

АО «Медицинский университет астана»
Кафедра патологической физиологии имени В.Г.Корпачева

Презентация

Тема: Синдром обструктивного ночного апноэ

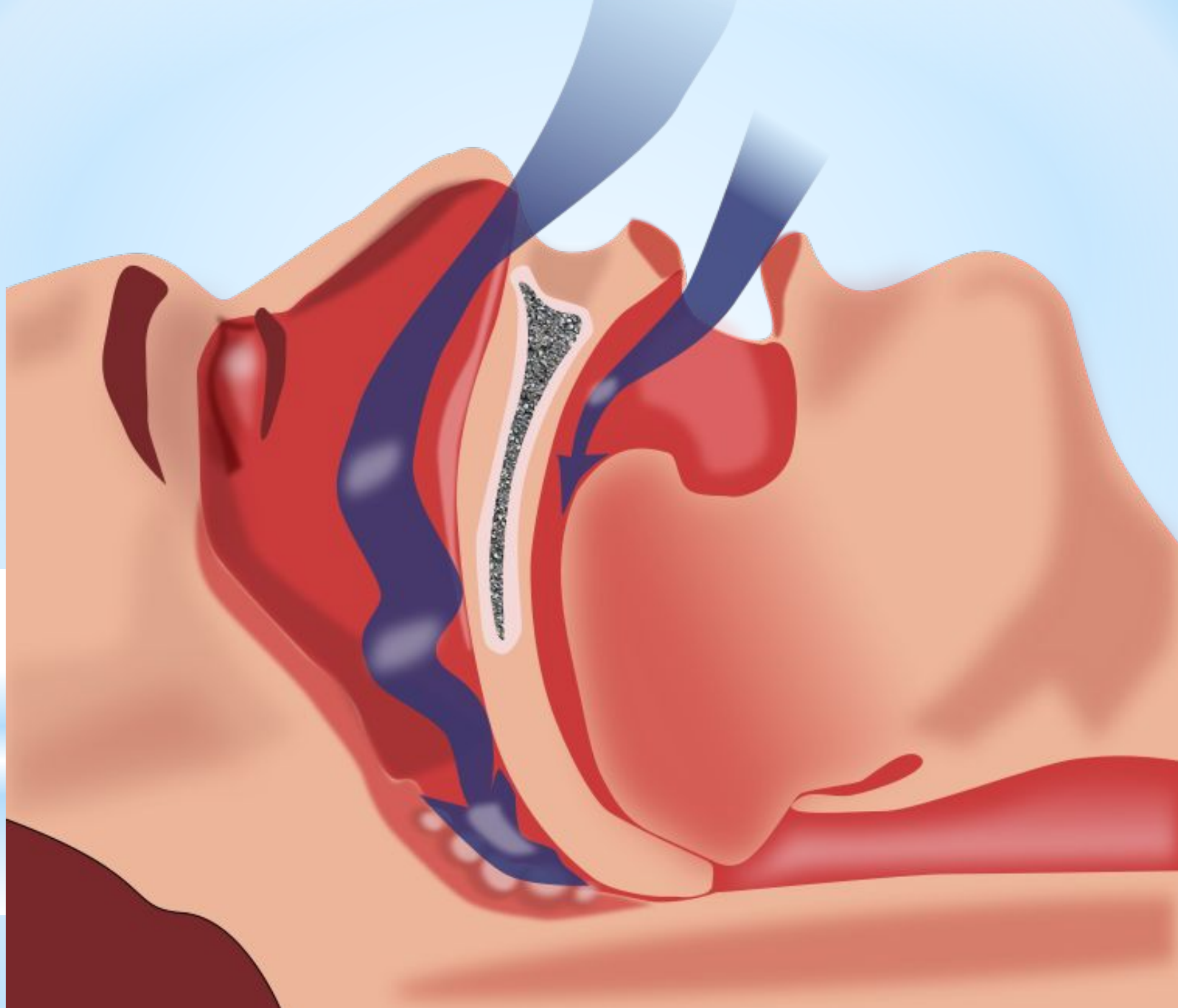
Готовил: Аралбай Р. 332 ОМ

Приняла: Айтбаева Ж.Б

Астана 2017

Синдром обструктивного ночного апноэ

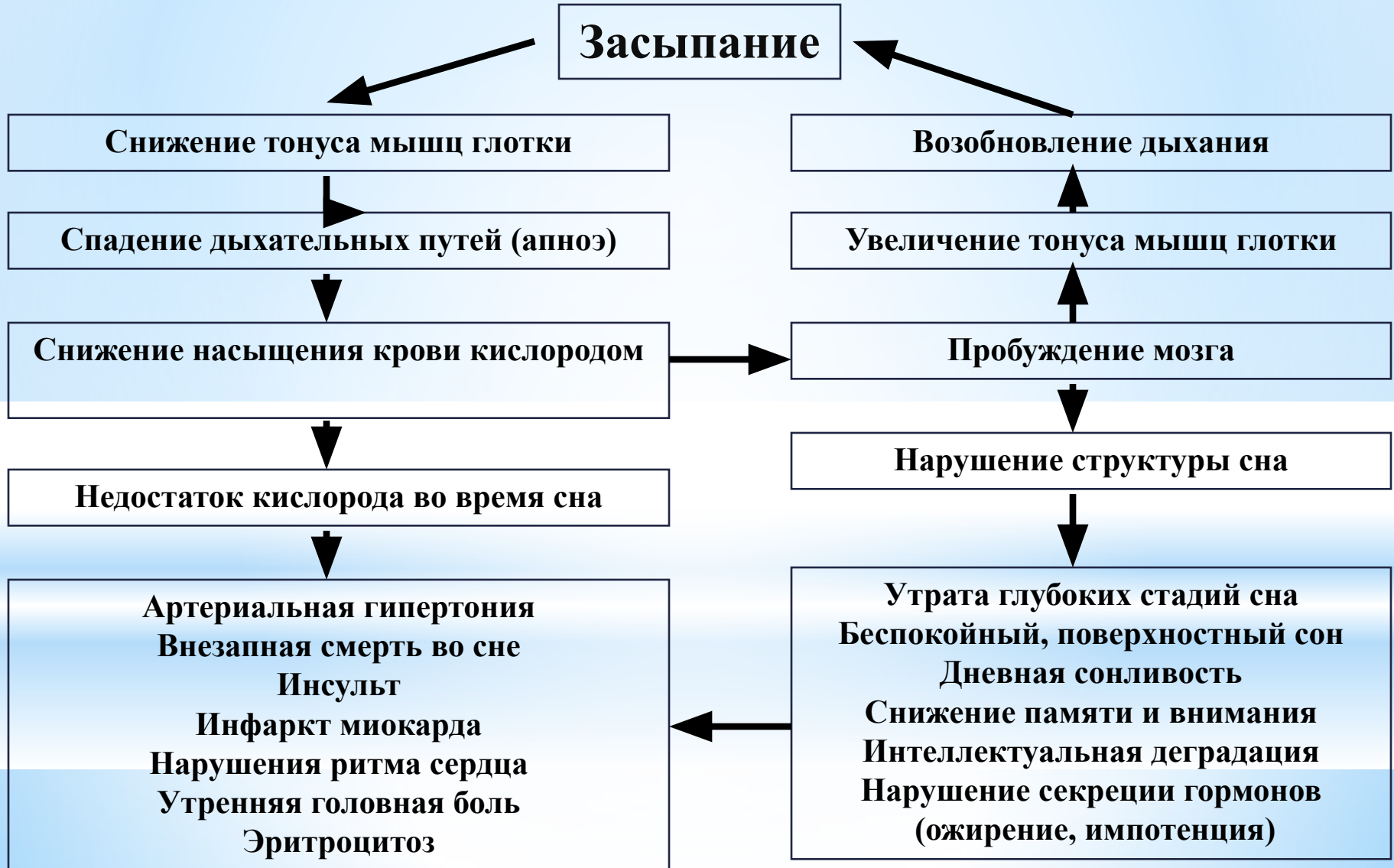
Синдром ночного апноэ разновидность апноэ, для которого характерно прекращение лёгочной вентиляции во время сна более чем на 10 секунд. Чаще оно длится 20–30 секунд, хотя в тяжёлых случаях может достигать 2–3 минут и занимать до 60 % общего времени ночного сна. При регулярных апноэ (обычно не менее 10–15 в течение часа) возникает *синдром апноэ во сне* с нарушением структуры сна и дневной сонливостью, ухудшением памяти и интеллекта, жалобами на снижение работоспособности и постоянную усталость. Различают обструктивное и центральное апноэ во сне, а также их смешанные формы. обструктивный (ожирение, небольшие размеры ротоглотки) или не обструктивный (патология ЦНС) причинами. Апноэ во время сна, как правило, смешанное, сочетает обструктивные и неврологические расстройства. Пациенты могут иметь сотни подобных эпизодов во время сна на протяжении одной ночи. Частота — 4-8% общей взрослой популяции. Преобладающий пол - мужской.



Основные факторы риска и причины синдрома ночного апноэ

- * Форма головы и шеи влияет на форму просвета дыхательных путей.
- * Увеличенные миндалины или аденоиды либо другие анатомические аномалии (искривление перегородки носа, увеличенный язык, отклоняющийся назад подбородок).
- * Ожирение (около 50 % больных синдромом ночного апноэ страдают этим недугом).
- * Мышцы языка и гортани чрезмерно расслабляются во время сна (причиной этого может быть, например, прием алкоголя или седативных препаратов перед сном).
- * Храп – храп может вызвать удлинение нёба, что в свою очередь служит причиной обструкции дыхательных путей.
- * Курение (в том числе и пассивное вдыхание табачного дыма).
- * Застой в носовой полости.
- * Семейная предрасположенность к синдрому ночного апноэ. Специфический ген, отвечающий за данную патологию не найден, однако обнаружена тенденция наследственной предрасположенности.
- * Другие расстройства и заболевания – понижение функции щитовидной железы (гипотериоз), акромегалия, амилоидоз, паралич голосовых связок, нейромышечные расстройства, постполиомиелитический синдром, синдром Марфана, Дауна и некоторые другие заболевания.
- * Другая патология организма, такая как аномалии иммунной системы, выраженная изжога, обратный заброс кислого содержимого из желудка в пищевод, повышенное кровяное давление.

Патогенез синдрома обструктивного апноэ сна



Классификация тяжести синдрома обструктивного апноэ сна в зависимости от индекса (частоты в час) апноэ/гипопноэ

Форма СОАС	Индекс апноэ	Индекс апноэ+гипопноэ
Легкая	5-10	10-20
Средняя	10-20	20-40
Тяжелая	> 20	> 40

Клиническая картина

- Симптомы, свидетельствующие о ночной обструкции верхних дыхательных путей
- Храп во время сна — первый признак заболевания
- Повторные пробуждения от нехватки воздуха или по необъяснимой причине
- Симптомы вследствие нарушения сна
- Сонливость днём
(в т.ч. эпизоды кратковременного засыпания)
- Головные боли утром
- Нарушения концентрации внимания, памяти, раздражительность
- Снижение либидо
- Депрессия
- Данные объективного исследования
- Периоды отсутствия движений грудной стенки
- Разнообразные движения грудной клетки после разрешения апноэ
- Признаки артериальной или лёгочной гипертензии.

У больных обструктивными апноэ не происходит снижения артериального давления во время сна; во время эпизода апноэ оно, напротив, резко повышается. В связи с этим, обструктивные апноэ во сне являются фактором риска заболеваний сердечно-сосудистой системы — артериальной гипертензии (у 40–90 % больных), ишемической болезни сердца, инсульта, диабета.

В некоторых случаях (до 10 %) при обструктивных апноэ развивается лёгочная гипертензия с правожелудочковой недостаточностью, хронической гиперкапнией и гипоксией, связанными с ослаблением нервной импульсации в дыхательной мускулатуре или генерализованной бронхиальной обструкцией. В сочетании с ожирением (являющимся одним из факторов риска обструктивных апноэ) и сонливостью эта картина носит название «пиквикский синдром».

Из-за недостаточного питания тканей тела кислородом в периоды сна у людей, страдающих ночным апноэ, со временем наблюдается появление дополнительных проблем со здоровьем. В первую очередь недостаток кислорода отражается на метаболизме, поэтому люди, имеющие это нарушение дыхательной функции во время сна, нередко набирают быстро лишний вес. У мужчин на фоне этого расстройства нередко наблюдается развитие половой дисфункции.



- * Если не лечить синдром ночных апноэ, недостаток кислорода отражается на сердечно-сосудистой системе, поэтому у этой категории людей нередко имеют место сильнейшие приступы стенокардии, признаки сердечной недостаточности и аритмии различных типов. Примерно у 50% больных людей имеются и сопутствующие патологии, в том числе ХОБЛ, бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца или артериальная гипертензия.
- * Нередко на фоне апноэ значительно быстрее развиваются атеросклероз и ишемическая болезнь сердца, которые могут проявляться выраженной симптоматикой даже в молодом возрасте. Помимо всего прочего, синдром ночных апноэ провоцирует обострение имеющихся у человека хронических заболеваний. У детей приступы синдрома ночного апноэ могут провоцировать недержание мочи в ночное время.

Методы диагностики ночного апноэ

* Полисомнография - метод длительной регистрации различных функций человеческого организма в период ночного сна.

* Регистрируемые параметры:

1. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ)
2. Электроокулограмма (движения глаз) (ЭОГ)
3. Электромиограмма (тонус подбородочных мышц) (ЭМГ)

*

1. Движения нижних конечностей
2. Электрокардиограмма

* Храп

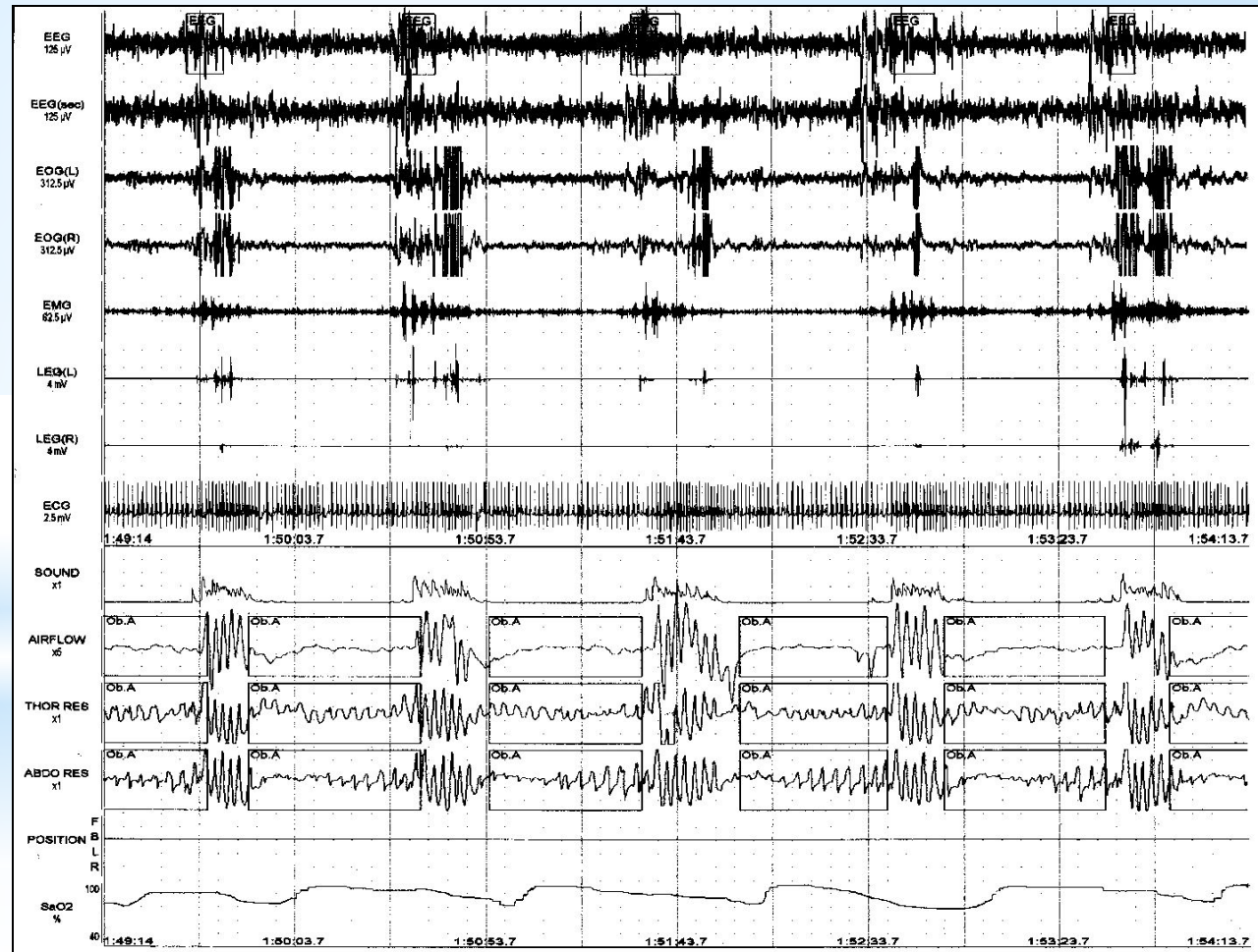
* Носо-ротовой поток воздуха

1. Дыхательные движения грудной клетки и брюшной стенки
2. Положение тела

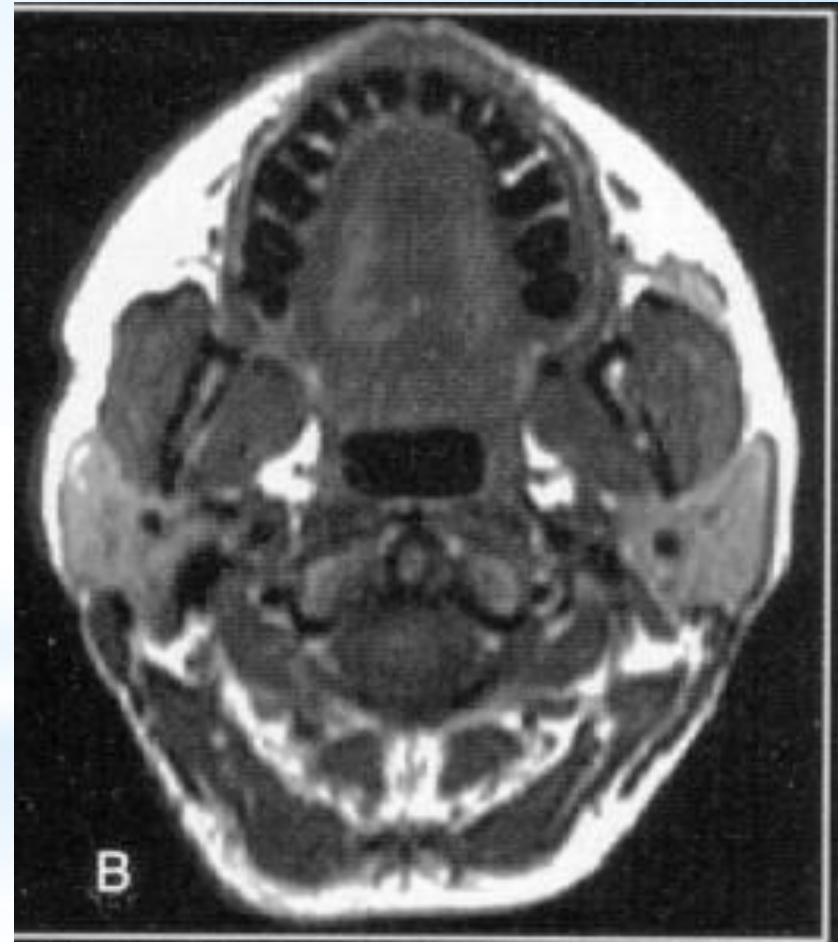
Полисомнография

Больной Г., 52 лет, тяжелая форма СОАС. На 5-минутной развертке видна классическая картина циклических остановок дыхания (канал 10) при сохраняющихся дыхательных усилиях (каналы 11-12). Данные нарушения сопровождаются падением насыщения крови кислородом (канал 14) и микроактивациями на энцефалограмме (каналы 1-2).

- * 1. ЭЭГ-1
- * 2. ЭЭГ-2
- * 3. ЭОГ-1
- * 4. ЭОГ-2
- * 5. ЭМГ
- * 6. Движения левой ноги
- * 7. Движения правой ноги
- * 8. ЭКГ
- * 9. Храп
- * 10. Носо-ротовой поток
- * 11. Усилия грудной клетки
- * 12. Усилия брюшн. стенки
- * 13. Позиция тела



**ПРОСВЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В
НОРМЕ (В) И
ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ АПНОЭ СНА (А)**



Методики лечения синдрома ночного апноэ

- * В настоящее время ночное апноэ лечится с помощью консервативных и хирургических подходов. Методика терапии полностью зависит от причины заболевания. В случае если у человека имеет место обструктивная форма синдрома сонного апноэ, необходимой мерой нередко является проведение хирургических операций. Как правило, оперативное вмешательство дает положительный эффект при наличии у больного дефектов носоглотки. В зависимости от дефектов, имеющихся у человека, может проводиться коррекция носовой перегородки, аденоидэктомия, тонзиллэктомия и некоторые другие типы операций, которые позволяют устранить расстройство дыхания на 100%.
- * В случае легких форм ночного апноэ исправить положение можно с помощью немедикаментозных средств. К примеру, нередко у людей, страдающих таким нарушением дыхания, синдром проявляется исключительно в положении лежа на спине, поэтому если удастся приучить больного спать на боку, то симптомы апноэ исчезают. Помимо всего прочего, устранить приступы синдрома сонного апноэ позволяет приподнятый головной конец кровати. Как правило, достаточно, чтобы он был приподнят на 20 см.
- * Медикаментозное лечение позволяет добиться выраженного результата лишь в некоторых случаях. Обычно людям, страдающим апноэ, врач может порекомендовать закапывать на ночь в нос капли на основе ксилометазолина, способствующего улучшению носового дыхания. Способствуют устранению приступов ночного апноэ полоскания слабыми растворами эфирных масел. В некоторых случаях, когда другие методы лечения не оказали необходимого эффекта, может быть показано применение чрезмасочной аппаратной вентиляции, то есть CPAP-терапии.

Лазерная пластика неба

Избыточный небный
язычок и боковые дужки



Нанесение ожогов
лазером



Процесс заживления



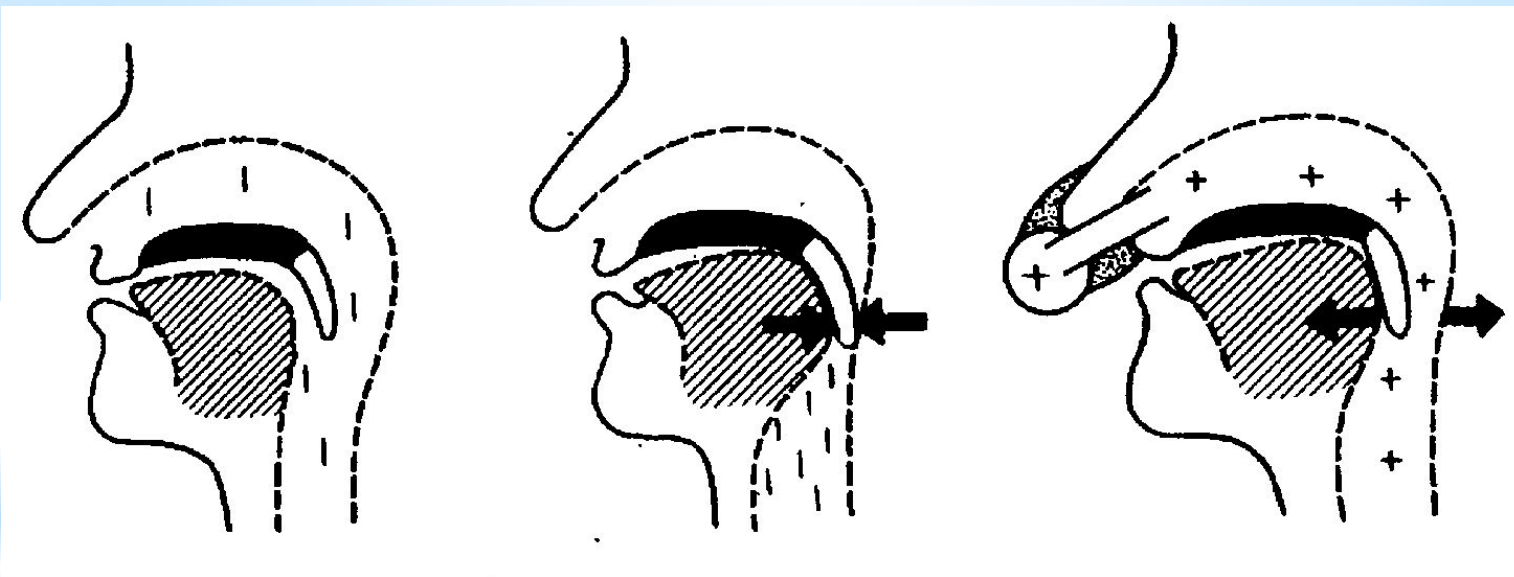
Состояние
после заживления



CPAP-терапия (Continuous Positive Airway Pressure)

Метод создания постоянного положительного давления в дыхательных путях

Механизм действия



1. нормальный вдох
2. спадение дыхательных путей во время сна
3. предотвращение спадения при создании постоянного положительного давления в дыхательных путях