



ХРАП и СОАС

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/hrap-i-soas.html>

Раньше считалось, что храп является неприятным для окружающих, но безобидным состоянием. Официально зарегистрированная в книге рекордов Гиннеса максимальная громкость храпа была утром 28 июня 1984 года в замке Хевер, граф Кент храпел с силой в 80,5 дб. Для сравнения громкость реактивного самолета 125-130 дб. Человек доставлял неудобства для окружающих, мучился сам, но не придавал этому серьезного значения. Однако в последние годы благодаря развитию современных прогрессивных методов диагностики установлено, что храп является признаком достаточно серьезного заболевания - синдром обструктивного апноэ сна (СОАС). Апноэ означает остановку или отсутствие дыхания.

Данное заболевание довольно распространено: им страдают в среднем около 3 % населения Земли. У мужчин оно встречается в 10 раз чаще. Апноэ встречается в различной степени у каждого десятого мужчины. Для данного синдрома характерен храп и задержка дыхания во сне порой до 1 минуты. Это можно сравнить с тем как будто пациент во время сна ныряет под воду и в это время не дышит. У пациента падает уровень кислорода в крови, к утру повышается артериальное давление. Таким образом, СОАС приводит к следующим осложнениям: инфаркт миокарда, инсульт, стойкая артериальная гипертония казалось бы без видимых причин. СОАС потенциально летальное заболевание. Чаще всего этим заболеванием страдают лица в возрасте от 40 до 60 лет и выше, пациенты с повышенной массой тела.

Частыми жалобами пациентов помимо громкого храпа являются: дневная сонливость, снижение работоспособности, головные боли, непродуктивный ночной сон, импотенция, склонность к потреблению снотворных препаратов и т.д. Пациенты с СОАС чаще попадают в аварии в связи со снижением внимания. Употребление снотворных препаратов, алкоголя приводит к ухудшению течения заболевания.

Современная диагностика заболевания заключается в проведении полисомнографического исследования в лабораториях сна или амбулаторно на дому с помощью специальных аппаратов, которые измеряют уровень кислорода крови, фиксируют все задержки дыхания во сне, контролируют пульс, артериальное давление, проводят реоэнцефалографию и изучают другие показатели сердечно-сосудистой, нервной и дыхательной систем. На основании анализа данных полисомнографии выявляется причина задержек дыхания и определяется степень выраженности патологии.

Причины заболевания могут быть центрального (патология дыхательного центра продолговатого мозга), периферического (патология ЛОР-органов) и смешанного генеза. В настоящее время выработан целый комплекс диагностических мероприятий, позволяющих

всесторонне обследовать больного и выработать эффективную тактику лечения. Диагностика включает в себя осмотр ЛОР-органов при помощи гибких эндоскопов, применение функциональных проб (проба Мюллера), активную ринопневмоманометрию, компьютерную томографию околоносовых пазух и носоглотки для определения места нарушения проходимости верхних дыхательных путей и полисомнографию.

Чаще всего местами обструкции являются: нос (искривление перегородки носа, хронические риниты, синуситы и др.), носоглотки (аденоиды, различные гипертрофии и доброкачественные образования), глотка (длинные язычок и дужки мягкого неба или их утолщение, хронический тонзиллит), гортань (увеличение корня языка).

Одним из методов лечения храпа является снижение веса у тучных пациентов, отказ от использования снотворных препаратов, так как они усугубляют течение заболевания и удлиняют задержки дыхания. Чаще всего храп возникает во время сна в положении лежа на спине, когда мягкое небо западает и закрывает носоглотку. Если Вы обратите внимание - ни одно животное так не спит. Поэтому храпящий человек должен приучить себя спать на боку или на животе, так как это более естественно.

Оригинальный метод был предложен для выработки рефлексов. В течение двух недель следует спать с шариком от пинг-понга или мячиком, вшитым в ночную одежду на спине, это позволит выработать правильные привычки. Существует различные приспособления для улучшения носового дыхания, прикуса (носорасширители, "назэнбриз", различные соски) если они вам помогают, то это может отчасти служить показанием к оперативному лечению по улучшению носового дыхания или решения проблем полости рта.

При тяжелых формах храпа и синдрома обструктивного апноэ сна применяется СИПАП и БИПАП-терапия, которая заключается в том, что пациент в длительного времени спит в маске и в его дыхательные пути под определенным давлением нагнетается воздух для предотвращения остановки дыхания. Изобрел эту методику и впервые применил австралийский профессор Колин Салливан в 1981 году. Аппаратный метод быстро восстанавливает нормальные фазы сна, улучшает продуктивность ночного отдыха. Данным прибором пользоваться несложно, но применять его необходимо длительное время или постоянно.

Так как лекарственные препараты при этом заболевании на сегодняшний день практически не дают эффекта, пациенту на выбор предлагается постоянное применение масочного аппарата или хирургическое лечение. Первые операции помогающие больным с синдромом апноэ были успешно применены в Японии более 30 лет назад.

При легких формах СОАС приносят результаты частичная резекция язычка мягкого неба, а также широко рекламируемые в последнее время амбулаторные операции на мягком небе, такие как лазерная и радиопластика мягкого неба под местной анестезией.

Решение проблемы с устранением ее изначальной причины т.е. расширение просвета верхних дыхательных путей, особенно при отягощенных формах СОАС предполагает хирургическое лечение, которое применяется в ЛОР-отделении Центральной клинической больницы УД Президента РФ под руководством профессора Лопатина А.С. Хирургическое лечение заключается в исправлении перегородки носа, восстановления носового дыхания, удаления образований носоглотки (в частности аденоидов, сумки Торнвальда, гипертрофии трубных валиков), удаление гипертрофированных небных миндалин при хроническом тонзиллите и пластических операциях на мягком небе и глотке и другие вмешательства вплоть до выдвижения вперед нижней челюсти. Операции эти проводятся, как правило, под наркозом.

Конечно все хирургические вмешательства требуют от хирурга ювелирной точности, так как мягкое небо участвует в механизме запираания носоглотки при акте глотания.

В заключение хочется сказать, что синдром обструктивного апноэ сна - сложное, опасное, полиэтиологичное заболевание, требующее квалифицированной диагностики и применения адекватных, эффективных методов лечения.

Вот советы тем, кому поставлен диагноз ночного апноэ:

- спите на боку или на спине в постели с приподнятым изголовьем;
- не пейте алкогольные напитки меньше чем за 6 часов до сна;
- не водите автомобиль при сильной дневной сонливости;
- не принимайте транквилизаторов, снотворных, седативных и антигистаминных препаратов перед сном, это ухудшает работу дыхательного центра и усугубляет нарушение дыхания во время сна.

Фишкин Д.В., Лопатин А.С., Кочетков П.А.

По вопросам проведения консультаций и проведения хирургического лечения храпа обращайтесь в клинику - Доктор Фишкин Дмитрий Владимирович

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!