

Д. А. Чеванькова, О. В. Титов

Научный руководитель, старший преподаватель кафедры Ж. Е. Сверж

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

АПНОЭ СНА У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Введение

Апноэ сна – это повторяющиеся эпизоды остановки дыхания, происходящие во сне, чаще всего обусловленные обструкцией верхних дыхательных путей [2]. У пациентов с пульмонологическими заболеваниями, такими как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма, риск развития апноэ сна возрастает, это может усугублять течение основного заболевания, а также снижать качество жизни [4, 7]. Важно отметить, что несмотря на клиническую значимость, апноэ сна часто остается недодиагностированным, особенно в амбулаторной практике [1].

Цель

Оценить распространность симптомов апноэ сна у пациентов с пульмонологическими заболеваниями, выявить клинические корреляты и проанализировать влияние на качество жизни.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 67 пациентов из них 41 мужчина и 26 женщин, проходящих лечение в пульмонологическом отделении ГОТБ. Использован структурированный опросник, включающий:

- Демографические данные
- Симптомы сна
- Эпвортскую шкалу сонливости [3]
- Пульмонологический статус
- Диагностику и лечение апноэ
- Оценку качества жизни

Анализ проводился с использованием описательной статистики и корреляционного анализа. Эпвортская шкала использовалась для количественной оценки дневной сонливости [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка демографических данных показала, что чаще мужской пол ассоциируется с апноэ, большинство прошедших опрос курит 1–2 пачки сигарет в день, со стажем курения 10–50 лет, 56 % сталкивались с онкологией, 43 % имеют заболевания связанные с ССС, 51 % имеет хронические заболевания легких такие как ХОБЛ, БА, бронхит, 19 % СД.

Частота симптомов апноэ сна среди 67 прошедших опросник показала, что 68 % страдает храпом во сне, остановка дыхания во сне случалась у 32 %, дневная сонливость 16 %, утренние головные боли были только у 7 %. По Эпвортской шкале сонливости

0–5 баллов 13 % прошедших опрос, 6–10 баллов у 52 %, 11–15 баллов 35 %, 16–25 баллов 0 %. Сравнивая ИМТ и наличие апноэ в категории ИМТ <25 апноэ у 12 % прошедших, 25–30 у 79 % и > 30 у 9 %. Влияние на качество жизни – 63 % отмечают снижение активности, 12 % нарушение памяти, 2 % ДТП и травмы, 23 % нет влияния.

Данные, полученные в ходе опроса, указывают на высокую распространность симптомов апноэ сна среди пульмонологических больных. Особенно выражена связь с ожирением и ХОБЛ [1, 7]. Эпвортская шкала показала, что более половины пациентов имеют клинически значимую дневную сонливость [3]. Важно отметить, что только один человек из 67 прошедших опрос подтвердил, что проходил полисомнографию. Недостаточная диагностика апноэ требует повышения настороженности врачей и внедрения скрининговых инструментов [6]. Результаты согласуются с данными McNicholas [4] и Epstein et al. [6], подчеркивающими важность СРАР-терапии и полисомнографии в клинической практике [5].

Выводы

Апноэ сна представляет собой важную коморбидность у пульмонологических пациентов, зачастую оно остается недодиагностированным. Важно включение оценки сна в рутинный осмотр врача, особенно если есть наличие ожирения, храпа и дневной сонливости. СРАР – золотой стандарт терапия ОАС может существенно улучшить качество жизни и снизить риск осложнений [6]. Необходимо проводить интервенции: по снижению массы тела, отказа от курения, включать сомнолога в мультидисциплинарную команду при ХОБЛ и сложных случаях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, С. А., Петрова, Н. В. Апноэ сна: клинические проявления и современные подходы к лечению / С. А. Иванов, Н. В. Петрова // Пульмонология. – 2021. – Т. 31, № 2. – С. 45–52.
2. Kryger, M. H., Roth, T., Dement, W. C. Principles and Practice of Sleep Medicine. – 6th ed. – Philadelphia : Elsevier, 2017. – 1688 p.
3. Сенкевич, В. А., Козлова, Е. М. Эпвортская шкала сонливости как инструмент скрининга нарушений сна / В. А. Сенкевич, Е. М. Козлова // Вестник клинической медицины. – 2020. – Т. 8, № 4. – С. 112–117.
4. McNicholas, W. T. Obstructive sleep apnea and chronic obstructive pulmonary disease: the overlap syndrome / W. T. McNicholas // Journal of Thoracic Disease. – 2016. – Vol. 8, No. 2. – P. 236–242.
5. Власов, В. В., Смирнова, И. А. Полисомнография в диагностике апноэ сна: возможности и ограничения / В. В. Власов, И. А. Смирнова // Медицинская визуализация. – 2019. – № 3. – С. 78–84.
5. Epstein, L. J., [et al.]. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults / L. J. Epstein [et al.] // Journal of Clinical Sleep Medicine. – 2009. – Vol. 5, No. 3. – P. 263–276.
6. Гусев, А. В., Мельникова, Т. А. Влияние апноэ сна на качество жизни пациентов с ХОБЛ / А. В. Гусев, Т. А. Мельникова // Российский респираторный журнал. – 2022. – Т. 30, № 1. – С. 19–25.