

Апноэ сна – синдром ночного апноэ



Синдром ночного апноэ – это периодически возникающие остановки дыхания во время сна, как правило приводящие к пробуждению.



Остановка дыхания во сне – потенциально опасное для жизни состояние.

- Сопровождается гемодинамическими расстройствами и нестабильной сердечной деятельностью
- Дыхательные паузы (10 с) вызывают гипоксию и гипоксемию, что стимулирует головной мозг и сопровождается частыми пробуждениями и возобновлением дыхания
- Количество эпизодов апноэ может повторяться от 5 до 100 раз в час, складываясь в общую продолжительность дыхательных пауз от 3-4 часов за ночь

Частота встречаемости

- 8-12 % общей взрослой популяции (в США 12 млн человек)
- 3-4 % общей детской популяции
- Преобладающий возраст: 25-50 лет
- Преобладающий пол – мужской (более 65 %), женщины во время менопаузы



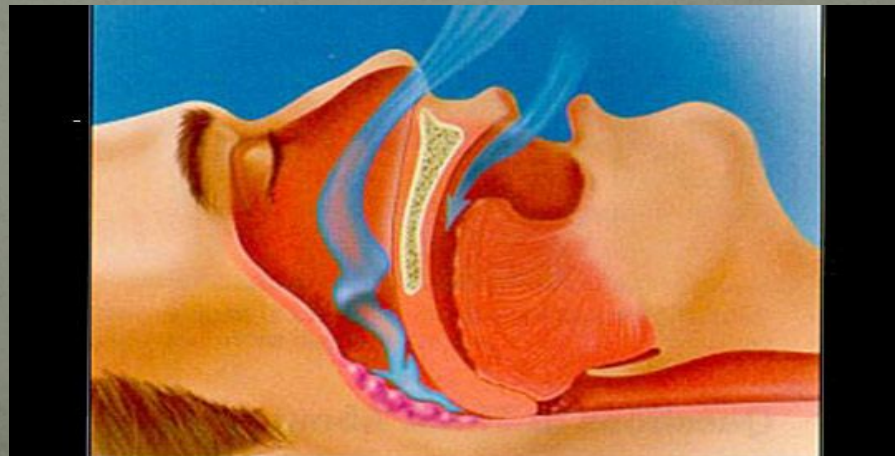
Формы ночных апноэ

- *Обструктивные*
- *Центральные*
- *Смешанные*



Обструктивная форма

- Наиболее частая форма
- Причина: нарушение проходимости дыхательных путей (на уровне рта и глотки)
- Развивается вследствие спадения или окклюзии верхних дыхательных путей при сохранении дыхательной регуляции со стороны ЦНС и активности дыхательной мускулатуры



Обструктивная форма

- Развитие синдрома обструктивных сонных апноэ происходит в результате **фарингеального коллапса**, возникающего в процессе глубокого сна. Спадение воздухоносных путей на уровне глоточного отдела во время каждого эпизода апноэ **вызывает состояния гипоксии и гиперкапнии**, сигнализирующие головному мозгу о **необходимости пробуждения**. Во время пробуждения воздухоносная функция и вентиляция легких восстанавливаются. *Нарушения проходимости верхних воздухоносных путей могут развиваться позади мягкого неба или корня языка, между задней стенкой глотки и хоанами - внутренними носовыми отверстиями, на уровне надгортанника.*

Центральная форма

- Причина: нарушение центральных механизмов регуляции дыхания вследствие органических поражений головного мозга или первичной недостаточности дыхательного центра
- обусловлена прекращением поступления к дыхательной мускулатуре нервных импульсов
- Этот же механизм развития лежит в основе периодического дыхания Чейн-Стокса, которое характеризуется чередованием поверхностных и редких дыхательных движений с частыми и глубокими, переходящими затем в апноэ.



Степень тяжести течения синдрома сонных апноэ:

- до 5 эпизодов апноэ в час - синдрома сонных апноэ нет;
- от 5 до 15 апноэ в час – синдром сонных апноэ легкой степени;
- от 15 до 30 апноэ в час - синдром сонных апноэ средней степени;
- свыше 30 апноэ в час - синдром сонных апноэ тяжелой степени.

Основные причины синдрома ночного апноэ:

- Травмы;
- Сдавления ствольного отдела головного мозга и задней черепной ямки;
- Постэнцефалический паркинсонизм;
- Первичная недостаточность дыхательного центра (у детей)
- Ожирение, эндокринные расстройства
- Частые стрессы
- Анатомические особенности верхних дыхательных путей: короткая толстая шея, узкие носовые ходы, увеличенные миндалины и язычок

Факторы риска развития ночного апноэ:

- Увеличенные миндалины или аденоиды либо другие анатомические аномалии (искривление перегородки носа, увеличенный язык).
- Ожирение
- прием алкоголя или седативных препаратов перед сном
- Храп – может вызвать удлинение нёба, что служит причиной обструкции дыхательных путей
- Курение (в том числе и пассивное вдыхание табачного дыма)
- Семейная предрасположенность к синдрому ночного апноэ. Специфический ген, отвечающий за данную патологию не найден, однако обнаружена тенденция наследственной предрасположенности.

Каковы же проявления данного заболевания?



Симптомы синдрома сонных апноэ

- Зачастую пациенты с синдромом сонных апноэ сами не подозревают о своем заболевании и узнают о нем *от тех, кто спит рядом;*
- Храп
- Беспокойный и прерывистый сон с частыми пробуждениями
- Эпизоды остановок дыхания во сне (по свидетельству лиц, окружающих пациента)
- В результате неполноценности сна:
 - Нейрофизиологические нарушения (разбитость, головные боли по утрам, избыточная дневная сонливость, снижение памяти и концентрации внимания...)

Симптомы синдрома сонных апноэ

- Со временем увеличивается масса тела;
- Развивается половая дисфункция;
- Отрицательно влияет на сердечную функцию (аритмии, сердечная недостаточность, стенокардия)
- имеется сопутствующая патология (артериальная гипертония, ИБС, БА, ХОБЛ), что значительно утяжеляет течение синдрома
- У детей: дыхание через рот в дневное время, ночное и дневное недержание мочи, чрезмерная потливость во сне, медлительность и невнимательность, сон в необычных позах, храп)

Последствия и осложнения:

- Снижение качества жизни
- Повышенный травматизм и несчастные случаи на производстве
- Повышение артериального давления
- Нарушения сердечного ритма
- Риск возникновения инсульта у молодых мужчин
- Развитие ишемии, инфаркта миокарда
- Утяжеление БА, ХОБЛ, хронического обструктивного бронхита



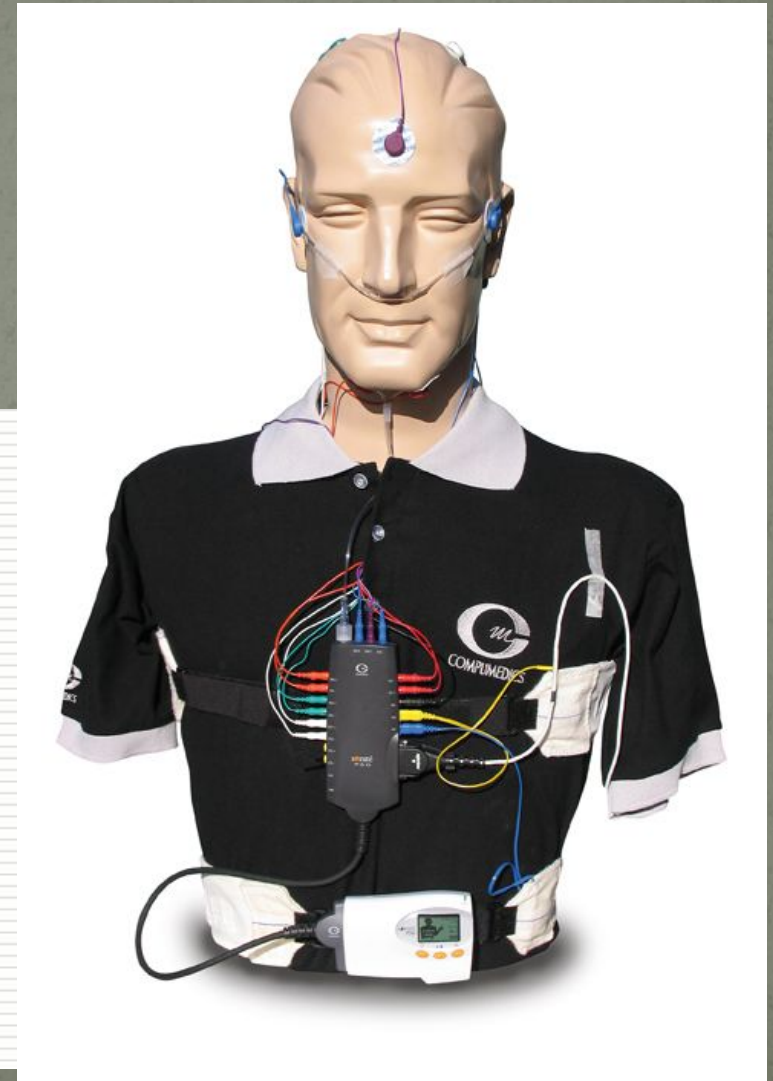
Диагностика синдрома ночного апноэ

- Тщательный сбор анамнеза(с родственниками пациента):метод В. И. Ровинского: один из родственников во время сна пациента засекает с помощью часов с секундной стрелкой продолжительность дыхательных пауз.
- Проводится консультация отоларинголога, в ходе которой нередко выявляется патология ЛОР-органов: ринит, синусит, искривление перегородки носа, хронический тонзиллит, полипоз и др.

Диагностика синдрома ночного апноэ

- Исследование носоглотки дополняется эндоскопией глотки, гортани и полости носа с помощью гибкого фиброэндоскопа.
- Полисомнография - метод длительной регистрации различных функций человеческого организма в период ночного сна.
- Электроэнцефалограмма (ЭЭГ)
- Электроокулограмма (движения глаз) (ЭОГ)
- Электромиограмма (тонус подбородочных мышц) (ЭМГ)
- Электрокардиограмма.

Диагностика синдрома ночного апноэ



Полисомнография



Лечение

- Немедикаментозные
 - Медикаментозные
 - Хирургические
- методы воздействия на
причину заболевания

Общие рекомендации:

- Сон с приподнятым головным концом кровати (на 20 см выше обычного)
- Исключение сна в положении на спине
- Исключение приема алкоголя и снотворных препаратов
- Коррекция веса
- Применение оральных приспособлений во время сна

Хирургические методы лечения апноэ сна

- **Удаление увеличенных небных миндалин и аденоидов**, которые могут нарушать проходимость просвета дыхательных путей. Это особенно актуально у детей.
- **Увулопалатофарингопластика** – эта операция заключается в иссечении небных миндалин, язычка (складки ткани, которая свисает по середине задней части мягкого нёба) и части мягкого нёба.

Хирургические методы лечения апноэ сна

- **Лазерная увулопластика** – данная операция весьма эффективна в лечении храпа, однако для лечения синдрома ночного апноэ она не годится. Вмешательство заключается в иссечении с помощью лазера язычка и части мягкого нёба. Так как данная операция помогает устранить наиболее важный признак апноэ сна – храп, перед операцией рекомендуется изучить характер сна.

Хирургические методы лечения апноэ сна

- **Трахеостомия** – этот метод применяется при тяжелой форме синдрома ночного апноэ. В трахее делается небольшое отверстие и в него вводится трубочка. При этом воздух проходит в легкие через эту трубочку. Результаты этой операции довольно успешные, однако она применяется только у тех больных, у которых другие методы лечения неэффективны.



УВУЛОПАЛАТОФАРИНГОПЛАСТИКА - УПФП

- Это процедура, направленная на удаление излишних мягких тканей ротовой полости (мягкого нёба, глотки, небных миндалин) с целью расширить просвет дыхательных путей. Она применяется для облегчения проходимости воздуха при лечении обструктивного типа синдрома ночного апноэ.



при УПФП иссекаются следующие элементы:

- Язычок - участок мягкого нёба, который находится по середине задней части его и свисает вниз.
- Часть мягкого нёба.
- Избыточная ткань глотки, небные миндалины и аденоиды.
- У детей обычно не применяется УПФП. Для них чаще всего бывает достаточно выполнения тонзилэктомии или аденоидэктомии.

Лазерная увулопластика

- В последнее время применяется довольно часто
 - Более безопасна
 - Более экономна
- может потребовать повторного выполнения с целью достижения лучшего результата
- Во время данной процедуры также выполняется удаление небных миндалин
- хотя лазерная увулопластика характеризуется меньшим числом послеоперационных осложнений, болевой синдром после операции остается умеренным.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ НОЧНОГО АПНОЭ

- *Проинформируйте Вашего лечащего врача о том, что Вы страдаете синдромом ночного апноэ и какие препараты по этому поводу Вы получаете. Если возможно, покажите врачу медицинское заключение по данному заболеванию.*
- *Расскажите Вашим родным и близким друзьям о Вашем заболевании и его лечении для того, чтобы они могли информировать врача в неотложных ситуациях.*

● Старайтесь ограничить применение транквилизаторов и снотворных, особенно если они обладают расслабляющим мускулатуру действием.

● Избегайте применения наркотических анальгетиков, таких как промедол, морфий и другие, которые могут привести к опасной для жизни гипоксии (недостатку кислорода в организме) даже при легкой форме синдрома ночного апноэ. Врач, назначивший Вам наркотические анальгетики, должен быть обязательно информирован о том, что у Вы страдаете синдромом ночного апноэ.

- Если Вы проводите лечение синдрома ночного апноэ постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP), то при поступлении в больницу всегда берите аппарат с собой. Особенно это касается, если у Вас предполагается оперативное вмешательство или манипуляции, которые требуют применения общей анестезии, наркотических анальгетиков или седативных препаратов.
- Обязательно берите аппарат с собой если Вы уезжаете в командировку или отпуск более, чем на три дня.

- *Ограничьте приема алкоголя (или соблюдайте умеренность в их потреблении) за 3 часа до сна, так как он существенно ухудшает нарушения дыхания во сне.*
- *Резко ограничьте или полностью бросьте курение. У курящих нарушения дыхания во сне встречаются в три раза чаще по сравнению с теми, кто не курит или бросил курить.*
- *По возможности избегайте необходимости спать в горах высоко над уровнем моря (более 2000 м). Разреженный воздух вызывает недостаток кислорода и учащение нарушений дыхания во сне.*

- Если синдром ночного апноэ вызывает у Вас выраженную сонливость днём, то рекомендуется избегать вождение автомобиля или управление другими потенциально опасными механизмами до того, как Вам будет назначено эффективное лечение и сонливость пройдет.
- Старайтесь избавиться от избыточного веса. Тяжесть синдрома ночного апноэ в значительной мере связана с ожирением.
- Ежегодно проходите обследование на предмет выявления артериальной гипертензии и сахарного диабета. Эти заболевания существенно чаще встречаются у пациентов с синдромом ночного апноэ.

Пусть ничего не
тревожит твой сон!

nadpis.com.ua

Спасибо за внимание!



Говорова Е.К., врач-педиатр. 2016