
АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРАПА И СОННОГО АПНОЭ У БОЛЬНЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НОСА И ГЛОТКИ

В.И. Панин, Н.А. Пихтилева

Кафедра ЛОР и глазных болезней
ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ул. Высоковольтная, 9, Рязань, Россия, 390000

В статье представлен алгоритм диагностики храпа и обструктивного апноэ сна (СОАС) в оториноларингологической практике. Наблюдали 81 пациента с признаками назальной и глоточной обструкции. Проводили анкетирование по диагностическим критериям международной классификации расстройств сна, выраженность которых оценивали с помощью визуально-аналоговых шкал. У 52 из них выявили первичный храп и у 29 СОАС. Исследование показало низкую обеспокоенность пациентов проблемой храпа и СОАС.

Ключевые слова: храп и СОАС, анкетирование больных, визуально-аналоговая шкала.

Храп, как звуковой феномен структурных и функциональных изменений верхних дыхательных путей, является наиболее частым и характерным проявлением синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) [1; 4; 5; 7; 8].

У храпящих пациентов часто отмечаются смещенная перегородка носа, увеличение носовых раковин, гипертрофия миндалин лимфаденоидного глоточного кольца и мягкого неба, язычка, которые затрудняют носовое и ротовое дыхание при бодрствовании, а ночью во время сна на пике естественной мышечной релаксации вызывают эпизоды обструкции [3]. В развитии орофарингеального коллапса также имеют значение функциональные и морфологические изменения мышечно-го аппарата глотки — дистония, нарушения распределения мышечных волокон [2] и слабое развитие сальпингофарингеальной мышцы [6].

Международная классификация расстройств сна выделяет первичный храп в отдельную форму расстройств сна. Однако первичный храп и СОАС, к сожалению, еще не встроились в полной мере в алгоритм лечебно-диагностических мероприятий, хотя встречаются у 25—60% мужчин и женщин в возрасте 41—65 лет. Ранняя диагностика этих патологических феноменов и их коррекция позволит улучшить качество жизни пациента и избежать ряда осложнений [2]. В практике оториноларинголога храпящие пациенты встречаются значительно чаще, чем устанавливается диагноз храпа и СОАС, поскольку у большинства больных и части медиков нет понимания этой проблемы как самостоятельной нозологии.

Цель исследования — разработать алгоритм диагностики храпа и СОАС, оценить их тяжесть и необходимость проведения лечения.

Материалы и методы. Наблюдали 81 пациента, среди которых было 50 мужчин и 31 женщина в возрасте от 25 до 77 лет. Соотношение женщин и мужчин составило 6,2 : 10. Обследование начинали с эндоскопии носа, глотки, гортани и уха. Сразу же выделяли группу больных с структурными нарушениями, которые

вызывали затруднение носового и ротового дыхания. Больным с увеличением миндалин, мягкого неба, язычка, смещением перегородки носа и гипертрофией носовых раковин предлагали заполнить специально разработанную нами анкету.

Анкета включала жалобы, анамнестические данные и вопросы, основанные на диагностических критериях международной классификации расстройств сна. В анкете отражали паспортную часть, место жительства, профессию, пол, возраст, рост, вес пациента и индекс массы тела.

При возможности регистрировали наблюдения членов семьи, которые присутствовали при ночном храпе пациента. В предлагаемой анкете пациенты самостоятельно отмечали по 10-балльным визуально-аналоговым шкалам интенсивность храпа, головной боли и сухости в глотке после пробуждения, качество сна, выраженность дневной сонливости и нарушения работоспособности.

В анкете оториноларингологом заполнялся раздел, где описывались особенности изменений верхних дыхательных путей, характерные для храпа. С целью подтверждения расстройств сна, храпа и обструктивного апноэ сна вышеуказанным больным назначали полисомнографию и компьютерную томографию носа, околоносовых пазух и глотки.

Результаты и обсуждение. Из 81 больного только 6 обратились самостоятельно с жалобой на храп. У 3 из них отмечался привычный храп продолжительностью до 5 лет. Другие 3 пациента из 6 имели длительный храп с тяжелой формой СОАС, один из которых описывал храп с признаками «сонного опьянения». Остальные 75 анкетированных больных обратились с иными жалобами и информацию о храпе мы получили в результате целенаправленного обследования.

У 52 пациентов из 81 отмечался храп без апноэ продолжительностью 5—20 лет. Сонное апноэ выявлено у 29 из 81 больного с храпом. 21 пациент из этой группы при анкетировании отмечали не освежающий и беспокойный сон, сопровождающийся сухостью во рту и головной болью после пробуждения. В течение рабочего дня у них регулярно наблюдалась сонливость и низкая работоспособность (рис. 1).

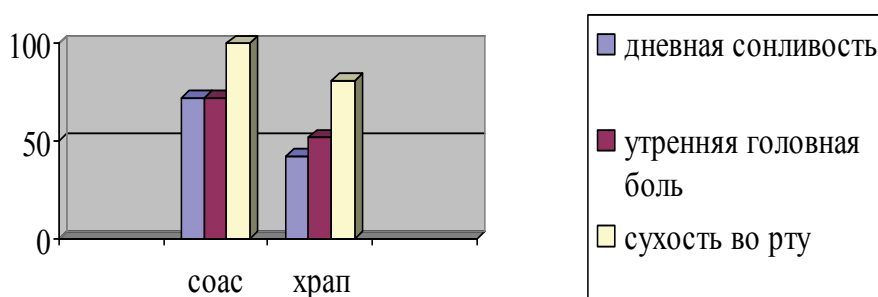


Рис. 1. Частота клинических симптомов у больных с храпом и СОАС

8 из 29 пациентов с храпом и СОАС не отмечали дневной сонливости, нарушения работоспособности и утренней головной боли. У этих 8 больных эпизоды апноэ были редкими, что соответствовало легкой степени течения СОАС. Как видно из полученных данных анкетирования (рис. 1), дневная сонливость и утренняя

головная боль отмечалась у 72% больных с СОАС. Сухость во рту после пробуждения наблюдалась в 100% наблюдений в данной группе.

У больных с СОАС интенсивность храпа по визуально-аналоговой шкале колебалась от 5 до 10 баллов и равнялась в среднем $7,5 \pm 0,3$. Беспокойный и фрагментарный сон по визуально-аналоговой шкале в среднем составлял $5,4 \pm 0,4$ балла. Не освежающий сон пациенты оценивали в среднем в $4,9 \pm 0,4$ балла.

Все анкетированные пациенты осознавали проблему храпа и апноэ только как фактор помехи окружающим, но не потенциальную угрозу собственной жизни. Поэтому из 29 больных с СОАС только 5 пациентов провели полисомнографическое исследование, которое подтвердило данные проведенного анкетирования и обструктивные изменения в полости носа и глотке, выявленные при эндоскопии. Индекс апноэ/гипопноэ у 5 больных соответствовал среднетяжелому течению СОАС. Одна пациентка начала СИРАР-терапию, а 4 пациентов направлены на хирургическое лечение для устранения обструктивных изменений в полости носа и/или глотке.

В группе из 52 пациентов привычный храп как самостоятельное заболевание воспринимали только молодые люди в возрасте до 30 лет, а также страдающие этим недугом медицинские работники. Интенсивность храпа по визуально-аналоговой шкале в этой группе составила в среднем $5,07 \pm 0,4$ балла.

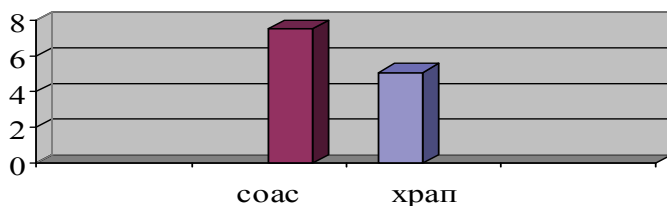


Рис. 2. Выраженность интенсивности храпа у пациентов с СОАС и первичным храпом в баллах

Как видно из рисунка 2, интенсивность храпа была выше у больных с СОАС, чем у больных с привычным храпом. Однако разница была недостоверной.

Из 52 пациентов с первичным храпом без апноэ 42 (80,7%) отмечали сухость полости рта, 27 (52%) — утреннюю головную боль, 22 (42%) — дневную сонливость и 25 (48%) — пониженную работоспособность. Качество сна, выраженное в таких характеристиках, как беспокойный и не освежающий, по данным ВАШ в этой группе больных, в среднем соответствовали $3,29 \pm 0,3$ и $1,75 \pm 0,2$ баллам.

Как видно из рисунка 3, качество сна было значительно хуже у больных с СОАС, чем у больных с привычным храпом.

Проведенный статистический анализ вышеуказанных параметров качества сна показал существенную разницу ($P < 0,05$) между группой больных с привычным храпом и группой больных с СОАС.

Поскольку клинические проявления в группе больных с первичным храпом меньше влияли на качество жизни, чем у больных с СОАС, то единственной их мотивацией к специальному обследованию являлось беспокойство, причиняемое членам их семьи во время сна.

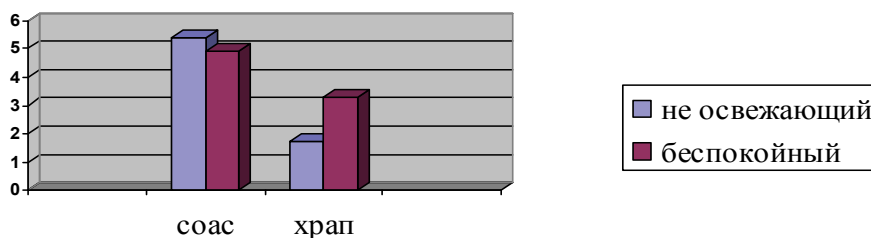


Рис. 3. Соотношение параметров качества сна у пациентов с СОАС и с первичным храпом в баллах

Из 52 пациентов с привычным храпом 3 провели полисомнографию. В дальнейшем им было проведено плановое хирургическое лечение с целью коррекции структурных изменений в полости носа и глотке. Обращал на себя внимание тот факт, что оценка громкости храпа по визуально-аналоговой шкале у свидетеля храпа во всех случаях была больше, чем оценка этого же параметра самим храпящим.

Анализ проведенного анкетирования у 81 больного показал, что осознание храпа как проблемы для здоровья наблюдалось только в 7,4% случаев, а у пациентов с СОАС — в 10,3% случаев.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы.

Большинство пациентов с привычным храпом и сонным апноэ не оценивают их как фактор риска развития тяжелых соматических заболеваний. При наличии объективных эндоскопических данных о структурных изменениях в полости носа и глотки необходимо проводить анкетирование больных с целью выявления храпа и СОАС и оценки выраженности наиболее значимых симптомов по ВАШ.

Диагноз храпа и СОАС, тяжесть их течения и выбор рациональной тактики лечения основывались на данных длительного комплексного клинического и эндоскопического обследования, КТ верхних дыхательных путей и полисомнографии.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Блоцкий А.А.* Опыт хирургического лечения пациентов с феноменом храпа и синдромом обструктивного сонного апноэ // *Российская ринология*. 2014. № 2. С. 46—48.
- [2] *Вейн А.М., Елигулашвили Т.С., Полуэктов М.Г.* Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение. М.: Эйдос Медиа, 2002.
- [3] *Елизарова Л.Н., Ракиш А.П., Гринчук В.И.* Клинико-морфологическая характеристика мягкого неба у больных с хронической ринхопатией // *Вестник оториноларингологии*. 2005. № 3. С. 20—24.
- [4] *Пальчун В.Т., Гринчук В.И., Елизарова Л.Н.* Хроническая ринхопатия-нозологическая форма патологической реализации обструкции верхних дыхательных путей // *Вестник оториноларингологии*. 2005. № 4. С. 4—8.
- [5] *Плужников М.С., Блоцкий А.А.* Эпидемиология хронических заболеваний, встречающихся на фоне храпа и синдрома обструктивного сонного апноэ, и их лазерная коррекция // *Вестник оториноларингологии*. 2002. № 3. С. 12—15.
- [6] *Старкова Л.Н.* Хирургическое лечение храпа в анатомо-клиническом освещении: Автореф. ... дисс. канд. мед. наук. М., 2004.

- [7] Урясьев О. М., Коновалов О.Е., Кича Д.И. Медицинская активность больных бронхиальной астмой // Росс. мед.-биол. вестник им. акад. И.П. Павлова. 2013. № 3. С. 98—100.
- [8] Холов Г.А., Ганиев У.Ш., Джураева Н.О. Влияния кардиоселективных бета-блокаторов на эндотелиальную функцию у больных хронической обструктивной болезнью легких // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2015. № 2. С. 33—45.

DIAGNOSTIC ALGORITHM OF SNORE AND SLEEP APNEA IN PATIONS WITH NASAL AND PHARYNGEAL OBSTRUCTION

V.I. Panin, N.A. Pikhileva

Ryazan' State Medical University
Vysokovolt'naya st., 9, Ryazan, Russia, 390000

The article presents diagnostic algorithm of snore and sleep apnea in ENT practice. Investigation of 81 patients with signs of nasal and pharyngeal obstruction revealed that 29 of them had obstructive sleep apnoea, 52 — primary snore without apnoea. A survey on diagnostic criteria of the International Classification of Sleep Disorders (ICSD) with visual-analogue scale was used. The study showed low concern of patients about the problem of snoring and obstructive sleep apnoea.

Key words: primary snoring, sleep apnoea, visual-analogue scale.

REFERENCES

- [1] Blotsky A.A. Experience of surgical treatment of patients with the phenomenon of snoring and obstructive sleep apnea. *Russian Rhinology*. 2014. № 2. P. 46—48.
- [2] Vein A.M., Eligulashvili T.S., Polouektov M.G. Sleep apnea and other breathing disorders associated with sleep: clinical features, diagnosis, treatment. M.: Eidos Media, 2002.
- [3] Elizarova L.N., Raksha A.P., Grinchuk V.I. Clinical and morphological characteristics of the soft palate in patients with chronic rhonchopathy. *Journal of Otolaryngology*. 2005. N 3. P. 20—24.
- [4] Palchun V.T., Grinchuk V.I., Elizarova L.N. Chronic rhonchopathy — nosological form of pathological implementation of upper airway obstruction. *Journal of Otolaryngology*. 2005. N 4. P. 4—8.
- [5] Pluzhnikov M.S., Blotskiy A.A. Epidemiology of chronic diseases associated with snoring and obstructive sleep apnea syndrome, and laser surgery. *Journal of Otolaryngology*. 2002. N 3. P. 12—15.
- [6] Starkova L.N. Surgical treatment of snoring in anatomic and clinical aspects. Abstract of PhD disser. Med Sci. Moscow, 2004.
- [7] Uryas'ev O.M., Kononov O.E., Kicha D.I. Medical activity of patients with bronchial asthma. *Ross. med.-biol. Gazette them. Acad. IP Pavlova*. 2013. N 3. P. 98—100.
- [8] Holov G.A., Ganiev U.Sh., Juraeva N.O. The effects of cardioselective beta-blockers on endothelial function in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Young Science (Eruditio Juvenium)*. 2015. N 2. P. 33—45.