основна разлика между пациентските контингенти се намира в рамките на дългосрочното проследяване. Намира се по-голяма смъртност при пациенти непровеждащи терапия. Пациенти с над 3 рискови фактора са значително повече в тази групата. Нов съдов инцидент в рамките на дългосрочно проследяване се наблюдава при 3 пациента непровеждащи СРАР терапия. Има съизмеримост на резултатите при пациенти с 2 рискови фактора и тежка ОСА, спрямо пациенти с 3 и повече такива. Наблюдава се връзка на ОСА с тежестта на придружаващите заболявания, както и нужните грижи за тяхното повлияване.

Заклучение: Обструктивната сънна апнея е доказан значим рисков фактор за развиване на остър исхемичен мозъчен инсулт. Неповлияната тежка обструктивна апнея води до по-лош изход от заболяването, като това е по-изразено при пациенти с над 2 рискови фактора за ИМИ