

наличие санитарного контроля в учреждении образования). При анализе причин волнообразного характера заболеваемости COVID-19 также необходимо учитывать и особенности самого инфекционного агента. Известно, что вирус SARS-CoV-2 на протяжении периода существования претерпевает генетические изменения, что может проявляться в изменении динамики заболеваемости населения COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вологжанин, Д.А. Генетика COVID-19 // Клиническая практика. – 2021. – Т. 12. – №1. – С. 41-52.
2. Worldometer [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/bel...> – Дата доступа: 18.03.2022.
3. Samadizadeh S. COVID-19: Why does disease severity vary among individuals? / Respiratory Medicine. – 2021. – Vol. 180. – P.8.
4. M. Khalili. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis / Epidemiology and Infection. – 2020. – Vol.148. – P. 148.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Комаровская И. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Челебиева Н. П.

Актуальность. В последние десятилетия врачами различных специальностей, в том числе и оториноларингологами, уделяется огромное внимание проблеме храпа. Недопонимание проблемы храпа и синдрома обструктивного сонного апноэ приводит не только к осложнениям медико-социального характера, но и к значительным экономическим потерям. Повышение заболеваемости органов сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной системы приводит к увеличению сроков нетрудоспособности, неадекватному лечению и неоправданным затратам на лечение, что делает изучение этой проблемы весьма актуальной.

Цель. Изучить основные причины синдрома обструктивного апноэ сна и методы его лечения.

Методы исследования. Была проанализирована медицинская литература, а также истории болезни пациентов с данной патологией.

Результаты и их обсуждение. Храп – это акустический феномен, возникающий в результате вибрации орофарингеальных структур на вдохе при неполной обструкции верхних дыхательных путей. Существуют различные классификации храпа: по громкости (легкий, умеренный, сильный, богатырский); по степени в зависимости от проявлений (легкий, средний, тяжелый). Храп имеет следующие характеристики: частоту от 40 до 3000 Гц. и

интенсивность от 20 до 80 дБ. Непосредственной причиной расстройств дыхания при ОСА является спадение стенок глотки во время вдоха при том, что дыхательные движения диафрагмы и вспомогательных дыхательных мышц сохраняются. Такое спадение возможно, когда нарушается баланс между силами, которые, во-первых, стремятся сблизить стенки глотки (к ним относится негативное давление в ВДП в момент вдоха) и, во-вторых, силами, препятствующими этому (мышечный фактор). Наиболее важным представляется третий фактор: состояния, которые вызывают сужение на любом уровне ВДП, способствуют изменению баланса сил и развитию обструктивных эпизодов. В большинстве случаев препятствие дыханию происходит во время глубоких стадий сна: III, IV, БДГ. Именно во время этих стадий мышцы максимально расслаблены и наиболее вероятен коллапс стенок глотки. Это объясняет жалобы на сонливость в дневное время.

Большинством людей храп воспринимается как неприятный, но безопасный звуковой феномен, доставляющий окружающим дискомфорт. К сожалению, это далеко не так. Храп является предвестником синдрома обструктивного апноэ сна. эпизоды апноэ во время сна с частотой свыше 10 раз в час и продолжительностью свыше 10 с каждый, сопровождающийся дыхательной недостаточностью, нарушением ряда функций организма, грубой фрагментацией сна, выраженной сонливостью в дневное время, утренними головными болями, артериальной гипертензией. Т.к. СОАС встречается у 21% храпящих пациентов, а в 95% случаев у пациентов с ОСА встречается храп, то принято считать, что храп является его объективным симптомом, а этих людей можно рассматривать как группу с высоким риском по развитию апноэ.

Остановка дыхания во сне бывает трех типов: центральная, обструктивная и смешанная.

Единой общепризнанной классификации СОАС нет. Наиболее распространена классификация, основанная на частоте апноэ и/или гипопноэ в час или так называемом индексе апноэ/гипопноэ, согласно которой выделяют легкую, умеренную и тяжелую форму СОАС. Дополнительными критериями оценки тяжести СОАС могут служить показатели снижения насыщения крови кислородом (десатурация) на фоне эпизодов апноэ/гипопноэ; степень деструктурирования ночного сна; сердечно-сосудистые осложнения, связанные с нарушениями дыхания (ишемия миокарда, нарушения ритма и проводимости, артериальная гипертензия).

Основные клинические проявления СОАС и их частота:

Частые (имеются более, чем в 60% случаев):

- Громкий храп
- Остановки дыхания во сне
- Беспокойный неосвежающий сон
- Избыточная дневная сонливость
- Учащенное ночное мочеиспускание
- Явные изменения личности (раздражительность, снижение памяти)
- Менее частые (имеются в 10-60% случаев):

- Ночные приступы удушья
- Ночные поты
- Утренняя головная боль
- Артериальная гипертензия
- Снижение потенции

Редкие (имеются менее чем в <10%):

- Повторные пробуждения
- Бессонница
- Ночной кашель
- Ночная отрыжка

Необходимо добавить, что у пациентов с СОАС часто отмечается низкий, хриплый голос, обусловленный хронической травмой структур глотки при храпе. Частота и длительность развития остановок дыхания зависит от тяжести заболевания.

У пациентов с подозрением на СОАС при физикальном обследовании следует сделать полный осмотр ЛОР органов, который позволяет выявить анатомические дефекты на уровне носа и глотки и оценить их возможный вклад в развитие обструкции верхних дыхательных путей. Возможно применение дополнительных методов обследования: компьютерной томографии, эндоскопии и акустической ринометрии для уточнения диагноза.

Сходную с СОАС клиническую картину может давать синдром центрального апноэ сна (дыхание Чейна-Стокса), при котором также могут наблюдаться циклические остановки дыхания. Однако, при дыхании Чейна-Стокса прекращение вентиляции обусловлено нарушением импульсации дыхательного центра и отсутствием движений грудной клетки и брюшной стенки.

Основной инструментальной диагностики СОАС является полисомнография – метод длительной регистрации различных функций человеческого организма в период ночного сна, регистрирующая определенные параметры.

Методы лечения храпа и СОАС разнообразны и зависят от сочетания причин и тяжести указанных расстройств. Их можно условно разделить на следующие категории:

1. Общепрофилактические мероприятия: (снижение массы тела; прекращение или ограничение курения, исключение приема алкоголя и снотворных препаратов)
2. Позиционное лечение (приподнятое положение туловища уменьшает западение языка даже в положении на спине).
3. Применение фармакологических средств, облегчающих храп (Слипекс, Авамис, Сайленс, Снорекс, Бриз Райт, СнорСтоп и др.).
4. Обеспечение свободного носового дыхания.
5. Применение внутриротовых приспособлений (использование аппликатора, смещающего вперед нижнюю челюсть-увеличение передне-заднего размера глотки)
6. Тренировка мышц языка и нижней челюсти.

7. Лазерная пластика и криопластика.

8. Хирургическое лечение (Все хирургические методы лечения храпа и СОСА можно разделить на четыре класса: 1. Операции, направленные на восстановление проходимости полости носа и носоглотки; 2. Операции, направленные на увеличение просвета рото- и гортаноглотки. 3. Трахеостомия (при невозможности устранить обструкцию). 4. Операции, направленные на нормализацию веса пациента с СОАС).

9. Лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях (CPAP-терапия): (создание положительного давления с помощью компрессора, который подает постоянный поток воздуха под определенным давлением в дыхательные пути через гибкую трубку и носовую маску, что способствует «раздуванию» ДП во время сна и препятствует их спадению).

На базе ЛОР отделения ГОКБ за период с февраля 2018 года по февраль 2022 года на стационарном лечении находилось 18 пациента страдающих храпом и СОАС. Среди них 17 мужчин (94% от общего числа) и 1 женщина (6% от общего числа). Средний возраст пациентов 43 года. 4 пациентам выполнялась полисомнография.

10 пациентам (56%) был выставлен диагноз: Ронхопатия 1 степ.; 2 пациентам (11%) был выставлен диагноз: Ронхопатия 1-2 степ.; 6 пациентам (33%) был выставлен диагноз: СОАС.

Всем пациентам было выполнено оперативное вмешательство: Палатоувулопластика.

Выводы. Таким образом, храп и синдром обструктивного сонного апноэ являются сложными многофакторными проблемами, находящимися на стыке нескольких медицинских специальностей: оториноларингологии, стоматологии, кардиологии, неврологии, эндокринологии и других. Синдром обструктивного сонного апноэ встречается у людей с обструктивными процессами в области полости носа, околоносовых пазух, глотке, гортани и нередко избыточным весом. Хирургическое лечение направлено на восстановление нормального носового дыхания и увеличение орофарингиального воздушного пространства, что влечет за собой уменьшение сопротивления в верхних дыхательных путях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минин, Ю. В. Некоторые патогенетические аспекты проблемы храпа // Журнал ушных, носовых и горловых бол. – 1994. – №1. – С. 18-53.
2. Блоцкий, А. А. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ. – СПб.: Спецлитература, 2002.
3. Лопатин, А. С. Хирургическое лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ // Российская ринология. – 1998. – № 1. – С. 28-32.
4. Овчинников, Ю. М. Храп во сне и синдром апноэ. Возможности хирургического лечения в ЛОР-клинике // Рос. мед. журн. – 1995. – № 1. – С. 43-48.
5. Джафек, Б.У. Секреты оториноларингологии. Пер. с англ. М. – СПб.: БИНОМ, 2001. – 624 с.