

Синдром обструктивного апноэ.

Лечение.

Разделяют на несколько категорий:

- Общепрофилактические мероприятия : снижение массы тела
прекращение или ограничение курения
исключение приема алкоголя или
снотворных
- Позиционное лечение.
- Применение электромеханических подбуживающих устройств.
- Применение фармакологических средств, облегчающих храп.
- Применение электромеханических подбуживающих устройств.

- ▶ Применение фармакологических средств, облегчающих храп.
- ▶ Ситуационное обеспечение свободного носового дыхания.
- ▶ Применение внутриротовых приспособлений.
- ▶ Тренировка мышц языка и нижней челюсти.
- ▶ Оперативное лечение (хирургическое, лазерное, радиочастотное)
- ▶ Лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях (CPAP-терапия).
- ▶ Ниже подробно анализируется каждый из данных методов.

Общепрофилактические мероприятия

- Снижение массы тела.

Уменьшение массы тела на 10% от исходной может улучшить параметры дыхания на 50%.

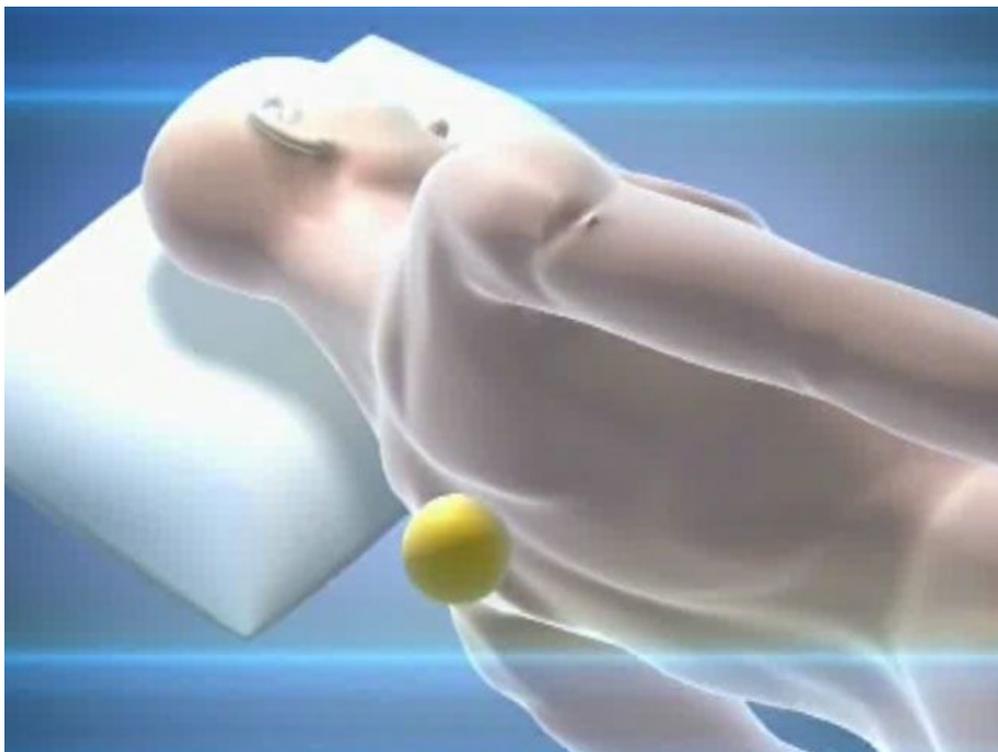
- Прекращение или ограничение курения.

- Исключение приема алкоголя и снотворных препаратов.



Позиционное лечение.

Легкие формы храпа и СОАС часто являются позиционнозависимыми. При этом пациент на боку может практически не храпеть, а на спине у него может отмечаться громкий храп и остановки дыхания во сне.



Применение электромеханических подбуживающих устройств

- ▶ Электромеханические подбуживающие устройства представляют собой приборы в виде наручных браслетов, которые улавливают звуки храпа и посылают слабые электрические или механические импульсы, раздражающие нервные окончания на руке и, таким образом, подбуживающие мозг пациента.
- Также есть достаточно высокотехнологичная система Night Watch, в которой используются суперчувствительные датчики, устанавливаемые под матрац пациента и дистанционно контролирующие дыхание и храп



Применение фармакологических средств, облегчающих храп.

- ▶ Медикаментозное лечение СОАГС (прогестерон, ингибиторы обратного захвата серотонина) неэффективно. При сохранении дневной сонливости у пациентов, получающих адекватную терапию СОАГС и соблюдающих гигиену сна, могут применяться препараты психостимулирующего действия (в течение 2008 года в РФ был доступен Modafinil 100 mg, назначаемый по 1 капсуле 1-2 раза в дневное время). Терапия назальными деконгестантами не может служить основным лечебным методом при СОАГС. Однако при простудных и обострении аллергических заболеваний меры, направленные на улучшение носового дыхания повышают эффективность СРАР-терапии и внутриротовых приспособлений.

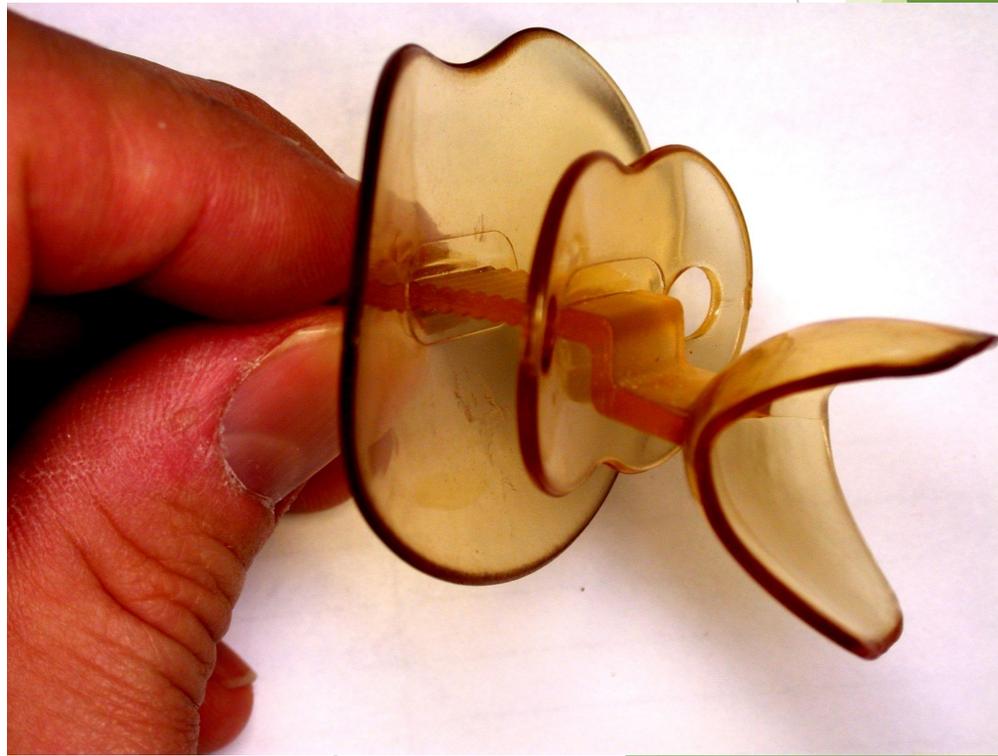
Ситуационное облегчение носового дыхания

- ▶ Ситуационно улучшить носовое дыхание можно с помощью применения специальных носовых полосок для расширения носовых ходов «БризРайт»



Применение внутриротовых приспособлений

- ▶ Используются с целью механического увеличения просвета верхних дыхательных путей. Применяются они в случае СОАГС легкой степени, когда изменение стиля жизни не дает необходимого результата



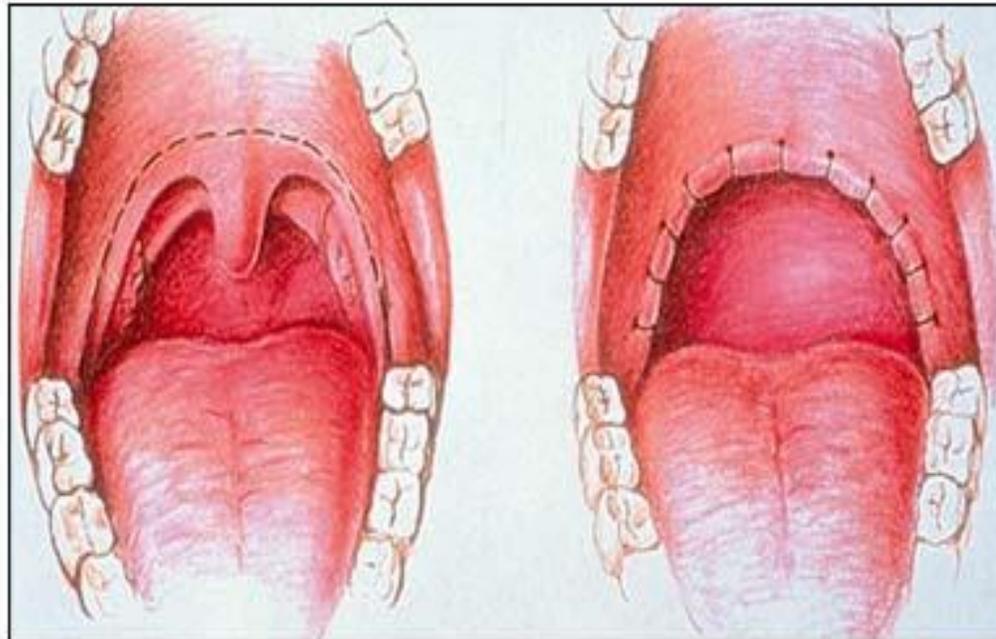
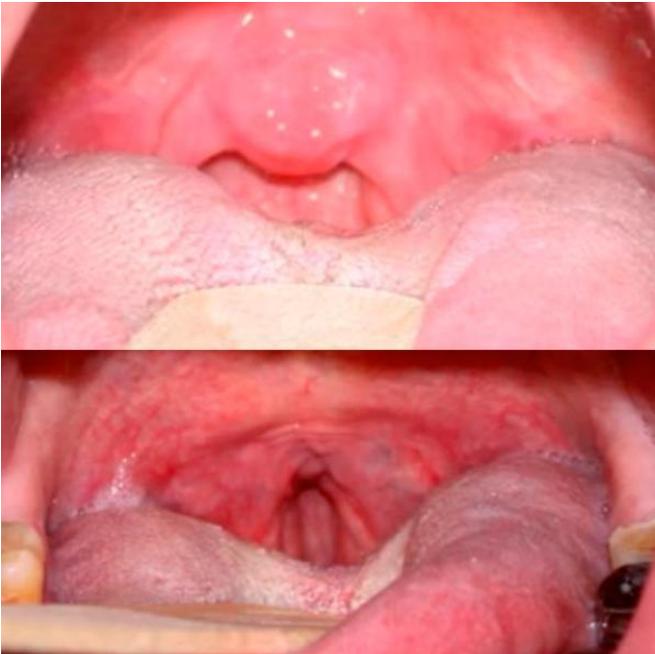
Тренировка мышц языка и нижней челюсти

- ▶ Упражнение А обеспечивает увеличение тонуса мышц мягкого неба и небного язычка, а также тренировку мышц языка, смещающих его вперед.
- ▶ Упражнение Б обеспечивает тренировку мышц нижней челюсти, выдвигающих ее вперед. Если мышцы тренированы, то даже в расслабленном состоянии (во сне) они поддерживают определенный тонус и смещают указанные структуры вперед, обеспечивая увеличение просвета глотки и уменьшение храпа.
- ▶ Упражнение В существенно уменьшает храп в начальной фазе засыпания.



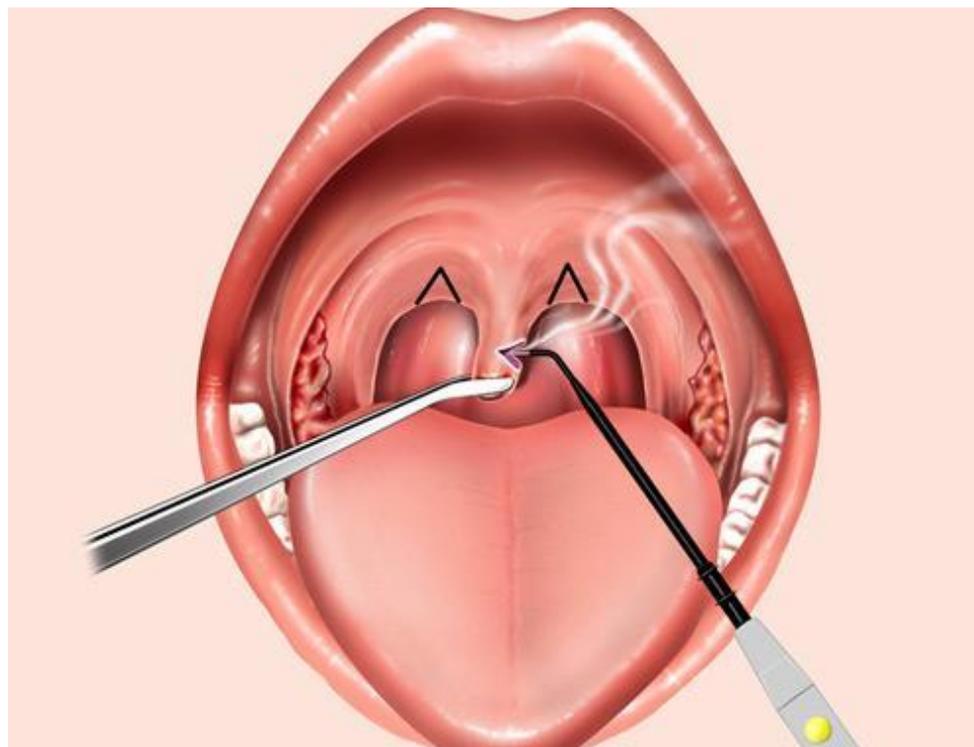
Хирургическое лечение

- ▶ Хирургические вмешательства на уровне глотки включают увулотомию (частичное или полное удаление небного язычка), тонзиллэктомию и увулопалатофарингопластику. Указанные вмешательства достаточно травматичны и должны применяться по строгим показаниям, так как имеют определенные риски (послеоперационная асфиксия или кровотечение; в отдаленном периоде - гнусавость голоса и попадание пищи в дыхательные пути)



Селективные оперативные вмешательства на небе

- ▶ Это нанесения дозированной травмы неба различной интенсивности (хирургической, термической, холодной, радиочастотной или химической). При заживлении отмечается уменьшение в объеме и уплотнение мягкого неба.

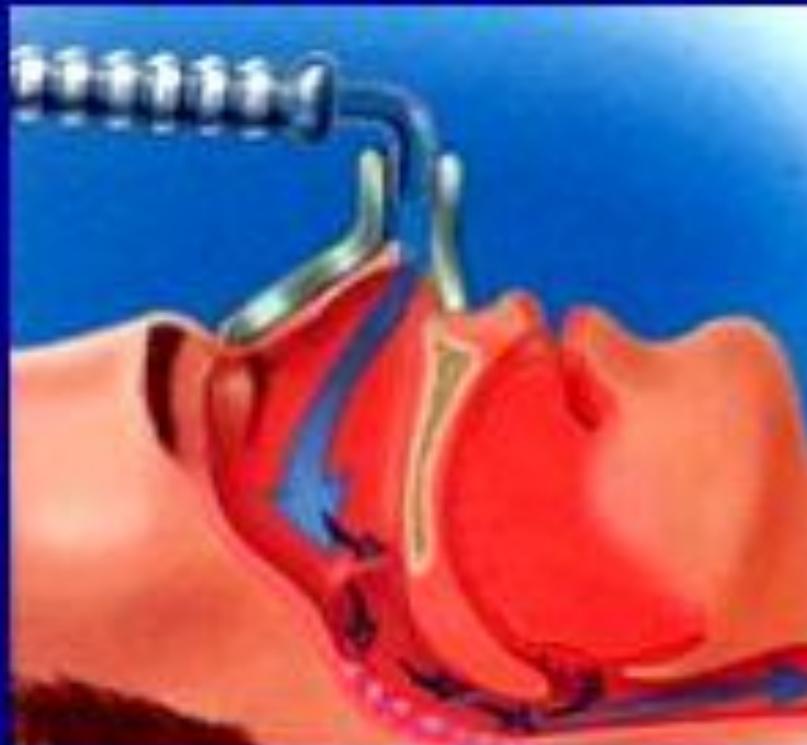


Фотографии глоток пациентов с сохраняющейся тяжелой формой СОАС, у которых ранее выполнялись селективные лазерные вмешательства на глотке с увулоэктомией



ОЭ ВО СНЕ

СРАР-ТЕРАПИЯ



Неинвазивная вспомогательная вентиляция легких постоянным положительным давлением (СРАР-терапия)

СРАР - аббревиатура от английских слов Continuous Positive Airway Pressure.

Показания к CPAP-терапии

- ▶ Умеренная или тяжелая форма СОАС (индекс апноэ/гипопноэ (ИАГ) >15 в час).
- ▶ Легкая форма СОАС (ИАГ от >5 до <15 в час)
- ▶ Рекомендации по изменению образа жизни или любые другие лечебные мероприятия оказались безуспешными или неприменимыми.
- ▶ В настоящее время CPAP-терапия является общепризнанным и основным методом лечения среднетяжелых форм СОАС.

Противопоказания

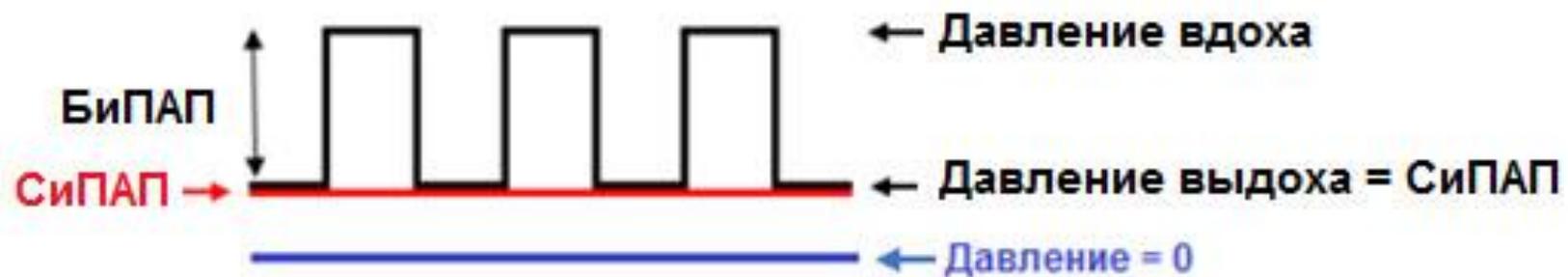
- ▶ Не имеется абсолютных противопоказаний к проведению СРАР-терапии. Данный метод следует назначать с осторожностью, взвешивая возможные риски и пользу, у пациентов со следующими состояниями:
- ▶ ·буллезная болезнь легких;
- ▶ ·рецидивирующие синуситы;
- ▶ ·рецидивирующие глазные инфекции;
- ▶ ·тяжелая дыхательная недостаточность;
- ▶ ·выраженная гипотония;
- ▶ ·выраженная дегидратация;
- ▶ ·наличие в анамнезе пневмоторакса, пневмомедиастинума, пневмоцефалии, утечек спинномозговой жидкости, респираторного дистресс-синдрома;
- ▶ ·предшествующие хирургические вмешательства на мозге, среднем или внутреннем ухе, гипофизе;
- ▶ ·частые носовые кровотечения.

- ▶ Одним из основных направлений совершенствования оборудования для CPAP-терапии явилась разработка аппаратов, обеспечивающих автоматическую настройку лечебного давления в реальном времени - так называемых Auto-CPAP аппаратов.



BiPAP терапия

- ▶ BiPAP терапия является аббревиатурой от английского bilevel positive airway pressure. Эти портативные аппараты поддерживают 2 уровня положительного давления. Большое давление на вдохе помогает пациенту полноценно наполнить легкие воздухом. Меньшее давление воздуха на выдохе, аналогично СиПАП-терапии, поддерживает верхние дыхательные пути в открытом состоянии, устраняя обструктивное апноэ сна.



Итог:

- ▶ Всем пациентам должна быть предложена СРАР- терапия
- ▶ Для тех, кто отказался от СРАР или кому она не подходит, следует предложить ViРАР терапию.
- ▶ Если ViРАР не подходит, или пациент отказался, следует предложить внутриротовые приспособления для пациентов со средней тяжестью лечения.
- ▶ Если неинвазивные методы не сработали, следует провести хирургическое лечение.