

УДК 616.22–089.3–06:616.24–008.444]–07

**СКРИНИНГОВЫЕ ОПРОСНИКИ
В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА**

Жарикова А. О., Ананченко О. И.

Научный руководитель: А. А. Мазанчук

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) — это состояние, при котором наблюдаются эпизоды прекращения легочной вентиляции с остановками дыхания во сне более 10 секунд (апноэ/гипопноэ) при сохраняющихся дыхательных усилиях, сопровождающиеся храпом с периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки, гипоксемией, избыточной дневной сонливостью и грубой фрагментацией сна. Тяжелые формы СОАС могут существенно увеличить риск развития артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, значимо повысить риск инфаркта миокарда, инсульта, в том числе в молодом трудоспособном возрасте [1].

Золотым стандартом диагностики синдрома обструктивного апноэ сна является выполнение полисомнографии, которая не относится к рутинным методам диагностики, достаточна трудоемка и требует избирательного подхода в отборе пациентов, нуждающихся в проведении данного исследования для диагностики СОАС.

В связи с этим особую роль на первичном этапе диагностики СОАС отводится скрининговым методам — различным сомнологическим опросникам (опросник STOP-BANG, Берлинский опросник, шкала сонливости Эпворта, Питтсбургский опросник качества сна и др.) [2]. Критерии оценки в этих опросниках включают вопросы на наличие дневной (дневная сонливость, засыпание за рулем автомобиля, снижение памяти, внимания) и ночной симптоматики (потливость в течение сна, периодические пробуждения, сухость во рту, никтурия), антропометрические показатели, анализ которых позволяет предположить наличие СОАС, оценить риски его развития и провести отбор пациентов, нуждающихся в выполнении полисомнографии.

Цель

Оценить возможности использования различных сомнологических опросников в диагностике риска развития синдрома обструктивного апноэ сна.

Материал и методы исследования

Оценка риска возникновения синдрома обструктивного апноэ сна проведена с использованием сомнологических опросников: Берлинский опросник, шкала сонливости Эпворта. С этой целью проведен интернет-опрос лиц, давших согласие на проведение исследования, по анкете, размещенной на базе электронного ресурса «Google Формы» <https://forms.gle/z3nr89RDn8YtLKUr8>.

В анкетировании приняло участие 103 человека, из них 8 (7,8 %) человек были исключены из исследования по причине отказа от обработки персональных данных согласно закону Республики Беларусь «О защите персональных данных» [3]. С учетом этого, основная выборка исследуемых составила 95 человек. В исследовании приняли участие 36 (37,9 %) мужчин и 59 (62,1 %) женщин. Средний возраст респондентов, участвующих в анкетировании, составил 36 [26÷45] лет, из них в молодом возрасте (18–44 лет) — 69 (72,6 %) человек, в среднем возрасте (45–59 лет) — 22 (23,2 %) человека, в пожилом возрасте (60–74 лет) — 4 (4,2 %) человека.

Оценка выраженности дневной сонливости проводилась по шкале сонливости Эпворта, которая включала ответы на вопросы, оценивающие дневную сонливость в различных повседневных ситуациях: при чтении, при просмотре телевизионных программ, в условиях, не требующих активности (театр, совещание и т. д.), в транспорте при езде в качестве пассажира или в автомобильной пробке, во второй половине дня во время отдыха, после приема пищи без алкоголя, а также в транспорте при разговоре с кем-либо. Суммарный балл по шкале Эпворта мог составлять от 0 до 24 баллов: 0–5 баллов — низкая нормальная дневная сонливость, 6–10 баллов — высокая нормальная дневная сонливость, 11–12 баллов — легкая излишняя дневная сонливость, 13–15 баллов — умеренная дневная сонливость, 16–24 балла — тяжелая дневная сонливость.

Оценка риска апноэ по Берлинскому опроснику включала оценку ответов на вопросы, объединенные в три категории: жалобы на храп/остановки дыхания во сне (5 пунктов), жалобы на дневную сонливость (4 пункта) и кардиометаболические нарушения (повышенное артериальное давление и показатель ИМТ > 30 кг/м²). Риск апноэ сна считался высоким, если 2 категории и более были положительными.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения: «Microsoft Excel 2016», «Statistica» 12,0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа полученных данных было установлено, что по возрасту респонденты женского и мужского пола существенно не различались, поскольку средний возраст женщин составил 34 [29÷45] лет, мужчин — 38 [26÷45,4] лет, что было статистически незначимо ($p = 0,499$).

Высокие показатели индекса массы тела (ИМТ) являются одним из факторов, повышающих риск развития СОАС. Среднее значение ИМТ респондентов в исследуемой группе составило 23,56 [20,9÷27,96] кг/м². При этом, у мужчин ИМТ составил 26,02 [22,36÷28,85] кг/м², что было значимо выше ($p = 0,009$), чем у женщин, у которых ИМТ составил 22,3 [20,28÷26,72] кг/м². Установлено, что 42 (44,21 %) респондента имели нормальную массу тела, в 12,63 % случаев (у 12 человек) отмечался дефицит массы тела. 26 (27,37 %) человек имели избыточную массу тела, у 15 (15,79 %) респондентов по данным ИМТ выявлено ожирение, из них у 11 (11,58 %) человек — ожирение 1 степени, у 3 респондентов (3,16 %) — ожирение 2 степени, у 1 (1,05 %) человека — ожирение 3 степени. При этом изменения ИМТ одинаково часто встречались у мужчин и женщин по указанным ранее категориям ($p > 0,05$), за исключением избыточной массы тела, которая чаще регистрировалась среди респондентов мужского пола ($\chi^2 = 3,87$, $p = 0,049$), что может рассматриваться как один из факторов риска СОАС у мужчин.

По результатам оценки анкетирования по сомнологической шкале Эпворта установлено, что средний балл по шкале у респондентов составил 6 [4÷10] баллов, что соответствовало в целом в исследуемой группе низкой или высокой нормальной дневной сонливости, и значимо не различалась между женщинами (7 [4÷10] баллов) и мужчинами (5 [4÷9] баллов) ($p = 0,24$). При этом в исследуемой группе большинство респондентов имели низкую (37 чел. — 38,95 %) и высокую нормальную (40 чел. — 42,1 %) дневную сонливость. 8 (8,42 %) человек испытывали легкую излишнюю дневную сонливость. 15 (15,78 %) человек имели умеренную или тяжелую дневную сонливость (7 чел. — 7,36 % и 8 чел. — 8,42 % соответственно), что требовало консультации врача-специалиста для определения дальнейшей тактики диагностики.

Одним из наиболее чувствительным скрининговым методом анкетирования для диагностики СОАС в мировой практике на первичном этапе является Берлинский опросник, результаты оценки которого представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение компонентов риска СОАС по результатам оценки категорий Берлинского опросника

Категории Берлинского опросника	Кол-во опрошенных респондентов, 95 чел. (100 %)			Значимость, p
	общее кол-во респондентов с изменениями по категориям	мужчины, 36 (37,9 %)/n (%)	женщины, 59 (62,1 %)/n (%)	
Храп/остановки дыхания во сне, n (%)	44 (46,31 %)	20 (55,55 %)	24 (40,67 %)	$\chi^2 = 1,99$ $p = 0,15$
Дневная сонливость, n (%)	13 (13,68 %)	9 (25 %)	4 (6,78 %)	$\chi^2 = 6,28$ $p = 0,012$
Кардиометаболические нарушения, n (%)	35 (36,84 %)	16 (44,44 %)	19 (32,2 %)	$\chi^2 = 1,44$ $p = 0,23$
Суммарный высокий риск СОАС по Берлинскому опроснику, n (%)	27 (28,43 %)	15 (41,66 %)	12 (20,33 %)	$\chi^2 = 5,0$ $p = 0,025$

По данным, представленным в таблице 1, установлено, что жалобы на храп/остановки дыхания во сне отмечали 46,31 %, на дневную сонливость — 13,68 %, кардиометаболические нарушения (в виде АГ и ИМТ > 30 кг/м²) имели 36,84 %. При этом существенные различия по данным Берлинского опросника установлены только в категории «Дневная сонливость», которую значимо чаще отмечали мужчины, чем женщины ($p = 0,012$). При сопоставлении данных двух используемых шкал (шкала Эпворта, Берлинский опросник: категория «Дневная сонливость») аномальная патологическая сонливость регистрировалась одинаково часто (15,78 и 13,68 % случаев соответственно, $\chi^2 = 0,17$; $p = 0,68$). Вместе с тем, по данным, полученным с помощью Берлинского опросника, высокий риск СОАС установлен в 28,43 % случаев среди всех опрошенных (у 27 респондентов). Суммарный высокий риск СОАС чаще выявлялся среди мужчин (41,66 %), чем среди женщин (20,33 %, $p = 0,025$).

Выводы

Таким образом, установлено, что на первичном этапе оценки риска апноэ сна может быть использование различных специальных скрининговых опросников, которые позволяют в короткие сроки, без дополнительных финансовых затрат оценить факторы риска СОАС, провести отбор пациентов, нуждающихся в выполнении специализированных методов исследования для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения. Для постановки точного диагноза апробированные методики при их положительных результатах требуют обязательного применения объективных методов диагностики — проведения ночного кардиореспираторного мониторинга, полисомнографии с расчетом индекса апноэ/гипопноэ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бизунов, Р. В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна : учебное пособие для врачей / Р. В. Бизунов, И. В. Легейда М., 2010. 78 с.
2. Определение роли субъективных методов обследования в диагностике нарушений дыхания во сне / А. А. Горцева [и др.] // Артериальная гипертензия. 2016. № 22 (6). С. 629–637.
3. О защите персональных данных : Закон Респ. Беларусь, 7 мая 2021 г., № 99–3 // Консультант Плюс : Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2022.