

СОННОЕ АПНОЭ. В ЧЁМ КРОЕТСЯ ОПАСНОСТЬ

Ладочкина Марина Сергеевна

студент 6-го курса, лечебного факультета. Смоленский государственный медицинский университет- РФ, г. Смоленск

Мартынова Елена Сергеевна

студент 6-го курса, лечебного факультета. Смоленский государственный медицинский университет- РФ, г. Смоленск

В нашем мире существует огромное количество болезней, которые мы можем заподозрить не сразу. Долгое время человек даже не подозревает об их существовании, пока они внезапно не напомнят о себе. Однако, такие недуги совсем не безобидны. Сонное апноэ - одно из числа таковых.

Что представляет собой сонное апноэ?

Сонное апноэ (на греческом означает "а" - отрицание, отсутствие чего-либо, "рное" - дыхание) - состояние, для которого характерно наличие храпа, периодическое частичное или полное прекращение дыхания во сне, достаточно продолжительное, чтобы привести к снижению уровня кислорода в крови, нарушению сна и дневной сонливости.

Под апноэ понимают неконтролируемое прерывание воздушного потока воздуха, которое в свою очередь влечет за собой остановку дыхания продолжительностью не менее 10 секунд. При сонном апноэ может регистрироваться от 5 до 60 и более кратковременных остановок дыхания.

Эпидемиология

В настоящее время такой проблеме как сонное апноэ уделяется достаточно много внимания. Эта патология очень распространена, но не каждый может её вовремя заподозрить и обратиться к специалисту. Она встречается в любом возрасте, как у детей, так и у взрослых. Проводилось и проводится множество исследований, посвященных вопросам сонного апноэ. Это заболевание заинтересовало ученых и врачей, поэтому оно не остаётся в стороне.

По данным исследователей мужчины страдают этим недугом в 2 раза чаще, чем женщины: у первых синдром сонного апноэ развивается в 0,4-9% случаев, у вторых - 4,0-4,4%. Женщинам, в свою очередь, приходится сталкиваться с этой патологией в период менопаузы.

О факторах риска.

Гиппократ завещал: "Болезнь легче предупредить, чем лечить".....

Основными факторами риска развития сонного апноэ являются:

· немодифицируемые факторы риска (на которые мы не можем повлиять): пол, возраст, наследственная предрасположенность, семейный анамнез, национальность.

· модифицируемые факторы риска (может повлиять): ожирение, алкоголь, курение и др.

Если говорить о поле. У мужчин синдром сонного апноэ встречается в 2-3 раза чаще, чем у женщин. Проведенные исследования показали, что женские гормоны в некоторой мере способствуют защите от развития данной патологии.

Возраст. Чаще всего синдром сонного апноэ встречается у людей среднего возраста. Об этом говорят множество исследований, проведенных по этому поводу. Около 20 % людей среднего возраста подвержены данной патологии.

Семейный анамнез и наследственная предрасположенность. Многочисленные исследования показали, что преобладание сонного апноэ характерно в семьях с отягощенным анамнезом. Риск развития данной патологии высок, если родственники ей страдали.

Ожирение. Полные люди в большей мере подвержены заболеванию сонного апноэ, чем люди с нормальной массой тела. Ожирение, в частности центральное, указателем которого может служить величина окружности шеи, является выраженным фактором риска для возникновения данного недуга (окружность шеи более 43 см для мужчин и более 40 см для женщин). Исследования показали, что при увеличении массы тела на 10% риск развития сонного апноэ в течение ближайших четырех лет возрастает в 6 раз, тогда как снижение массы тела на 10% приводит в 26% случаев к снижению индекса апноэ.

Курение. Исследования показали, что курильщики имеют больший риск умеренного и выраженного нарушения дыхания во сне по сравнению с некурящими. Тяжелые курильщики (выкуривающие свыше 40 сигарет в день) имеют огромный риск умеренного нарушения дыхания во сне и умеренный риск выраженного нарушения дыхания.

Клиника. Что должно послужить поводом обратиться к врачу?

Среди клинических проявлений сонного апноэ наиболее часто, выявляется храп. Он встречается в 100% случаев. Чаще всего храп возникает во сне в положении лежа на спине. Люди, окружающие пациента, страдающего сонным апноэ, характеризуют его храп как громкий, надсадный, они замечают перерывы более 10сек., но при этом экскурсия грудной клетки и живота сохраняется. После перерывов интенсивность храпа резко возрастает. Отмечаются беспорядочные движения конечностями.

Самим пациентом храп чаще всего не замечается, однако сон у них беспокойный.

Нередко, пациенты предъявляют жалобы на сухость во рту по утрам, которые возникают из-за дыхания открытым ртом, беспокоят ночная потливость и никтурия. Следующим клиническим проявлением является периодическая кратковременная остановка дыхания во время сна, но заметить это могут только люди, которые окружают пациента (супруги, родители, дети), так как в большинстве случаев больной не замечает и не помнит этих эпизодов. Возникающие респираторные паузы могут пугать окружающих и являются непосредственной причиной обращения пациента к врачу. Возобновлению дыхания обычно сопутствуют взрывной храп, вздохи, стоны или бормотание.

Другим проявлением сонного апноэ является повышенная дневная сонливость. Она отмечается у 76-90 % больных. Также отмечаются раздражительность, немотивированная тревога, склонность к депрессиям, снижение внимания и интеллекта.

На основании количества эпизодов апноэ в час выделяют три степени тяжести: легкая (5-9 эпизодов), умеренная (10-19 эпизодов), тяжелая (20 и более эпизодов).

Все эти клинические проявления могут быть первым шагом для постановки диагноза сонное апноэ.

Частая встречаемость обструктивных нарушений дыхания во время сна среди пациентов терапевтического профиля при отсутствии на сегодняшний день реальной возможности провести специальное углубленное обследование всем потенциально нуждающимся в этом

больным обуславливает необходимость выработки оптимальных подходов к диагностике СОАС в клинике внутренних болезней.

Для этого необходимо тщательно беседовать с пациентом, людьми, окружающими его. Для диагностики сонного апноэ были разработаны опросники, на основании которых можно поставить диагноз.

Эпвортский опросник для оценки степени дневной сонливости

Пациенту предлагается возможность задремать или, даже если получится уснуть. Специалист в это время оценивает его сон в баллах. Баллы оцениваются следующим образом:

0 – никогда;

1 – небольшая вероятность;

2 – умеренная вероятность;

3 – высокая вероятность

Для опроса предлагается перечень следующих вопросов:

1. Чтение сидя.
2. Просмотр телевизора.
3. Участие в общественных мероприятиях (сидя в театре, на собрании и т. д.).
4. Как пассажир в машине (если поездка длится не менее часа).
5. Если прилечь отдохнуть после обеда в отсутствие других дел.
6. Сидя или разговаривая с кем-либо.
7. Сидя спокойно после еды (без употребления спиртного).
8. За рулем автомобиля, остановившегося на несколько минут в дорожной пробке или во время короткого перерыва на работе.

После специалист оценивает результаты. При уровне сонливости более 5 баллов индекс дыхательных расстройств часто оказывается выше нормы. Сонливость более 10 баллов расценивается как значительная.

Для оценки первичной диагностики сонного апноэ используется применение анкет. Пациенту задаются вопросы, оценка происходит в баллах.

Вы храпите во сне	1
Окружающие замечают у Вас остановки дыхания во сне	3
Вас беспокоит дневная сонливость:	
только в расслабленном состоянии или после еды	1
во время активной деятельности	1
У Вас повышенное артериальное давление	1
В большей степени повышается диастолическое артериальное давление	2
Утром диастолическое артериальное давление выше, чем вечером	2
Вас беспокоят утренние головные боли	1

Если пациент набирает 4 балла и более по предложенной анкете, то вероятнее всего он страдает сонным апноэ.

Чем же опасно сонное апноэ? И почему этому следует уделить внимание?

Отсутствие полноценного сна и постоянное кислородное голодание часто приводит к серьёзным последствиям.

Для того чтобы предотвратить остановку дыхания, в нашем организме включаются защитные механизмы, которые как бы «будят» головной мозг. Пациент просыпается, дыхание восстанавливается, и он снова погружается в сон. Но утром больной чувствует себя плохо: разбитость, вялость, усталость. В результате снижается работоспособность, возрастает риск развития несчастных случаев в быту и на работе, связанный с замедленными реакциями, развивается депрессия.

Но плохое самочувствие - это не предел. За 8-9 часов сна дыхание может останавливаться довольно много раз, это могут быть как единичные эпизоды, так и до 600 раз за ночь. Головной мозг и сердце постоянно недополучают кислород, они находятся в состоянии кислородного голодания, это, в свою очередь, повышает риск развития инфаркта и инсульта. Исследователи доказали, что в большинстве случаев ишемических инсультов пациенты в 70 % страдали от синдрома апноэ, но даже не подозревали об этом или не предавали значения, в результате чего не обращались за медицинской помощью.

Гормоны стресса (адреналин, норадреналин) при сонном апноэ вырабатываются на протяжении всей ночи и в большом количестве поступают в кровь. В результате сосуды не справляются с таким избытком гормонов и реагируют на это спазмом, у человека повышается артериальное давление. А высокое давление - неблагоприятные последствия.

Остановка дыхания во сне может спровоцировать не только сердечно-сосудистую катастрофу, но и внезапную смерть.

В заключении

Сонное апноэ - серьёзная патология, она заслуживает огромного внимания, как со стороны пациента, так и со стороны врачей любых специальностей.

При сборе анамнеза и осмотре пациента, следует внимательно отнестись ко всем деталям его жизни и заболевания, так как порой именно в такой недуг как сонное апноэ является причиной развития многих патологий.

Список литературы:

1. Вейн А.М. Медицина сна // Терапевтический архив. - 1992.-№ 10.- С.4-6.
2. Вейн А.М., Елигулошвили Т.С., Полуэктов М.Г. Синдром апноэ во сне. - Эйдос Медиа.- 2002.
3. Вейн А.М., Карлов А.В., Муртазаев М.С. Синдром сонных апноэ // Советская медицина. - 1988.- № 11.- С. 25-27.
4. Николин К.М. Синдром обструктивного сонного апноэ: лекция для врачей / К.М. Николин. - СПб., 2005. - 24 с.
5. В.Н. Цыган, М.М. Богословский, В.Я. Апчел, И.В. Князькин: Физиология и патология сна. - СПб.: СпецЛит, 2006.