

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Кафедра педиатрии №1*

***НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОЙ
ФУНКЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ
С СИНДРОМОМ
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА***

Зав. каф., проф. Прохоров Евгений Викторович

проф.кафедры, д.м.н., доц. Пшеничная Елена Владимировна

Терминология

- **АПНОЭ** – эпизоды прекращения воздушного потока продолжительностью 10 секунд и более
- **ГИПОПНОЭ** – эпизоды уменьшения дыхательного потока на 50% и более продолжительностью 10 секунд и более и сопровождающиеся снижением насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурации) на 4% и более

Классификация САС в зависимости от механизма развития

- **Центральный** – отсутствие как ороназального дыхательного потока, так и дыхательных движений грудной и брюшной стенок. Редко встречается – 10%
- **Обструктивный** – снижение или отсутствие ороназального дыхательного потока, сопровождается сохранностью или даже увеличением интенсивности движений грудной и брюшной стенок. Наиболее часто встречается – 90%
- **Смешанный** – отсутствие воздушного потока при сочетании двух типов- за центральным компонентом следует обструктивный. В настоящее время относят к обструктивным, считая что центральный компонент обусловлен рефлексом с рецепторов ВДП, подавляющих активность инспираторных мышц в начале эпизода.

«Синдром обструктивного апноэ сна – это состояние, характеризующееся наличием храпа, повторяющимися эпизодами обструкции 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».

Guilleminault , 1976

Распространенность в популяции

Около 5-7% от всего населения
старше 30 лет

Тяжелая форма заболевания
встречается в 1-2% из указанной
группы лиц

Соотношение женщины:мужчины
1:6-1:18

Классификация тяжести СОАС (по степени выраженности дневной сонливости)

- **Легкая** – сонливость при просмотре телепередач, чтении или поездке в автомобиле в качестве пассажира. Не оказывает влияния на качество жизни. ИАГ от 5 до 15 в час
- **Средняя** – сонливость на собраниях, концертах, презентациях. Ухудшает жизнь пациента. ИАГ 15-30 в час
- **Тяжелая** – неконтролируемая сонливость при приеме пищи, разговоре, прогулке или вождении автомобиля. Существенно усложняет существование пациента. ИАГ более 30 в час.

ПРОСВЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (сагиттальный разрез)

НОРМА

ОЖИРЕНИЕ



ПРОСВЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (горизонтальный разрез)

НОРМА



ОЖИРЕНИЕ



Причины обструкции верхних дыхательных путей



ретрогнатия



аденоиды



гипертрофия
миндалин

Спадение дыхательных путей во время сна

БОДРСТВОВАНИЕ



СОН



ПАТОГЕНЕЗ СОАС И ОСЛОЖНЕНИЯ



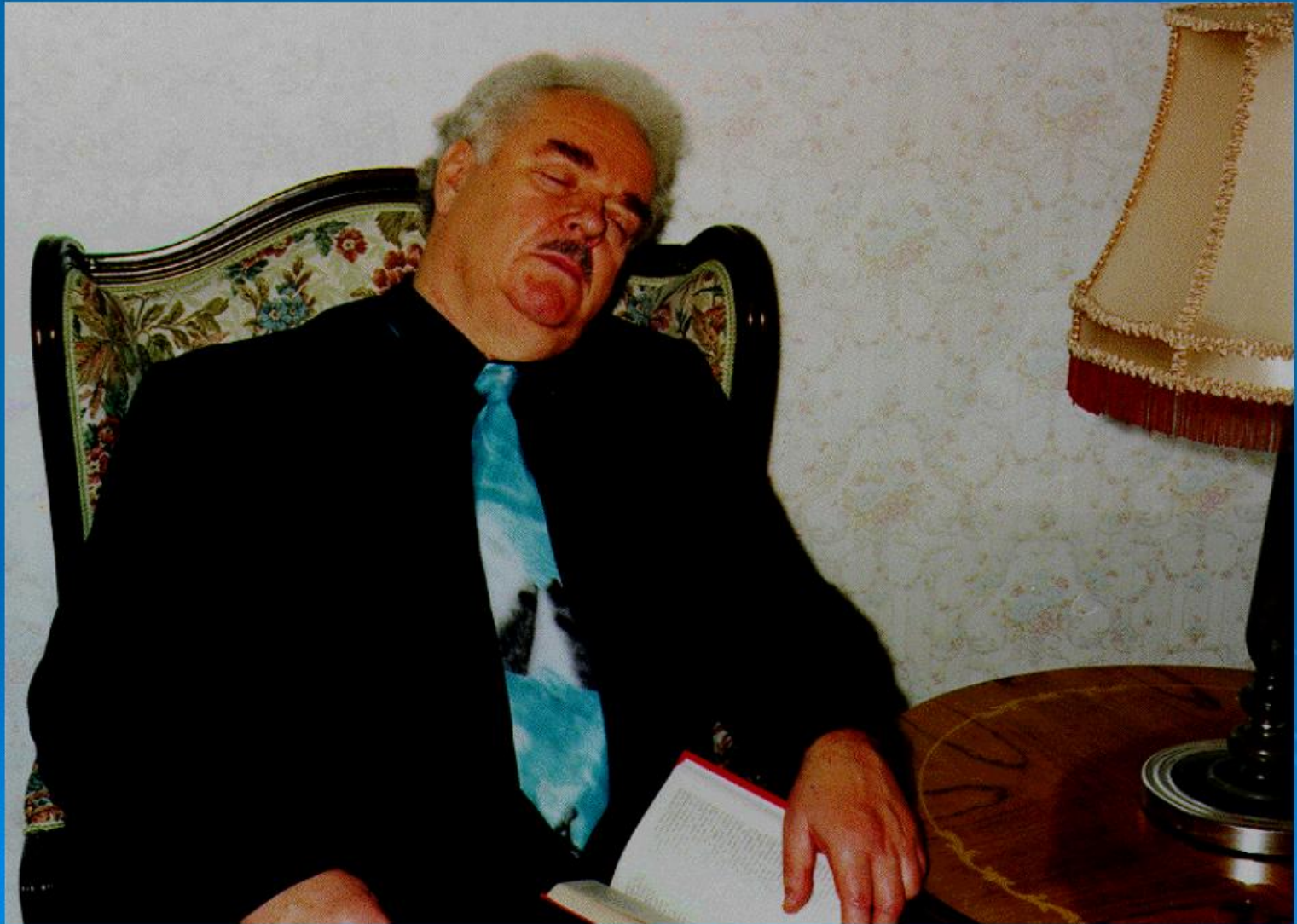
Клиническая картина

➤ Типичный портрет пациента

Человек 50-60 лет с избыточной массой тела, гиперстенической конституцией, толстой шеей, красным одутловатым лицом, хрипловатым голосом.

В спокойной обстановке эти пациенты засыпают и начинают храпеть

ХАРАКТЕРНЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА



ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СОАС

- Указания на громкий, прерывистый храп
- Указания на остановки дыхания во сне
- Беспокойный, неосвежающий сон
- Учащенное ночное мочеиспускание
- Резкая дневная сонливость
- Артериальная гипертония (ночная и утренняя, преимущественно с повышением диастолического АД)
- Прогрессивное нарастание массы тела
- Импотенция **!**

Простое «скрининговое» правило
При наличии трех или более признаков (или только первого признака) необходимо углубленное исследование на предмет выявления болезни остановок дыхания во сне

- Указания на остановки дыхания во время сна
- Громкий или прерывистый (с всхрапываниями) ночной храп
- Повышенная дневная сонливость
- Учащенное ночное мочеиспускание
- Длительное нарушение ночного сна (более 6 месяцев)
- Ожирение 2-4 ст.
- Артериальная гипертензия (особенно ночная или утренняя)

При ряде заболеваний распространенность нарушений дыхания во сне может достигать 30-50%:

- Ожирение 2 степени и выше (индекс массы тела >35)
- Артериальная гипертензия 2 степени и выше (особенно ночная и утренняя)
- ХОБЛ тяжелого течения (ОФВ1 <50%)
- Сердечная недостаточность 2 степени и выше
- Дыхательная недостаточность 2 степени и выше
- Легочное сердце
- Метаболический синдром
- Тиквикский синдром
- Гипотиреоз

Chaouat A. et al // Am. J. Respir. Crit. Care Med 1995; 151: 82-86.

Gonçalves S.C. et al //Chest. 2007; 132:1858-1862.

Dealberto M-J. //Chest 1994; 105:1753-1758.

Wilcox I. et al. // Thorax 1998; 53(Suppl 3): S5-S28.

ЛЕЧЕНИЕ ХРАПА И СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС)

- **Общепрофилактические мероприятия (снижение массы тела, прекращение курения, ограничение алкоголя, позиционное лечение)**
- **Применение фармакологических средств (Снорстоп, Антихрап)**
- **Применение механических средств (внутриротовые устройства, смещающие вперед нижнюю челюсть)**
- **Лазерная пластика и криопластика мягкого неба**
- **Хирургическое лечение (устранение носовой обструкции, тонзиллэктомия)**
- **Лечение постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP-терапия)**

Общепрофилактические мероприятия

- Не увеличивать или снизить массу тела

Снижение массы тела на 1% уменьшает тяжесть СОАС на 3-4%.

- Бросить или ограничить курение

Курение вызывает хроническое воспаление глотки и трахеи, сопровождающееся отеком их стенок и снижением тонуса глоточных мышц. Это, в свою очередь, вызывает сужение дыхательных путей и усиливает храп и СОАС

Общепрофилактические мероприятия

- Избегать приема транквилизаторов и снотворных препаратов

Транквилизаторы и снотворные препараты, как правило, снижают мышечный тонус и способствуют расслаблению глоточной мускулатуры, что, в свою очередь, может утяжелять храп и СОАС

- Не принимать алкоголь перед сном

200 мл водки принятые перед сном человеком с массой тела 70 кг могут ухудшить параметры дыхания на 50%

Лечебные мероприятия, не требующие врачебного вмешательства

➤ **Позиционное лечение**

не спать на спине

обеспечить возвышенное положение изголовья

не использовать туго набитые подушки

голова должна располагаться максимально параллельно
туловищу

➤ **Обеспечение максимально свободного носового дыхания**

➤ **Упражнения для уменьшения храпа**

Спасибо за внимание!

