

RSU DOCENTS DR. MED. JURIS SVAŽA, ANESTEZOLOGS, REANIMATOLOGS

# Veselīgs miegs – labas pašsajūtas pamats

Labi justies, būt veselam un priecīgam ir katra normāla cilvēka vēlme. Arvien vairāk uzmanības sabiedrībā tiek pievērsts veselīgam dzīvesveidam, pareizai ēšanai, kā arī fizisku aktivitāšu – sporta un vingrošanas – nozīmei šī mērķa sasniegšanai. Speciālisti, kas rūpējas par mūsu garīgo un intelektuālo labsajūtu, dod dažādus ieteikumus emocionālā līdzsvara sasniegšanai, tomēr pagaidām, šķiet, nepietiekami tiek uzsvērta miega nozīme cilvēka labsajūtā.

“Poins:

– Falstafs! Paslēpies aiz gobelēniem, dienas laikā guļ dzīļā miegā un krāc kā zirgs.

Princis Henrijs:

– Un cik smagi viņš velk elpu!”

(Viljams Šekspīrs, *Karalis Henrijs IV*, II cēliens, 4. aina)

## Džozefs Kennijs Mīdovss. Falstafs un Kviklijas kundze



1869. gads  
(Vensberģas mākslas galerija, Anglija)

(Pārpublicēts no:  
Furman Y., Wolf S.M., Rosenfeld D.S.  
*Shakespeare and sleep disorders*.  
Neurology, 1997; 49:1171-2.)

Lai labi justos, jebkurai dzīvai radībai ir jāizgūlas. Miegs galvenokārt nepieciešams smadzenēm, sevišķi smadzenu garozai. Pagaidām nav pierādījumu tam, ka mūsu fiziskais kermenis ciestu no īslaicīga miega trūkuma (ne ilgāk par pāris naktīm). Atrašanās nomodā vairāk par 24 stundām tiek pielīdzināta 1% alkohola reibuma, kas pieļaut kājūdu veidā sevišķi izpaužas motonu uzdevumu veikšanā (piemēram, auto vadīšana). No bezmiega visvairāk cieš tieši spēja radoši domāt, koncentrēties, ātri orientēties sarežģītās situācijās, redzēt notikumu kopānu un attīstības perspektīvu. Mazinās operatīvā (īslaicīgā) atmiņa. Jaunākie pētījumi liecina, ka pieaugušam cilvēkam parasti pieteik ar 7–8 stundām miega, taču svarīga ir miega kvalitāte. Diemžēl to var ietekmēt dažādi traucēkļi, kas nereti ir pašu individu nepareizas rīcības sekas, piemēram, neregulārs gulēšanas režīms, kaitīgi ieradumi, kas nelabvēlīgi ietekmē miegu, nepiemēroti gulēšanas apstākļi, medikamenti un citi faktori. Iespējamas arī paša miega patoloģijas, kas var izpausties kā netipiska uzvedība naktī, ko nereti pats individu nepamana un ko var diagnosticēt tikai ar īpašiem miega izmeklēšanas paņēmieniem.

Šajā rakstā tiks runāts par vienu no biežāk sastopamajiem miega traucējumu veidiem, kura cēlonis ir nevis paša miega patoloģija, bet patoloģiski procesi organismā, kas norisinās miega laikā un rezultējas ar miega traucējumiem, un ilgākā laikā – arī ar nopietnām veselības problēmām. Runa ir par obstruktīvās miega apnojas sindromu (turpmāk – OMAS). Sabiedrībā daudz joku dzīrdēts par krācējiem un tiem, kas cietuši no šīs problēmas, – blakusgulētājiem, kamēr pats vainīgais visbiežāk ir nezīnā, apvainojies, vienaldzīgs, nokaunējies, priežīgs vai kā cītādi pārsteigts par to, ka ir traucējis ciemiem miegu. Jāpaskaidro, ka krākšana ir ļoti bieži sastopama, sevišķi starp gados vecākiem cilvēkiem, un lielākoties paša krācēja veselību neietekmē. Tomēr tā ir viens no biežākajiem un raksturīgākajiem obstruktīvās miega apnojas simptomiem, bet, trūkstot ciitmā OMAS kliniskajām pazīmēm un simptomiem, krācējam par savu veselību nav jāsatraucas. Krākšanu var klasificēt kā elpošanas traucējumus miegā, tomēr ipašas kliniskas nozīmes tiem visbiežāk nav.

Ārstus interesē patoloģija, tās cēloņi un novēršanas iespējas. Pēdējos gadu desmitos ir atklāta sakārība

starp visiem labi zināmām slimībām, kā paaugstināts asinsspiediens, citas sirds un asinsvadu slimības, paaugstināts cukura līmenis asinīs (bieži 2. tipa cukura diabēta vēstnesis), liekais svars, miegainība vai nogurums (pacientu sūdzība, kas ārstam visbiežāk pat netiek minēta un diagnozēs, saprotams, neparādās). Ir atrasti pārliecinoši pierādījumi tam, ka cilvēki ar lieko svaru bieži cieš no minētajām patoloģijām un arī no elpošanas traucējumiem miegā – skājas krākšanas un elpošanas pauzemē miegā. Patiesībā, vairākums zina, ka pusmūža dūšīgam cilvēkam, vīstīcamāk, ir gan paaugstināts asinsspiediens, gan cukuriņš un – iespējams, viņš ir arī liels krācējs – varbūt arī miegains un noguris dienā. Šīs saiknes vienojošais posms ir ilgstoša smakšana naktī – miega apnoja, kura pašam cietējam paliek nepamatīta, un tas ir šīs slimības traģiskākais aspektijs, jo kā gan cilvēks var zināt, kas ar viņu notiek miegā, – smakšanas epizodes notiek tikai dzīlajās miega fāzēs, bet tās mūsu pilnvērtīgai atpūtai visvairāk nepieciešamas.

OMAS ir samērā bieži sastopama slimība, kas apvieno vairāku orgānu sistēmu darbības traucējumus (starp pusmūža cilvēkiem satopama 5–10% gadījumu). Tās attīstība ir lēna, visbiežāk vairāk nekā 10 gadu laikā. Viss sākas ar krākšanu, ko sākumā novēro, guļot uz muguras. Ar laiku cilvēks sāk krākt, arī guļot uz sāniem, līdz parādās pauzes elpošanā, par kuru rām stāsta gultas partne-

ris un kuras sākumā novēro, galvenokārt guļot uz muguras, bet vēlāk jebkurā stāvoklī. Pats krācējs, protams, neko nenojauš, bet regulārais skābekļa trūkums naktī, ar to saistītā traucksme un patoloģiskās pārmaiņas organismā (aterosklerotiskas pārmaiņas asinsvados, vielmaiņas traucējumi – sevišķi glikozes) pamazām sāk izpausties kā paaugstināts asinsspiediens, sākumā neliela miegainība, bieži arī tendence pieaugt liekajam svaram. Noguruma dēļ cilvēks kļūst pasīvāks, kas, savukārt, veicina svara palielināšanos un miega apnojas smaguma pakāpi. Viriešiem būtu jāzina, ka OMAS pazemina arī seksualitāti, kas ir pierādīts pētījumos. Tā lēni un neuzkrītoši ir attīstīties pacients “parastais” – ar lieko svaru, paaugstinātu asinsspiedienu un cukura līmeni asinīs. Šajā gadījumā galvenais visu

minēto patoloģiju veicinošais faktors ir regulāra smakšana naktī.

Pacientu grupu ar ūdīgiem simptomiem – lieko svaru, sirds asinsvadu slimībām, paaugstinātu cukura līmeni asinīs vai 2. tipa diabētu un miegainību – ārsti pamanija jau 19. gadsimtā. 20. gadsimta vidū šai pacientu grupai tika piešķirta diagnoze *Pikvika sindroms*, tomēr visi patoloģiskie procesi vēl nebija izpēti un miegainības cēloni nebija skaidri. Daudz pētījumu šajā jomā ir veikts pēdējos 40 gados, kad arī iegūti pārliecinoši pierādījumi par OMAS saistību ar paaugstinātu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām (insulti un infarkti OMAS pacientiem sastopami 3–8 reizes biežāk). Miegainības dēļ ievērojami pasliktinās dzīves kvalitāte, pamazām noris personības izmaiņas, attīstīs depresija un pieaug dažādu negadījumu skaits. Novērošanas statistika par smagu OMAS formu pacientiem, kas neārstējas, ir draudīga. 15 gadu laikā izdzīvo tikai aptuveni 60%. Tātad, ja cilvēkam ir tikai apmēram 40 gadu un jau smaga miega apnojas forma, tad viņš diezin vai līdz pensijai nodzīvos. Turklat dzīves kvalitāte šiem cilvēkiem miegainības, noguruma un slimību dēļ pēdējos gados kļūst nozēlojama. Pētījumi liecina arī, ka smagu OMAS formu gadījumos dzīves ilgums vidēji samazinās par 11 gadiem – jo smagāka saslimšanas forma, jo šis skaitlis lielāks.

Bieži pēc pašādības pie miega speciālistiem vēršas arī jauni cilvēki, kas nav vēl pusmūža, jo ir pazīmes, kas liek domāt, ka kaut kas nav kārtībā. Ja konsultācijā noskaidrojas, ka miega apnojas iespējāmības risks ir paaugstināts, jāveic miega izmeklējums. Tikai tā, iegūstot objektīvus datus, ir iespējams noskaidrot, vai konkrētai personali ir elpošanas traucējumi miegā un cik tie nopletni. Diemžēl nereti šiem pacientiem nākas konstatēt jau smagas OMAS pakāpes, kaut cilvēks vēl neizjūt sekas, kas sāk parādi-

### Dr. med. JURIS SVAŽA

- Anesteziologs, reanimatologs
- Eiropas Miega Izpētes asociācijas biedrs
- RSU Mutes, sejas un žokļu kīrurgijas katedras docents
- RSU Stomatoloģijas institūta Miega laboratorijas vadītājs Tālr. 67455586, [www.stomatoloģijasinstitūts.lv](http://www.stomatoloģijasinstitūts.lv)



# Iespējamas miega apnojas pazīmes – liekais svars, palielināts kakla apkārtmērs, skaļa krākšana, pauzes elpošanā, nemierīgs miegs

ties pamazām vairāku gadu laikā. Ir pacienti, kas īpaši neatzīmē miegainību, jo tā attīstās pamazām un kļūst par īkdienišķu, plerastu lietu. Tāpēc pietrūkst motivācijas ārstēties, un te arī rodas pētāmo pacientu grupa, kurai var pamazām novērot OMAS sindroma attīstību un komplikācijas. Daudz vieglāk rast motivāciju ārstēties, protams, ir pacientiem ar smagām OMAS formām, kad vērojama gan miegainība un nogurums, gan arī radušās vairāk vai mazāk nopietnas veselības problēmas. Šajos gadījumos ir ķēl nokavētā laika, zaudētās dzīves kvalitātes un veselības, bet dažas lietas tomēr ir labojamas, īpaši tas attiecas uz miegainību. Pētījumi liecina, ka, cilvēkam ārstējoties, tiek panākts pozitīvs efekts uz asinsspieidienu un arī uz diabētu ilgākā laika posmā, ja slimības nav joti ielaistas. Vismaz šie stāvokļi kļūst kontrolējami.

Kā iespējams paīdzēt sev un saņiem tuvākajam? Nemaz nav tik sarežģīti atpazīt smagu OMAS formu gadījumus, un bieži paši pacienti vai to tuvinieki jau ir diagnozi noteikuši. Tipiskākās ārējās, katram pamanāmās pazīmes, kas var liecināt par miega apnojas iespējamību, ir – vīrietis, vecāks par 50 gadiem, vai sieviete menopauzē, liekais svars, palielināts kakla apkārtmērs, sejas skeleta īpatnības (sevišķi uz aizmuguri novietoti žokļi, nepareizs sakodiens), varbūt arī piekerts, iemiegot dienā (patīk nosnausties). Gultas partnera liecības – skaļa krākšana, pauzes elpošanā, nemierīgs miegs. Slimību vēsturē – pauaugstināts asinsspiediens un cukura līmenis asinis, bijis infarkts vai insults, kūnja atvilņa slimība. Slimnieki paši bieži nesūdzas, tomēr var minēt nemierīgu miegu, reizēm elpas trūkuma epizodes, biežus tualetes apmeklējumus, atvilni,

sausu muti un pastiprinātu svīšanu naktī, miegainību dienā (smagos gadījumos). Gadījumos, kad vērojams vairākums šo pazīmu un simptomu, būtu ieteicams vērsties pie ārsta vai speciālista miega jautājumos. Miega izmeklējumi nav nekas tāds, no kā būtu jābaidās, lielākoties pacienti tiek apmācīti un saņem diagnostikas iekārtu uz mājām, kur arī notiek visu nepieciešamo datu reģistrācija.

Svarīgi zināt, kas sekos gadījumos, kad apstiprinās OMAS diagnoze. Turpmākā taktika atkarīga no daudziem faktoriem. Galvenais no tiem ir miega apnojas smaguma pakāpe. Svarīga lo-

ma arī slimību vēsturei, simptomu klātbūtnei, anatomiskām īpatnībām, liekāsvara apjomam un citiem faktoriem.

Pasaulē pašlaik tiek lietoti trīs galvenie ārstēšanas veidi, kuri katrs atbilstoši OMAS ārstēšanas vadlīnijām pieņemoti konkrētai kliniskai situācijai. Kīrurgiskie paņēmieni tiek lietoti galvenokārt krākšanas novēršanai un vieglas miega apnojas gadījumos. Speciālas kapes, ko uz nakti liek mutē un kas apakšķekli nedaudz pavirza uz priekšu, tādējādi novēršot elpcelu nosprostošanos, galvenokārt izmanto krākšanas un vieglatas formas OMAS gadījumos. Abu minēto paņēmienu veiksmes atkarīga no pareizas pacientu atlases, nemit vērā dažādus faktorus.

Vidēji smagu un smagu OMAS formu gadījumos pirmās izvēles ārstēšanas paņēmieni ir – pozitīva spiediena nodrošināšana elpcelos, neļaujot tiem nosprostoties. Šīs ārstēšanas paņēmieni visā pasaulē ir atzīti kā pirmās izvēles terapija minētajai pacientu ka-

## Miega ārsta ieteikumi

tegorijai. To panāk ar neliela apārāta un deguna maskas paīdzību, caur kuru vienmērīgi ar nelielu pozitīvu spiedienu plūst tas pats istabas gaiss, neļaujot elpceļam nosprostoties. Tādējādi tiek novērsta arī krākšana. Diemžēl mūsu pacientiem nereti ir aizspriedumi nezināšanas dēļ, tomēr tieši smagi pacienti ir visapmierinātākie ar rezultātu, jo uzreiz jūt ļoti būtisku pašsajūtas uzlabošanos. Nav saprotams, no kā te būtu jābaidās, jo tā nav ne ķirurģija, kuras dēļ sāp vai iespējami dažādi rezultāti, ne pat medikamenti, kam ir blaknes. Ir jāpamēģina, lai saprastu, un, ja pozitīvais spiediens nepaīdz un nav pozitīva efekta, to turpmāk nelieto. Nēmot vērā OMAS biežo sastopamību, tīri statistiski katram cilvēkam pusmūžā būtu jāpazīst vismaz daži OMAS slimnieki. Ārzmēs, kur šīs slimības nopietnība saprasta jau sen, vairākums smagu OMAS pacientu saņem pozitīvā spiediena terapiju un līdz ar to ir lieliski savas pozitīvās pieredzes nesēji tiem, kas gribētu ārstēties, bet vēl šaubās. Arī pie mums arvien biežāk vēršas cilvēki, kas pazīst kādu ar pozitīvā spiediena iekārtas sniegto pozitīvo pieredzi un kam ir nojauta, ka pašiem arī ir tā pati vaina.

Nobeigumā gribētu ieteikt cilvēkiem ar paaugstinātu OMAS risku laikus vērsties pie speciālistiem. Saprotu, ka neviens nevēlas gulēt ar aparātu, bet vai kāds vēlas nēsāt brilles, sadzīvot ar stentu, kardiostimulatoru, endoprotēzi vai ko citu līdzīgu? Nē, bet, ja cilvēks grib redzēt, neiedzīvoties infarktā vai staigāt, viņš izvēlas šo iespēju, kas ievērojami paaugstina viņa dzīves kvalitāti. Tāpat ir ar pozitīvā spiediena iekārtu, to nelietos cilvēks, kas naktī nesmok, bet tas, kurš apgrūtinoši cieš no šīm smakšanas epizodēm, jutīs būtisku dzīves kvalitātes uzlabošanos, kā arī ievērojami samazinās nopietnu komplikāciju iespēju.