

УДК 616

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Синягин Р.В.

Кандидат медицинских наук, врач-невролог, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

*ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
Ижевск, Россия*

Дементьева К.А.

студент 4 курса лечебного факультета,

*ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
Ижевск, Россия*

Худякова Е.О.

студент 4 курса лечебного факультета,

*ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
Ижевск, Россия*

Аннотация

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является широко распространённым, но в 80–90% случаев недодиагностируемым заболеванием, ассоциированным с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смерти. Цель статьи — повысить клиническую настороженность врачей в отношении СОАС на основе современных литературных данных и анализа клинического наблюдения. Представлен случай пациентки 71 года с морбидным ожирением (ИМТ 46,9), у которой в течение 10 лет не был установлен правильный диагноз, а дневные «отключения сознания» ошибочно интерпретировались как синкопальные состояния. При полисомнографии выявлен тяжёлый СОАС: индекс апноэ/гипопноэ 91,7/час,

минимальная сатурация 51%, отсутствие глубоких стадий сна, центральные апноэ 24,3/час. Отмечено ухудшение состояния на фоне приёма бензодиазепинов и Z-гипнотиков. Назначенная СИПАП-терапия через 2 месяца привела к значимому улучшению: снижению дневной сонливости (шкала Эпворта с 19 до 12 баллов), улучшению качества сна и когнитивных функций. Значимость работы заключается в демонстрации типичных диагностических ошибок и обосновании необходимости низкого порога направления на полисомнографию пациентов с ожирением, артериальной гипертензией и неспецифическими дневными симптомами.

Ключевые слова: синдром обструктивного апноэ сна, полисомнография, ночная гипоксемия, CPAP-терапия, центральное апноэ, морбидное ожирение.

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN CLINICAL PRACTICE

Sinyagin R.V.

Candidate of Medical Sciences, Neurologist, Assistant of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Dementieva K.A.

4th year student, Faculty of General Medicine, Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Khudyakova E.O.

4th year student, Faculty of General Medicine, Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Abstract

Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) is a widespread but underdiagnosed condition, with 80–90% of cases remaining unrecognized, and is associated with a high risk of cardiovascular complications and premature death. The aim of this article is to increase physician awareness of OSAS based on current literature data and the analysis of a clinical case. We present a case of a 71-year-old female patient with morbid obesity (BMI 46.9 kg/m²), in whom the correct diagnosis had not been established for 10 years, and daytime "loss of consciousness" episodes were mistakenly interpreted as syncopal events. Polysomnography revealed severe OSAS: apnea/hypopnea index of 91.7 events per hour, minimum oxygen saturation of 51%, absence of deep sleep stages, and a central apnea index of 24.3 events per hour. Deterioration of the condition was noted following the use of benzodiazepines and Z-hypnotics. After two months of CPAP therapy, significant improvement was observed: reduction in daytime sleepiness (Epworth Sleepiness Scale from 19 to 12 points), improved sleep quality, and enhanced cognitive function. The significance of this work lies in demonstrating typical diagnostic errors and justifying the need for a low threshold for referring patients with obesity, arterial hypertension, and nonspecific daytime symptoms for polysomnography.

Keywords: obstructive sleep apnea syndrome, polysomnography, nocturnal hypoxemia, CPAP therapy, central apnea, morbid obesity.

Актуальность

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) представляет собой широко распространённое, но недостаточно диагностируемое заболевание. Согласно эпидемиологическим данным, его распространённость в общей популяции достигает 10–30%, а среди лиц среднего и пожилого возраста — 40–50% и более [1; 3]. При этом до 80–90% случаев остаются нераспознанными в рутинной клинической практике [6].

Высокая медико-социальная значимость СОАС обусловлена его доказанной патогенетической связью с сердечно-сосудистыми, цереброваскулярными и метаболическими заболеваниями [2; 7]. Хроническая интермиттирующая гипоксия, активация симпатической нервной системы, системное воспаление и окислительный стресс, возникающие при повторяющихся эпизодах коллапса глотки, выступают ключевыми механизмами формирования коморбидности [4; 5].

Следующее нами представленное клиническое наблюдение иллюстрирует типичные трудности ведения пациентов с данной патологией и её коморбидными состояниями.

Клинический случай

Пациентка: К, 1954 г.р. (71 год), обратилась к сомнологу с жалобами на нарушение сна, частые пробуждения, утренние головные боли с повышением артериального давления, снижение памяти, забывчивость, постоянную дневную сонливость.

Из анамнеза известно, что данные симптомы прогрессируют около 10 лет, а для улучшения сна пациентка принимала следующие препараты: корвалол, феназепам, Z-гипнотики (Зопиклон 7,5 мг).

На фоне данных препаратов состояние пациентки ухудшалось в виде усиления дневной сонливости, рассеянности, снижения концентрации внимания. Также из анамнеза известно об эпизодах нарушения сознания, по поводу которых консультировалась у эпилептолога, с прохождением видео-ЭЭГ мониторинга дневного сна. Данных за эпилепсию не выявлено.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное – 15 баллов по шкале Глазго. Рост 158 см, масса тела 117 кг. Индекс массы тела (ИМТ) = 46,9 кг/м² (ожирение III степени, морбидное). Цианоз губ. Симметричные отеки на ногах. Дыхание частое, поверхностное, ЧДД 22 в Дневник науки | www.dnevnika.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

минуту, сатурация 97%. ЧСС 90 в минуту, АД 180/120 мм.рт.ст., сердцебиение учащенное и неритмичное. Неврологический статус без очаговой симптоматики.

Был проведен MoCA-тест для выявления ранних признаков деменции. Результат: 28 баллов – нет когнитивных нарушений. Тест «таблицы Шульте» определил низкую концентрацию и устойчивость внимания. Методика ДОРС (дифференциальная оценка состояний сниженной работоспособности) зафиксировала высокую степень снижения работоспособности.

По данным инструментальных методов исследования (МРТ, ЭЭГ) структурных и электрофизиологических изменений головного мозга не выявлено.

Оценка по шкале сонливости Эпворта — 19 баллов (высокая дневная сонливость). Питтсбургский опросник качества сна - 12 баллов (плохой сон).

По данным Берлинского опросника для выявления апноэ сна - 8 баллов (высокий риск развития/наличия обструктивного апноэ сна).

Проведена компьютерная сомнография на аппарате Watch-PAT 200 (Израиль):

Общее время сна (истинное): 8 ч 34 мин. Эффективность сна: 90%. Количество пробуждений: 24.

Структура сна: поверхностные стадии — 87,8% (норма <60%); глубокие стадии — 0% (норма 20–30%); REM-сон («быстрый сон со сновидениями») — 12,2% (норма 20–25%).

Сатурация: средняя 87%, минимальная 51%. Снижение SpO₂ <90% зафиксировано на протяжении 223 минут (43,3% времени сна).

Пульс: средний 70 уд/мин, перепады от 35 до 103 уд/мин (в REM и при десатурации <90%).

Респираторные события: индекс апноэ/гипопноэ = 91,7 эпизода в час, общее количество за ночь 756 (клинически значимых 724). События обструктивного типа. Дополнительно зарегистрировано 200 остановок центрального типа (индекс центрального апноэ 24,3).

Храп: регистрировался на протяжении 448,8 мин (~87% времени сна), средняя громкость 52 дБ.

Позиционная зависимость: респираторные события возникают во всех положениях тела.

На основании жалоб, анамнеза, объективного исследования и данных компьютерной сомнографии был поставлен диагноз: синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна тяжелой степени с нарушением структуры сна. Хроническая ночная гипоксемия.

Пациентке предложена СИПАП-терапия.

Через 2 месяца лечения, при повторном осмотре состояние пациентки улучшилось. Уменьшилось количество ночных пробуждений, пациентка отмечает уменьшение дневной сонливости, отсутствие дневных засыпаний и улучшение работоспособности. Тест «таблицы Шульце» зафиксировал улучшение концентрации и устойчивости внимания. Методика ДАТС подтвердила улучшение работоспособности. Шкала сонливости Эпворта – 12 баллов (легкая дневная сонливость). Питтбургский опросник качества сна после 2 месяцев лечения -7 баллов (качество сна улучшилось).

Также следует отметить о порочной практике назначения бензодиазепиновых транквилизаторов и Z-гипнотиков пациентам с нарушениями сна. Данные препараты по нашим наблюдениям и данным

литературы [4,7] усугубляют течение СОАС и могут привести к потенциально опасным осложнениям в результате подавления дыхательного центра.

Выводы:

В клинической практике доктора должны корректировать не только дневные симптомы, но и уделять внимание таким синдромам, как дневная сонливость, неосвежающий сон, утренние головные боли с повышением артериального давления. Таким образом, синдром апноэ сна должен прочно войти в алгоритм клинических рассуждений врача.

Библиографический список

1. Агальцов М.В., Драпкина О.М. Связь обструктивного апноэ сна и сердечно-сосудистых заболеваний с позиций доказательной медицины. Часть 2. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 19, № 3. – С. 227-231.
2. Зимин Ю.В., Бузунов Р.В. Сердечно-сосудистые нарушения при синдроме обструктивного апноэ сна // Клинический обзор. – М.: Клинический санаторий «Барвиха», 2021. [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <https://buzunov.ru/publikacii/serdechno-sosudistye-narusheniya-pri-sindrome-obstruktivnogo-apnoe-sna/> (дата обращения: 25.05.2026).
3. Крупичка К.С., Агальцов М.В., Мясников Р.П., Драпкина О.М. Нарушения дыхания во сне у пациентов с хронической сердечной недостаточностью: классификация, эпидемиология и патофизиология. Часть I // Российский кардиологический журнал. – 2021. – Т. 26 , № 2S. – С. 69-76.
4. Крупичка К.С., Агальцов М.В., Мясников Р.П., Драпкина О.М. Нарушения дыхания во сне у пациентов с хронической сердечной недостаточностью: современные аспекты лечения. Часть II // Российский кардиологический журнал. – 2021. – Т. 26, № 4S. – С. 72-78.

5. Рубина С.С., Чичановская Л.В., Макарова И.И. Вариабельность сердечного ритма у пациентов с обструктивным апноэ сна и коморбидной патологией // Медицинский алфавит. – 2022. – Т. 1, № 32. – С. 35-39.

6. Рубина С.С., Макарова И.И. Обструктивное апноэ сна: современный взгляд на проблему // Уральский медицинский журнал. – 2021. – Т. 20, № 4. – С. 85-92.

7. Фадеева М.И., Савельева Л.В., Фадеев В.В. Синдром обструктивного апноэ сна в практике врача-эндокринолога // Ожирение и метаболизм. – 2010. – Т. 7, № 1. – С. 3-10.