

Р. В. Бузунов, С. А. Черкасова



КАК ЛЕЧИТЬ ХРАП И СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Издание 3, переработанное и дополненное

АВТОРЫ



Бузунов Роман Вячеславович

Президент Общероссийской общественной организации «Российское общество сомнологов», заведующий Центром медицины сна Клиники реабилитации в Хамовниках, профессор кафедры восстановительной медицины и медицинской реабилитации ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук.

Р. В. Бузунов — ведущий российский эксперт по храпу, апноэ сна, синдрому ожирения/гиповентиляции (Пиквикский синдром) и СИПАП/БИПАП-терапии. За

24 года практики он и его сотрудники пролечили более 11 000 пациентов с расстройствами дыхания во сне. Под его наблюдением находится более 6000 пациентов, которые проводят долгосрочную СИПАП/БИПАП-терапию в домашних условиях.

В 2003 году защитил докторскую диссертацию «Синдром обструктивного апноэ сна в сочетании с ожирением: особенности патогенеза, диагностики и лечения».

Автор комплексных программ лечения пациентов с расстройствами дыхания во сне:

- «Жизнь с СИПАП 30–60–90» — программа адаптации к СИПАП/БИПАП-терапии.

- «Шанс» — программа лечения пациентов с сочетанием обструктивного апноэ сна и ожирения.

Р. В. Бузунов 14 лет руководит циклом усовершенствования врачей «Диагностика и лечение храпа, апноэ сна и соннозависимой дыхательной недостаточности».

Автор монографии «Неинвазивная респираторная поддержка при расстройствах дыхания во сне» и более 100 научных работ.

Соавтор клинических рекомендаций Российского общества сомнологов «Диагностика и лечение синдрома обструктивного апноэ сна у взрослых».

Запись на консультацию к Р.В. Бузунову по тел.: 8 (495) 77-33-195

Персональный сайт: buzunov.ru

Сайт Центра медицины сна: sleepnet.ru

Видеоблог Р.В. Бузунова: youtube.com/user/buzunov

Instagram: [buzunov_roman](https://www.instagram.com/buzunov_roman)



Черкасова София Анатольевна

Врач-терапевт, сомнолог,
кандидат медицинских наук,
член Российского общества сомнологов,
автор 16 научно-популярных книг
на медицинские темы.

Р.В. Бузунов, С.А. Черкасова

КАК ЛЕЧИТЬ ХРАП

и синдром обструктивного апноэ сна

Москва

2019

Дорогие «храпуны»! Ваш храп мешает и вредит вашим близким. Уважаемые читатели, страдающие синдромом обструктивного апноэ сна (болезнью остановок дыхания во сне)! Ваша болезнь может существенно навредить вам самим.

Вы читаете эту книгу, а значит, хотите избавиться от своих проблем. Мы поможем вам это сделать. По ходу повествования мы в основном будем обращаться именно к пациентам, но те, у кого храпом и апноэ страдает кто-то из близких, также найдут эту книжку интересной.

С уважением,
авторы

Предназначено для широкого круга читателей*.

* Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста

Содержание

Введение	5
Что такое храп	7
Чем простой (неосложненный) храп отличается от синдрома обструктивного апноэ сна	10
Причины храпа и обструктивного апноэ сна	15
Как проявляется и чем грозит обструктивное апноэ сна	19
Симптомы обструктивного апноэ сна	20
Настоящее и будущее пациента с обструктивным апноэ сна	24
Обследование. Как ставится диагноз обструктивного апноэ сна	30
Как заподозрить обструктивное апноэ сна	30
Полисомнография	33
Компьютерная сомнография	40
Кардио-респираторный мониторинг	42
Респираторный мониторинг	42
Лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна	44
Отказ от курения, алкоголя, приема снотворных	44
Позиционное лечение	46
Снижение веса	48
Тренировка мышц языка, мягкого неба и глотки	51

Лекарственные средства	55
Облегчение носового дыхания	58
Устройства от храпа.	58
Внутриротовые приспособления	60
Оперативное лечение	63
Народные средства	67

**Неинвазивная вспомогательная вентиляция
постоянным положительным давлением**

(СИПАП-терапия)	69
Что такое СИПАП-терапия.	71
Почему лечиться надо сейчас, а не как-нибудь потом?	74
Первая ночь СИПАП-терапии. Чего вы ждете от лечения и что будет на самом деле	75
Как проводится дальнейшее лечение	78
Как принять необходимость СИПАП-терапии.	85
Есть ли альтернативы СИПАП-терапии?	89
Вы, обструктивное апноэ сна, СИПАП-аппарат и врачи	90
Как сделать первый шаг к избавлению от храпа и обструктивного апноэ сна	93

Заключение	95
-----------------------------	-----------

Введение

Приветствуем вас, дорогие читатели.

В книге «Как лечить храп и синдром обструктивного апноэ сна» мы расскажем вам о храпе и синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС), о том, откуда они берутся и что собой представляют. Но самое главное — мы научим вас, как с ними успешно бороться.

Зачем мы написали эту книгу?

Причина № 1. До сих пор ни врачи, ни тем более пациенты не представляют всей опасности тяжелого храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Нередко «богатырский» храп даже расценивается как признак здоровья. На самом деле такие «богатыри» умирают значительно чаще, чем их не храпящие собратья.

Кардиолог может безуспешно лечить вас от ночной гипертонии и нарушений ритма сердца, невролог от головной боли по ночам, гастроэнтеролог от ночной изжоги, уролог от учащенного ночного мочеиспускания, андролог от импотенции, диетолог от ожирения, психотерапевт от депрессии. Все эти симптомы зачастую являются прямыми следствиями апноэ сна. И только его устранение приводит к успешному избавлению от этих проблем.

Еще хуже, когда сам пациент рассказывает врачам, что он храпит и у него прерывается дыхание ночью, а врачи просто игнорируют его жалобы. Результат — зачастую человек остается один на один со своей нерешенной проблемой.

Хотелось бы, чтоб эта книга в каком-то смысле взяла на себя функцию врачей первичного звена: помогла заподозрить неладное и подсказала, куда обратиться за квалифицированной помощью.

Причина № 2. Сомнолог (специалист, занимающийся проблемами сна) — это пока что довольно редкая специальность. Далеко не каждый человек может найти такого врача в своем городе. Пусть эта книга станет некоторым аналогом первичной консультации сомнолога.

Из нее вы получите доступную, точную и готовую к употреблению информацию о том, что с вами происходит, какова предположительная серьезность ситуации, какие виды диагностики храпа и апноэ существуют, как можно помочь себе самостоятельно и каким образом вам помогут специалисты.

Мы искренне желаем помочь и хотим обеспечить здоровый сон вам и спокойный сон вашим близким.

Приятного чтения!

Что такое храп

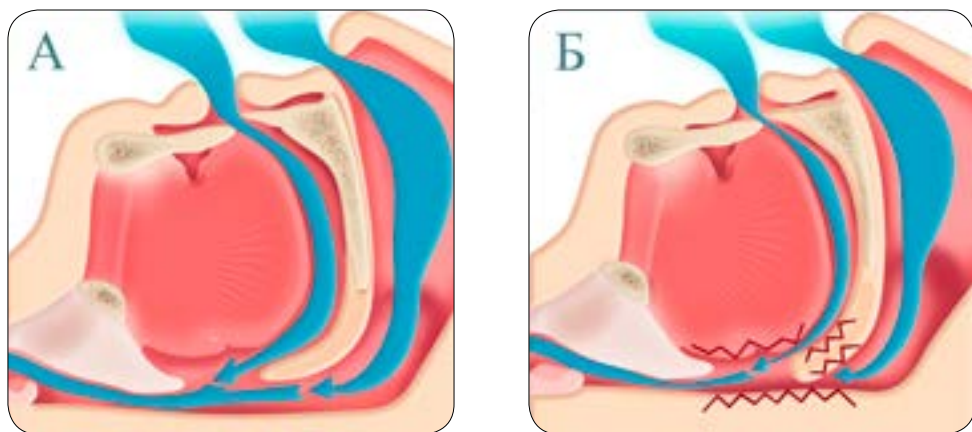
- Как спалось?*
- Я никогда толком не сплю, только вполглаза.*
- Да? Никогда не слышала, чтоб спящий вполглаза так храпел.*

Фильм «Леон»

Как вы сегодня спали? Хорошо? Рады за вас. А ваши родственники? Если вы храпите, то этой ночью ваши близкие, скорее всего, не выспались. Утром они были напряжены, недружелюбны и обменивались тяжелыми понимающими взглядами за вашей спиной. Да, таков храп: зачастую он кажется проблемой только тем, кто вынужден его слушать.

Возможно, родные уже не раз либо намекали вам на визит к доктору, либо открыто говорили, что надо бы записаться на прием, либо умоляли вас вылечиться ради всего святого и за любые деньги. Вылечились? Судя по тому, что вы сейчас читаете эту книгу — еще нет. Не расстраивайтесь: скоро мы дойдем до практических рекомендаций. А пока нужно сделать одну важную вещь — понять, что такое храп и откуда он у вас взялся. Не зная причину, нельзя рассчитывать на успешное лечение. Не зная врага, нельзя его победить!

Итак, механизм появления храпа. Когда человек бодрствует, мышцы его глотки, мягкого нёба и языка находятся в тонусе. Благодаря этому просвет верхних дыхательных путей сохраняется свободным, а дыхание — легким и бесшумным (рис. 1). Но после засыпания мускулатура расслабляется, из-за чего происходит некоторое сужение просвета глотки и увеличение подвижности глоточных структур.



*Рисунок 1. Дыхание человека во сне:
а — нормальное дыхание, б — храп*

У здоровых это не приводит к каким-либо объективным изменениям, но у некоторых людей при расслаблении мышц во сне частично нарушается прохождение воздуха по верхним дыхательным путям. Наиболее подвижные структуры глотки (мягкое небо и небный язычок) начинают вибрировать под током воздуха. Эти колебания и рождают звук храпа.

Знаете, как создали пенициллин, лазер, виаргу и сделали многие другие гениальные изобретения? Случайно. Причиной создания первого струнного музыкального инструмента тоже стала случайность. Это произошло еще в древности. Охотники и воины заметили, что, когда у луков приспущена тетива, те начинают петь на ветру: поток воздуха вызывает вибрацию тетивы и заставляет ее издавать приятное бархатистое жужжание.

Фактически такую же «музыку» издают ночью вибрирующие стенки глотки храпящего человека. Глобальное отличие состоит в том, что никто не испытывает иллюзий по поводу красоты этих звуков. Кроме того, человеку, который храпит, может грозить беда. Приблизительно

у каждого пятого храпящего храп сопровождается частыми остановками дыхания во сне. Это состояние называется синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС).

СОАС характеризуется наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью.

СОАС — серьезное заболевание, которое существенно ухудшает самочувствие пациента и снижает качество жизни, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых, неврологических, метаболических и легочных осложнений.

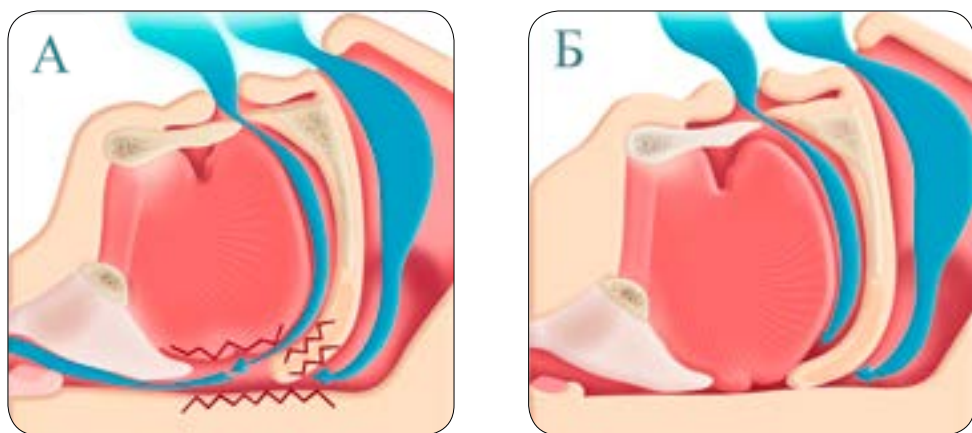
Чем простой (неосложненный) храп отличается от синдрома обструктивного апноэ сна

Даже дыхание не дается даром...

Джеффри Линдсей, писатель

У человека с неосложненным храпом во время сна воздух проходит через верхние дыхательные пути без существенного затруднения. Порций кислорода, получаемых при вдохах, вполне хватает, чтобы «напиться» им и удовлетворить нужды организма.

При синдроме обструктивного апноэ сна (болезни остановок дыхания во сне) ситуация иная. Человек засыпает, структуры его мозга, которые отвечают за тонус мышц — тоже, что приводит к общей релаксации мускулатуры. Просвет дыхательных путей сужается (рис. 2). И не просто



*Рисунок 2. Храп и синдром обструктивного апноэ:
а — сужение дыхательных путей при храпе, б — закрытие
просвета глотки при апноэ*

сужается: временами он уменьшается до такой степени, что происходит полное спадение, слипание стенок глотки. Спящий пытается сделать вдох, но у него ничего не получается. Наступает пауза в дыхании, во время которой человек делает безуспешные попытки вдоха. Фактически развивается приступ удушья, связанный с полным спадением дыхательных путей на уровне глотки.

Сатурация (содержание кислорода в крови) стремительно падает. Все органы испытывают сильное кислородное голодание (гипоксию). В попытке сэкономить запасы кислорода и снизить его расход сердце рефлекторно начинает сокращаться реже.

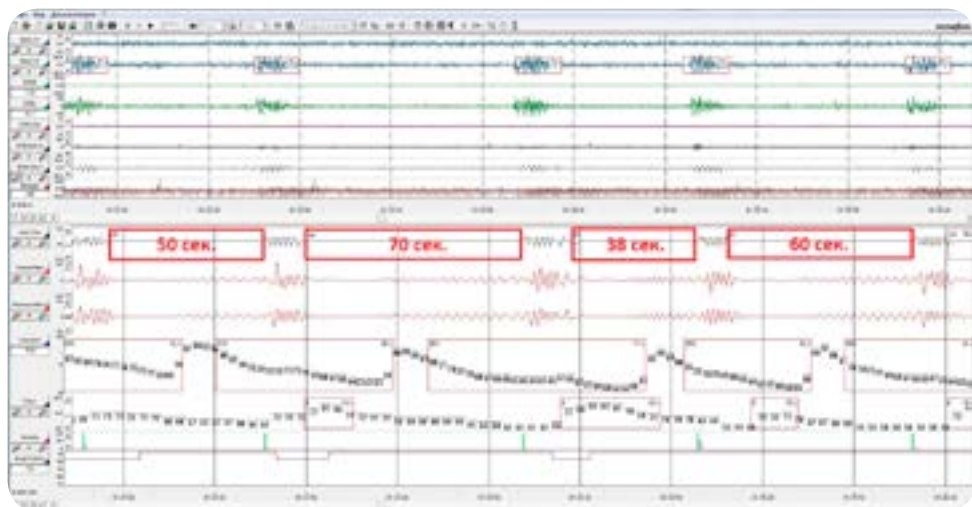
Сильнее всего «голодает» головной мозг — орган, наиболее чувствительный к гипоксии. Кроме того, до него доходят все более и более интенсивные тревожные сигналы от других органов и тканей, тоже испытывающих дефицит кислорода. В итоге мозг пробуждается от собственного «дискомфорта» и потока идущей к нему негативной информации. Он экстренно пытается привести к норме нарушенные процессы: происходит выброс адреналина и норадреналина надпочечниками, резко возрастает частота сокращений сердца и артериальное давление. Мозг вновь берет контроль над мускулатурой, и тонус мышц дыхательных путей возвращается к норме. Просвет глотки раскрывается, дыхание восстанавливается, человек громко всхрапывает и начинает интенсивно дышать.

Ситуация перестает быть критической. Мозг понимает, что организму ничего не грозит, и опять засыпает. Мышцы вновь расслабляются, что ведет к появлению еще одной остановки дыхания, и так далее по кругу. Эти остановки (их еще называют апноэ) продолжаются по 10 секунд и более, могут достигать по длительности 1–2 и даже 3 (!) минут. **При тяжелом синдроме обструктивного апноэ они повторяются по 300–400–500 раз**

за ночь, вследствие чего в течение ночи человек не дышит суммарно до 3–4–5 часов — больше половины всего времени сна!

Со стороны сон человека с ночным апноэ выглядит так. Он засыпает и начинает храпеть. Вдруг звуки резко обрываются — наступает пауза в дыхании. Спустя несколько десятков секунд храп возобновляется с новой силой. В этот момент он обычно даже более громкий, чем до паузы: больной пытается надышаться после остановки дыхания. Какое-то время храп продолжается, а затем наступает очередная пауза.

Взгляните на картинку ниже (рис. 3). Это изображение полисомнограммы¹. Приведенный фрагмент демонстрирует дыхание пациента с тяжелым синдромом апноэ во сне в течение 5 минут. На изображении отмечены периоды, когда дыхания не было.



*Рисунок 3. Полисомнограмма.
Синдром обструктивного апноэ сна, тяжелая степень*

1 Полисомнография – исследование сна, регистрирующее физиологические параметры организма спящего.

Изображение вас не впечатлило? Тогда попробуйте подышать в режиме, аналогичном фрагменту полисонограммы, прямо сейчас. Смотрите на рисунок-«инструкцию». Не стесняйтесь: 50 секунд не дышать... Шесть вдохов. 70 секунд не дышать... Семь вдохов. 38 секунд без дыхания... Еще четыре вдоха. Не расслабляйтесь, впереди пауза в дыхании на 60 секунд. Стоп, время!

Если вы добросовестно выполнили это упражнение, сейчас вы находитесь в полуобморочном состоянии. У вас ощущение легкой паники, сердцебиение, головокружение, звон в ушах. Очень неприятно, не так ли? А теперь представьте себе: больные с обструктивным апноэ сна дышат в таком режиме **всю** ночь. **Каждую** ночь. Сомнительно, что после такого можно проснуться с ощущением бодрости. Скорее, это будет состояние, характерное для жертвы вотербординга².

Еще Гиппократ сказал: «Если сон облегчает страдания, то болезнь не смертельна». Если перефразировать это выражение, то получается: «Если сон не облегчает страдания, то болезнь смертельна». Это в полной мере можно отнести к синдрому обструктивного апноэ сна.

Кстати, пациенту, «фотографию дыхания» которого мы так внимательно изучили, было назначено лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях (СИПАП-терапия). Сейчас он постоянно использует СИПАП-аппарат и спит без храпа и апноэ. Его самочувствие полностью нормализовалось (рис. 4).

Выше мы говорили о защитной реакции организма на недостаток кислорода — урежении сердечного ритма. Иногда деятельность сердца тормозится настолько сильно, что у человека даже возникают его короткие остановки.

2 Вотербординг – попытка водой.

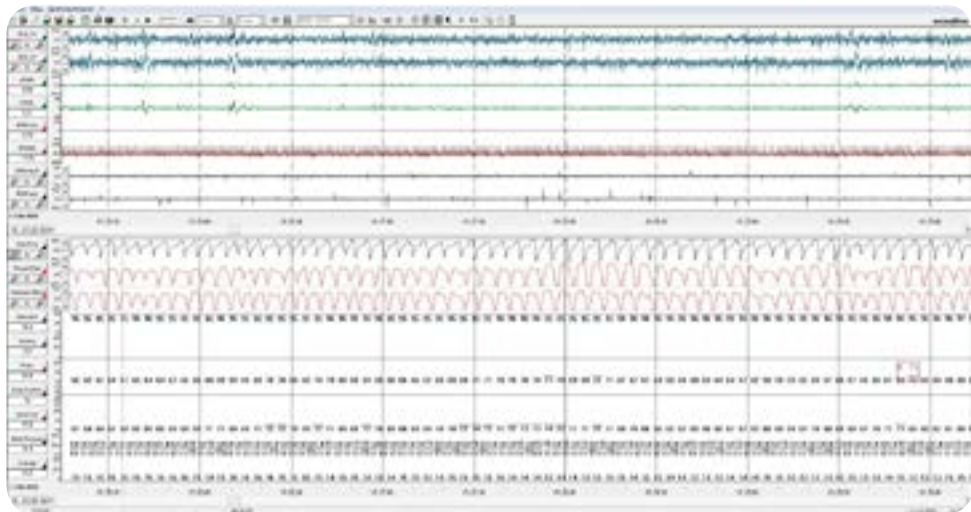


Рисунок 4. Нормальное дыхание пациента с синдромом апноэ при проведении СИПАП-терапии

В один «прекрасный» момент очередная такая остановка может чрезмерно затянуться... У пациента также увеличивается риск инфаркта и инсульта. Кроме того, пациенты с тяжелым синдромом апноэ испытывают мучительную сонливость, разбитость, раздражительность, депрессию, что порой делает их жизнь просто невыносимой.

С синдромом обструктивного апноэ однозначно нужно бороться, с неосложненным храпом — тоже, так как он является предвестником более серьезного расстройства. Эта борьба во многом зависит от причин нарушения дыхания во сне. Какие же изменения в организме приводят к развитию храпа и синдрома обструктивного апноэ сна?

Причины храпа и обструктивного апноэ сна

Ничто не происходит без достаточного основания.

М. В. Ломоносов, великий русский ученый

Основные причины храпа и обструктивного апноэ приведены в этой таблице.

Причина храпа/апноэ сна	Что конкретно происходит?
Лишний вес	<p>Накопление жировых отложений вокруг глотки (они сдавливают и уменьшают ее просвет), утолщение самих мягких структур глотки, которые также «пропитываются» жиром.</p> <p>У лиц с ожирением (индекс массы тела³ более 29 кг/м²) риск развития апноэ в 8–12 раз выше, чем у людей, которые имеют нормальный вес. При ожирении III степени (индекс массы тела более 40кг/м²) более чем в 60% случаев выявляют тяжелое апноэ сна.</p>

³ Индекс массы тела рассчитывается так: вес в килограммах ÷ (рост в метрах)².

Причина храпа/апноэ сна	Что конкретно происходит?
Пожилой возраст	Уменьшение упругости и атрофия слизистых, снижение тонуса мышц. После 30 лет храпят 30 % людей, по достижении 60-летнего возраста 50 %, а в 65 лет уже около 60 %.
Курение	Отек, воспаление слизистой носоглотки из-за воздействия табачного дыма. Среди курильщиков на 10% больше людей страдают храпом, нежели среди некурящих. Кроме того, чем больше стаж курения, тем сильнее храп.
Употребление алкоголя	Расслабление мышц, уменьшение чувствительности мозга к недостатку кислорода. 200 граммов водки, принятые перед сном человеком весом 70 кг, усиливают у него тяжесть храпа или апноэ сна в два раза.
Длинный небный язычок и низкое мягкое небо	Вибрация этих структур при прохождении струи воздуха во время дыхания приводит к звуковому феномену храпа.
Ретрогнатия и микрогнатия (маленькая, смещенная назад нижняя челюсть)	Смещение языка назад и уменьшение передне-заднего размера глотки способствует спадению дыхательных путей, особенно в положении человека на спине.

<p>Причина храпа/апноэ сна</p>	<p>Что конкретно происходит?</p>
<p>ОРВИ</p>	<p>Воспаление и отек слизистой носа и глотки. Одна из немногих причин, при которых активно лечить храп не нужно. Он, как правило, прекращается самостоятельно.</p>
<p>Аденоиды и гипертрофия небных миндалин</p>	<p>Сужение просвета дыхательных путей на уровне глотки. Наиболее частая причина храпа и апноэ сна у детей.</p>
<p>Искривление носовой перегородки, носовые полипы.</p>	<p>Хроническое затруднение носового дыхания, переход на ротовое дыхание, сухость слизистых.</p>
<p>Аллергический ринит</p>	<p>Затруднение носового дыхания, отек и воспаление слизистых, сужение просвета на уровне носа и глотки.</p>
<p>Гипотиреоз (снижение секреции гормонов щитовидной железой)</p>	<p>Прибавка в весе, отек тканей и снижение мышечного тонуса, сужение просвета дыхательных путей на уровне глотки.</p>
<p>Беременность</p>	<p>Снижение тонуса мышц, физиологический отек тканей (в том числе и тканей верхних дыхательных путей), прибавка в весе. Храп при беременности – явление, как правило, временное, после родов он обычно проходит. Если же у беременной отмечается апноэ сна,</p>

Причина храпа/апноэ сна	Что конкретно происходит?
	ей требуется немедленное специальное лечение во избежание проблем у ребенка.
Прием снотворных, транквилизаторов	Выраженное расслабление мышц, снижение реакции мозга на недостаток кислорода. Чаще всего такой храп провоцируется бензодиазепиновыми транквилизаторами (например, феназепамом).
Акромегалия	Увеличение в размерах языка, разрастание тканей на уровне глотки и сужение просвета дыхательных путей.

Итак, нарушения дыхания во сне могут быть спровоцированы множеством причин. Притом даже если какая-то причина кажется очевидной (например, большой избыток веса), не стоит успокаиваться и считать ее единственной. У многих людей храп и апноэ вызваны сразу двумя, тремя или большим количеством разных факторов.

У человека вполне может одновременно отмечаться гипертрофия небных миндалин, затруднение носового дыхания, ретрогнатия и избыточный вес. Причем этот же самый человек может много курить и употреблять значительные дозы алкоголя. Сколько причин нарушения дыхания во сне имеется у такого пациента? Именно поэтому иногда возникают сложности с выбором метода или комбинации методов лечения, и именно поэтому зачастую пациенту невозможно справиться с проблемой без помощи врача.

Как проявляется и чем грозит обструктивное апноэ сна

*Вот в эту самую минуту, когда мы
здесь дышим, есть люди, которые –
задыхаются.*

К. И. Бальмонт, поэт

С.А. Черкасова:

Однажды на втором курсе университета нас, студентов, впервые поодиночке отправили к больным. Мне «достался» весьма колоритный персонаж – со слов преподавателя, бывший наркоман, недавно вышедший из тюрьмы. У него не было большей части зубов, но зато было такое количество татуировок, что во время осмотра мне казалось, будто я читаю комикс.

Отсутствие навыка общения и внешний вид собеседника не придавали мне уверенности. Собирая историю жизни, я постепенно приближалась к вопросам о тюрьме и наркомании и не знала, как бы их правильно задать. Надо было как-то смягчить неудобные моменты. И не хотелось (было страшно) обидеть этого милейшего человека.

Я решила отказаться от формулировки «Проясните детали вашего анамнеза, касающиеся употребления психоактивных веществ». Вконец растерявшись и не придумав ничего лучше, я спросила: «И с какого года вы... эээ... страдали наркоманией?»

«Чтоооо? Да я ж не страдал наркоманией!» Пока он, вскочив и брызгая слюной, кричал мне об этом, у меня перед глазами один раз пронеслась вся жизнь и дважды – слова преподавателя об этом пациенте. Как, неужели я что-то напутала и просто так обвинила его невесть в чем?!

Отдышавшись и снова присев на кровать, он скромно добавил: «Не страдал я наркоманией. Мне она очень нравилась!» – и интеллигентно почесал подмышку.

Быть может, некоторыми заболеваниями и можно наслаждаться, но синдром обструктивного апноэ сна явно не относится к их числу. У него весьма неприятные симптомы и не менее неприятные последствия.

Симптомы обструктивного апноэ сна

Основные признаки синдрома обструктивного апноэ – храп и остановки дыхания во сне. Проблема в том, что зачастую люди даже не знают о том, что ночью они храпят и, тем более, что у них прерывается дыхание.

Дыхание во сне происходит без участия коры мозга, в автоматическом режиме. Если в это время человек прекращает дышать из-за синдрома апноэ, его мозг не просыпается до тех пор, пока уровень кислорода в крови критически не упадет. Пробуждение мозга при ночных апноэ, как правило, частичное: просыпаются только те структуры коры, которые отвечают за тонус мышц и восстановление дыхания. Это не доходит до сознания. Если же человек просыпается полностью, то сначала у него восстанавливается дыхание, а затем сознание. Факт удушья, предшествующего пробуждению, остается нераспознанным.

Пациенты не приходят к врачу и не рассказывают страшных историй наподобие: «Доктор, я перестаю дышать за ночь 359 раз, суммарно это 3 часа 33 минуты, а максимальная остановка у меня длится 2 минуты, и при этом я синею...» Чаще всего они вообще не говорят о своих ночных проблемах с дыханием. Однако это не значит, что у человека нет жалоб. Как раз их – «воз

и маленькая тележка». Понятно, что если ночью человеку катастрофически не хватает кислорода, а его мозг вынужден сотни раз просыпаться, чтобы открыть дыхательные пути, то здоровья это не прибавляет.

Из-за остановок дыхания и частых микропробуждений мозга структура сна значительно нарушается. Он становится прерывистым. Почти исчезает дельта-сон — самый глубокий и восстанавливающий, а также сокращается фаза быстрого сна (сон со сновидениями), отвечающая за формирование долговременной памяти и ощущение бодрости по утрам.

Мучительная сонливость на протяжении дня — вот жалоба, приносящая больным максимальный дискомфорт (рис.5). При этом ее выраженность мало зависит от того, сколько часов спал человек. Сколько ни спи, а если сон «сломался», все равно не выспишься. Многие наши пациенты говорят, что спят по 10, 12 и даже 14 часов в сутки, но все равно чувствуют резкую сонливость.



Рисунок 5. Дневная сонливость — признак синдрома обструктивного апноэ сна

Интересно, что при многолетнем существовании заболевания человек настолько привыкает к дневной сонливости, что может даже не говорить о ней врачу. Сонливость становится постоянной частью его жизни, на которую он перестает обращать внимание.

Почти неизбежное следствие сонливости при апноэ – это спонтанные засыпания.

Р.В. Бузунов:

Периодически я консультирую пациентов, которые не предъявляют активных жалоб на дневную сонливость. При этом, когда рассказываешь об их проблемах со здоровьем и смотришь им прямо в глаза, они часто начинают «клевать носом», а порой засыпают и даже начинают храпеть. Когда же их слегка толкнешь или громко к ним обратишься, они просыпаются и утверждают, что не спали, и вообще, сонливость не сильно беспокоит их по жизни. И только после того, как мы начинаем эффективно лечить апноэ сна, пациенты говорят, что до этого жили как в тумане и не понимали всего трагикомизма своего состояния.

Если кто-то спит в аэропорту, ожидая рейса после многочасовой задержки — это вполне естественно. Однако, когда человек «отключается» во время разговора, у него определенно проблемы со здоровьем... Спонтанные засыпания при апноэ могут повторяться от 1–2 до 10 и более раз за день! Притом зачастую погружение в сон не фиксируется человеком, и поэтому сну невозможно противостоять.

Такие моменты несут большую угрозу. Что если приступ сверхсонливости навалится на человека во время управления автомобилем, и он уснет за рулем? Педаль газа в пол, машина на встречную полосу. Очередная новость в СМИ, больше напоминающая некролог. **До 20%**

всех случившихся ДТП происходят из-за засыпания водителей за рулем. Каждая пятая авария! Учитывая распространенность апноэ, можно уверенно сказать, что с участием таких больных происходит огромное количество ДТП. В Москве на дороги каждое утро выезжает порядка 10 000 человек с тяжелым обструктивным апноэ сна, у которых не поставлен диагноз и которые не лечатся.

Есть и другие частые симптомы СОАС:

- Повышение артериального давления ночью и утром. Преимущественно повышается «нижнее» (диастолическое) давление. Иногда пациент встает с высоким давлением, например, 160/100 мм рт.ст. А потом через час измеряет его повторно — и оно уже опускается до 120/80 даже без приема таблеток. Причина спонтанного улучшения — в том, что человек просто начал нормально дышать.
- Головные боли ночью и утром.
- Ночная потливость (преимущественно потеет голова, шея, верхняя часть спины).
- Частое, обильное ночное мочеиспускание (2–5 раз за ночь).
- Ночной кашель, одышка, удушье.
- Снижение потенции и полового влечения.
- Ночная отрыжка и изжога.
- Прогрессивное нарастание массы тела, невозможность похудеть даже при усилиях, направленных на снижение веса.

А у вас есть симптомы апноэ сна?

Проверьте себя – пройдите тест на апноэ сна на сайте www.buzunov.ru.



Настоящее и будущее пациента с обструктивным апноэ сна

Я чуть не ошибся: решил было, что вы машинистка. Но, конечно, вы занимаетесь музыкой... В вашем лице есть одухотворенность. — Холмс мягким движением повернул ее лицо к свету. — Машинисткам она не свойственна. Сомнений нет, наша гостя занимается музыкой.

*Артур Конан Дойль.
Возвращение Шерлока Холмса.
Одинокая велосипедистка*

Наверное, сейчас вы думаете: ну при чем тут прославленный персонаж Конан Дойля? Элементарно, Ватсон. Нет, ни автор произведения, ни персонаж точно не храпели и не страдали обструктивным апноэ сна. Просто Шерлок Холмс по одному виду человека мог очень многое о нем понять. Дедукция! И когда к нам приходят типичные «обладатели» апноэ сна (обычно это полные люди среднего возраста с соответствующими жалобами), мы тоже чувствуем себя немного сыщиками.

Зная о человеке лишь то, что у него апноэ сна, можно довольно подробно и точно рассказать о его жизни и перспективах. Например...

Он может неожиданно прославиться

А если точнее, снискать кратковременную, но яркую славу где-нибудь на YouTube. Снимать на видео смешные моменты и выкладывать добычу в Интернет — современная народная забава. Пациент с апноэ сна, учитывая его постоянную сонливость, может уснуть и захрапеть

в кино, театре, в президиуме совещания и даже на собственной свадьбе! И это будет аккуратно зафиксировано и предано огласке. Особенно отрицательно подобное отражается на имидже известных политиков, бизнесменов и общественных деятелей.

У него есть (скоро будут) проблемы со здоровьем

Синдром обструктивного апноэ сна способствует развитию артериальной гипертонии, нарушений сердечного ритма, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, инсульта, сахарного диабета, импотенции.

Его жизнь не очень радостна

Постоянно плохое самочувствие и изменения в головном мозге, возникающие под действием кислородного голодания, вызывают апатию, раздражительность, депрессию. Человеку крайне сложно поддерживать нормальную социальную жизнь.

Ему очень трудно учиться новому

При апноэ сна ускоренно гибнут мозговые клетки и снижается уровень интеллекта, что затрудняет обучение. Мышление становится более упрощенным, шаблонным, человек легко отвлекается от предмета размышлений, принимает неверные решения.

У него неприятности на работе

Из-за сонливости и плохого самочувствия не хочется работать и строить карьеру, а хочется хоть один раз полноценно выспаться. Ошибки и недочеты становятся часты и неизбежны.

Р.В. Бузунов:

Мне пришлось консультировать одного генерала, которого отправили на пенсию в 53 года только потому, что он заснул и захрапел на докладе у нашего Главнокомандующего.

Еще один крупный бизнесмен рассказывал, что он потерял многомиллионный контракт только потому, что на итоговом совещании, посвященном подписанию контракта, заснул и захрапел во время речи руководителя министерства, который как раз говорил о том, какой хороший контракт они собираются подписать с этим бизнесменом.

Ну, и самый запоминающийся случай произошел с моим пациентом, адвокатом по уголовным делам, который заснул и захрапел во время обвинительной речи прокурора в отношении его подзащитного. Все бы ничего, но подзащитный был весьма заметным человеком в «узких кругах». Его «соратники» потом внятно объяснили адвокату, что им плевать на неуважение к суду, но неуважение к их «коллеге по цеху» может очень дорого обойтись. К счастью, для адвоката процесс закончился относительно удачно. Но он решил не испытывать судьбу и переквалифицировался в нотариуса, правда, часто засыпал прямо во время чтения очередного документа. Мы эффективно полечили пациента с помощью СИПАП-аппарата. Он выспался... и вернулся к адвокатской деятельности. Спустя 10 лет он продолжает работать адвокатом.

У него проблемы в личной жизни

Раньше католическая церковь разрешала развод, если у кого-то из супругов имелось хроническое заболевание под названием озена (зловонный насморк). Из-за чудовищного запаха жить вместе с больным озой абсолютно невозможно. Храп и обструктивное апноэ в чем-то похожи на эту болезнь: они делают человека невыносимым для его второй половины.

Во-первых, полифонические раскаты храпа не дают супруге/супругу высыпаться по ночам — накапливается раздражение и агрессия к храпящему. Во-вторых, набор веса, ночная потливость и снижение потенции при апноэ делают человека весьма одиозной личностью, а проще говоря, неприятным типом, с которым просто не хочется никакой романтики.

В Англии храп является заявленной причиной развода в 10% случаев. Стоит задуматься тем, кто дорожит супружеским счастьем.

Он рано постареет

В условиях недостатка кислорода в организме активнее протекают процессы перекисного окисления липидов, а это — главный «спонсор» старения. Кроме того, у пациента с обструктивным апноэ нарушается выделение гормона соматотропина, который делает кожу упругой и поддерживает физическую форму. У мужчин угнетается выработка тестостерона, а ведь это основной гормон, отвечающий за сохранение мужской силы и молодости.

Ему грозит опасность

Синдром обструктивного апноэ сна крайне опасен — мы говорили то же самое выше, повторяем сейчас и затащим этот настойчивый рефрен до конца книги. По ходу повествования мы уже упоминали о возможности инфарктов, инсультов, дорожно-транспортных происшествий, внезапной смерти во сне.

Недавно мы обследовали пациента, у которого максимальная остановка дыхания была 2 минуты 40 секунд, а содержание кислорода в крови (сатурация) при этом

упало до 27%! Когда сатурация опускается ниже 70%, человек синееет, ниже 60% — он теряет сознание. Если сатурация падает ниже 50%, то через минуту погибает мозг.

ДВАДЦАТЬ СЕМЬ ПРОЦЕНТОВ! В такие мгновения больной скорее мертв, чем жив... Ниже фрагмент его полисомнограммы (рис. 6).



Рисунок 6. Полисомнограмма пациента с тяжелым обструктивным апноэ сна

Если вы подозреваете у себя синдром обструктивного апноэ сна, не дожидайтесь момента, когда все перечисленные «пророчества» начнут сбываться или прогрессировать. Сделайте первый шаг к лечению — подтвердите диагноз. Как диагностируют апноэ сна, мы расскажем в следующем разделе.

В завершение — призыв. Присоединяйтесь к клубу сыщиков! Когда вы идете по улице, когда вы на работе или на дружеской встрече, смотрите по сторонам. Каждый день мимо вас проходят сотни людей. У 4–7% из них — синдром обструктивного апноэ сна, и вы можете

предположить наличие болезни по характерному внешнему виду человека.

Типичная наружность человека с апноэ сна: как правило, это мужчина старше 40–60 лет, гиперстеник (с крепким телосложением), полный, с отечным красным лицом, хрипловатым голосом... Если это ваш знакомый и вдобавок к этому вы знаете, что у этой персоны высокое давление и храп, то синдром обструктивного апноэ сна у него очень вероятен! Быть может, кто-то из ваших близких друзей или родных болеет и не знает об этом? Расскажите ему о своих догадках или дайте почитать эту книгу. Как знать: быть может, именно ваша проницательность поможет ему сохранить здоровье.

Обследование. Как ставится диагноз обструктивного апноэ сна

Правильный диагноз – половина лечения.

Один из основных постулатов медицины

Чтобы получить основания для обследования, заболевание необходимо заподозрить. Сделать это нужно будет не кому-то, а лично вам. Проверьте себя по представленному ниже списку признаков.

Как заподозрить обструктивное апноэ сна

ЖАЛОБЫ (оцените свое самочувствие)



Регулярный храп



Остановки дыхания во сне



Ночные приступы удушья



Частое ночное мочеиспускание



Утренняя головная боль



Дневная сонливость

ОСМОТР (обратите на себя внимание)



Лишний вес (индекс массы тела более 30)



Увеличение окружности шеи (мужчины > 43 см, женщины > 37 см)



Глубокий прикус, скошенная назад нижняя челюсть



Увеличенные миндалины (о них говорил ваш врач)

ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ

(спросите о них вашего врача или посмотрите свои медицинские записи)



Артериальная гипертония (особенно с трудом поддающаяся лечению)



Застойная сердечная недостаточность



Ночные нарушения ритма



Постоянная фибрилляция предсердий



Ишемическая болезнь сердца



*Легочная
гипертония*



*Выраженное
ожирение ИМТ > 35*



*Пиквикский
синдром*



*Метаболический
синдром*



*Сахарный
диабет 2 типа*



Гипотиреоз

Пациент находится в группе риска по синдрому обструктивного апноэ сна, и ему необходимо провести исследование для выявления этого заболевания, если у него имеется:

- 3 и более признаков из блока «Жалобы»,
или
- хотя бы 1 признак из блока «Осмотр»,
или
- хотя бы 1 нарушение из блока «Имеющиеся проблемы со здоровьем».

Полисомнография

Полисомнография — метод длительной регистрации различных физиологических параметров во время ночного сна. Это самый достоверный способ постановки диагноза синдрома обструктивного апноэ.

Как проводится полисомнография

Исследование проводится в течение всего ночного сна в сомнологическом центре или на дому у пациента. Вы можете прямо сейчас позвонить +7 (495) 77-33-195, чтобы записаться на консультацию или обследование. Дополнительную информацию по диагностике можно получить на сайте www.buzunov.ru. При записи вам подробно расскажут о необходимой подготовке. Она совершенно не обременительна и заключается лишь в том, чтобы в день перед процедурой не употреблять:

- тонизирующих напитков (чай, кофе, кола, тоники, спортивные напитки, энергетики и т.д.);
- лекарственных препаратов стимулирующего действия;
- спиртных напитков;
- успокоительных, транквилизаторов, снотворных.

Также нельзя спать днем перед исследованием.

Обычно пациент поступает в сомнологический центр в районе 19-20 часов вечера перед процедурой. Перед сном на пациента устанавливается около 18 датчиков, которые крепятся на голову, туловище и конечности. Все датчики хорошо закрепляются и располагаются так, чтобы они не мешали человеку (рис. 7). Процедура их установки обычно занимает 30–40 минут.

Затем человек отправляется в свою палату. До того момента, когда он захочет спать, он может проводить



Рисунок 7. Диагностическая палата Центра медицины сна

время по своему усмотрению: читать, смотреть телевизор, говорить по мобильному телефону и так далее.

Непосредственно перед отходом пациента ко сну медсестра завершает последние приготовления, проверяет необходимые параметры работы системы и включает запись (рис. 8, 9).

Во время сна регистрируются следующие показатели:

1. Дыхание (дыхательный поток).
2. Храп.
3. Насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурация).
4. Дыхательные движения грудной клетки и брюшной стенки.



*Рисунок 8. Установка датчиков.
Публикуется с разрешения пациента*

5. Положение тела.
6. Электрокардиограмма (электрическая активность сердца, 1 отведение).
7. Электроэнцефалограмма (электрическая активность мозга).
8. Электроокулограмма (движения глаз).
9. Электромиограмма (тонус подбородочных мышц).
10. Движения нижних конечностей.

Также при помощи видеокамеры над кроватью проводится видеозапись поведенческих реакций во время сна.

Утром все датчики снимаются, и персонал приступает к расшифровке результатов, что занимает около 4–5 часов. Исследование позволяет определить наличие и громкость храпа, частоту и длительность остановок дыхания во сне, а также оценить степень влияния нарушений дыхания во сне на сатурацию, работу сердца и структуру сна.



Рисунок 9. Внешний вид больного, которому проводится полисомнография. Публикуется с разрешения пациента

Основной критерий тяжести синдрома обструктивного апноэ сна — индекс апноэ-гипопноэ (см. таблицу). Этот индекс отражает, сколько полных (апноэ) или частичных (гипопноэ) остановок дыхания регистрируется у человека за час сна.

Таблица. Классификация тяжести синдрома обструктивного апноэ сна у взрослых на основании индекса апноэ-гипопноэ.

Тяжесть синдрома обструктивного апноэ сна	Индекс апноэ-гипопноэ
Легкая степень	от ≥ 5 до < 15
Средняя степень	от ≥ 15 до < 30
Тяжелая степень	≥ 30

У наших «рекордсменов» иногда наблюдается до 100 остановок дыхания в час. При этом суммарно пациент может не дышать до 6 часов из 8 часов сна!

По результатам осмотра и обследования врач-сомнолог определяет причины и степень тяжести нарушений дыхания во сне, оценивает риски и прогноз заболевания. На основании полученной информации определяется оптимальная лечебная тактика.

Семь причин, почему не стоит бояться полисомнографии

Иногда полисомнография заочно представляется пациентам непонятной и страшной процедурой — чем-то из разряда: «Опасно делать, мучительно проходить и жутко вспоминать». У страха глаза велики, дамы и господа! Ниже представлены самые распространенные страхи, опасения и вопросы пациентов по поводу полисомнографии, а также наши успокаивающие комментарии.

Вдруг я не засну? Некоторые пациенты полагают, что в незнакомом месте, в окружении многочисленных датчиков и проводов они просто не смогут уснуть.

То есть страдают и они сами, и результаты исследования, которое просто не получится из-за отсутствия сна. Да, небольшой физический и психологический дискомфорт возможен, но он быстро проходит. Человек — существо, легко адаптирующееся к окружающим условиям. Спим же мы в гостиницах, поездах, самолетах и даже стоя в метро! Особенно это относится к пациентам с синдромом обструктивного апноэ сна, которых мучает постоянная сонливость.

Если человек все же не засыпает в течение часа, мы даем ему легкое снотворное, которое облегчает засыпание, но не оказывает существенного влияния на дыхание во сне. Для постановки достоверного диагноза апноэ достаточно 4 часа сна, и по нашему опыту (а он, поверьте, большой) у всех пациентов получаются достоверные результаты полисомнографии.

Вдруг мне будет неудобно? Ночью разрешается принимать любую удобную позу и менять ее сколько захочется. Кроме того, если вы проснетесь и захотите сходить в туалет, вы можете свободно это сделать. Наши полисомнографические системы ведут запись по принципу беспроводной связи (Bluetooth или WiFi). Все данные поступают по радиоканалу. Вы не привязаны к постели и можете двигаться.

Вдруг отклеится датчик? Некоторые пациенты чрезмерно активно ведут себя во сне, поэтому такое действительно может случиться. Но, во-первых, датчики клеятся прочно, так что оторвать их достаточно сложно, а во-вторых, всю ночь за пациентом наблюдает дежурный персонал. В кабинете недалеко от палаты находится медсестра, которая в реальном времени на экране компьютера следит за изменениями показателей и регулярно делает пометки о состоянии больного. Если подобный инцидент и случится, персонал оперативно

вернет датчик на место. Качество результатов процедуры не пострадает.

Меня не ударит током? Полисомнография — это высокотехнологичный метод исследования, а не наказание для осужденных за преступления против человечества. Удар током или другие травмы при проведении процедуры абсолютно исключены.

Меня не задушат провода? Ни при каких обстоятельствах. Ни один из проводов не огибает шею.

Не вредно ли делать полисомнографию? При исследовании на пациента не воздействуют электрические импульсы или другие опасные источники энергии, так что делать полисомнографию не вредно; вредно ее не делать и оставаться без точного диагноза.

Как пройти полисомнографию, если на это нет времени? Легко! Большинство наших пациентов даже не отпрашиваются с работы, чтобы попасть на диагностику. Они приходят в клинику вечером, а утром по завершении исследования уходят. Это можно сделать хоть в 7 утра. Позже они в удобное время возвращаются за заключением и на консультацию.

Неудобно ехать в Центр медицины сна. Можно ли сделать полисомнографию на дому?

Можно! Если вы хотите пройти обследование дома, то сотрудник Центра медицины сна вечером приедет к вам с необходимым оборудованием, установит датчики и уедет. Наутро он вернется, заберет оборудование на расшифровку, а вы в удобное время придете на консультацию по результатам полисомнографии.

Домашнее обследование имеет ряд преимуществ:

- В привычной среде человеку легче заснуть.
- Нет психологического напряжения от необходимости спать в палате лечебного учреждения.
- Когда человек спит на своем обычном месте, структура и длительность его сна такие же, как и

всегда. Соответственно, точнее выявляются имеющиеся нарушения.

- При домашней проверке не надо тратить время на дорогу и организационные вопросы.
- Не приходится менять планы и обычный распорядок жизни.

Компьютерная сомнография

Компьютерная сомнография (КСГ) – новый метод диагностики синдрома обструктивного апноэ сна и других нарушений дыхания во сне, основанный на технологии детекции периферического артериального тонуса (Periferal Arterial Tone - PAT) (рис.10).

Прибор размещается на запястье и имеет всего два внешних датчика:

1. Биосенсор, устанавливаемый на палец (регистрирует PAT-сигнал, насыщение крови кислородом и



Рисунок 10. Проведение компьютерной сомнографии с помощью системы WatchPAT 200 (Itamar Medical, Израиль)

пульс).

2. Датчик, устанавливаемый на грудь (регистрирует храп, позицию тела и движения грудной клетки).

В сам прибор также вмонтирован актиграф. Регистрация изменений кровенаполнения пальца, пульса и сатурации позволяет с высокой точностью определять эпизоды апноэ/гипопноэ. Кроме того, компьютерная обработка РАТ-сигнала, частоты пульса и двигательной активности позволяет достоверно определять истинную длительность сна и стадии сна: поверхностный, глубокий и REM-сон (сон со сновидениями).

Таким образом, по данным КГС можно точно рассчитать индекс апноэ/гипопноэ от истинной длительности сна, а не от времени исследования. В свою очередь, это минимизирует вероятность занижения тяжести апноэ сна в том случае, если пациент не спал значительную часть времени исследования.

Прибор WatchPAT 200 чрезвычайно прост в использовании. Исследование может проводиться в любой палате стационара или в домашних условиях. Программирование прибора и установка на пациента занимают не более 10 минут. Обычно это делает медсестра. Пациент может самостоятельно установить запрограммированный прибор перед сном и включить его нажатием кнопки. Утром пациент отсоединяет датчики и возвращает прибор медицинскому персоналу.

Еще одной особенностью WatchPAT 200 является точная автоматическая расшифровка данных, которая занимает не более 5 минут. По мнению Американской Академии медицины сна точность автоматического заключения настолько высока, что не требует рутинной ручной проверки. Хотя при желании врач может посмотреть исходные данные и изменить заключение.

Таким образом, компьютерная сомнография является простым, точным и удобным методом диагностики

нарушений дыхания во сне. Фактически проведение исследования с помощью WatchPAT 200 сравнимо по трудозатратам медицинского персонала с выполнением обычной ЭКГ.

Кардио-респираторный мониторинг

Кардио-респираторный мониторинг проводится так же, как и полисомнография, однако датчиков и определяемых параметров при этом исследовании меньше. Прибор регистрирует поток воздуха через нос и рот, движения грудной клетки и брюшной стенки, храп, насыщение крови кислородом, а также снимает электрокардиограмму. Этого может быть достаточно для постановки диагноза апноэ сна, хотя метод несколько менее точен по сравнению с полисомнографией, так как не регистрируется структура сна.

Респираторный мониторинг

Наиболее простой метод диагностики нарушений дыхания во сне – респираторный мониторинг. Обычно он применяется у пациентов с очевидным подозрением на среднюю или тяжелую степень синдрома обструктивного апноэ сна для подтверждения диагноза, оценки рисков и прогноза заболевания.

Прибор закрепляется на запястье, а идущая от него канюля устанавливается в нос. Аппарат фиксирует дыхательный поток, храп, содержание кислорода в крови, параметры пульса (рис.11).

Как правило, респираторный мониторинг проводится на дому: пациента обучают использованию прибора и выдают его на руки.

Перед сном человек самостоятельно устанавливает и включает аппарат, утром выключает и возвращает сомнологу. Врач составляет заключение и определяет точный диагноз.



Рисунок 11. Проведение респираторного мониторинга с помощью системы SOMNOcheck micro (Loewenstein Medical, Германия)

Лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна

- *Есть два гарантированных способа избавиться от храпа.*
- *Ну, и какой первый способ?*
- *Не спать.*
- *Не спать? Но это смерть!*
- *Нет, смерть – это второй способ...*

Анекдот

Добро пожаловать в главу о лечении. В ней описаны все возможные методы лечения — за исключением СИПАП-терапии, которой мы со всем почтением выделили отдельную главу.

Отказ от курения, алкоголя, приема снотворных

Вы еще ничего не знаете о способах лечения храпа и обструктивного апноэ сна? Нарушим ваше невежество тремя советами, последовать которым желательно в первую очередь.

1. Если курите — бросайте курить

Смолы и другие вредные вещества табачного дыма вызывают воспаление и отек слизистой дыхательных путей. На этом фоне усиливаются храп и апноэ. Поэтому всем людям, которые имеют эти проблемы и курят, рекомендуется отказаться от вредной привычки. Тем, кто пока не готов к такому поступку, следует максимально сократить число выкуриваемых сигарет либо перейти на электронные сигареты.

В крайнем случае не курите за 2 часа до сна, а после последней выкуренной сигареты или перед сном тщательно в течение 20–30 секунд прополощите горло растительным маслом (оливковым), чтобы смыть вредные продукты сигаретного дыма со слизистой оболочки глотки.

2. Не принимайте алкоголь незадолго до сна

Спиртное расслабляет мышцы. Во время сна, наступившего после употребления алкоголя, глотка спадается быстрее, а мозг меньше реагирует на кислородное голодание. Таким образом, остановки дыхания при апноэ сна начинаются быстрее и длятся дольше. Если человек весом 70 килограммов принял на ночь 200 г водки, имеющиеся у него нарушения дыхания во сне становятся тяжелее в два раза.

Запомните правило: за один час организм «обезвреживает» 15 мл чистого алкоголя (это приблизительно 100 г вина или 40 г водки). Исходя из этого, подсчитайте, сколько спиртного и за какое количество времени до сна вам можно употребить.

Интересно, что в вытрезвителях пациентов раньше клали на живот, чтобы они не умерли смертью Джима Моррисона — не захлебнулись рвотными массами. А одна из причин ночной рвоты у этих пациентов — obstructive апноэ сна, которое значительно усиливается в положении на спине.

3. Откажитесь от приема снотворных и транквилизаторов

Снотворные и транквилизаторы дают практически такой же эффект, что и алкоголь. В этом плане наиболее опасны бензодиазепиновые транквилизаторы,

в частности, феназепам. Его особенно любят пожилые пациенты. Между тем, именно в старшей возрастной группе бесконтрольный прием бензодиазепиновых транквилизаторов увеличивает смертность. Это связывают с утяжелением апноэ сна и хронической гипоксии во сне.

Позиционное лечение

Позиционное лечение включает в себя три основных пункта.

Правильный выбор подушки

Подушка не должна быть слишком низкой — в этой ситуации при положении спящего на спине голова запрокидывается, язык западает, и у человека утяжеляется храп. В то же время, подушка не должна быть и слишком высокой: тогда шея находится в неестественно изогнутом положении, что, опять же, может усугубить храп.

В идеале желательно использовать анатомическую контурную подушку с утолщением под шеей. Она обеспечивает наиболее физиологичное параллельное положение головы по отношению к туловищу. К такой подушке необходимо привыкать в течение нескольких дней. Поначалу она может даже показаться не очень удобной, но через непродолжительное время сон на ней станет комфортным.

Обеспечение возвышенного положения изголовья

Приподнять изголовье можно при помощи невысокой (10–15 см) подставки, установленной под ножки кровати с головного конца. В этом случае вся кровать

оказывается несколько наклоненной. Или же приподнимается только головная часть кровати (функциональная кровать). В данной ситуации даже в положении на спине язык меньше западает. Кроме этого, жидкость перераспределяется в нижележащие части тела, уменьшается отек носоглотки и увеличивается ее просвет.

При очень тяжелом апноэ сна пациенты иногда могут спать только сидя. В этом смысле интересен «симптом туалета», когда пациент идет в туалет, садится на унитаз и засыпает. В таком положении он может спать несколько десятков минут. Проснувшись, он чувствует, что поспал лучше, чем в своей кровати — если, конечно, не считать болей в спине и затекших ног.

Интересно, что сон сидя, несмотря на свое неожиданно высокое качество, бывает опасным для таких пациентов. Они садятся и засыпают на краю кровати или в том же туалете на унитазе, а потом падают, причем часто плашмя вперед лицом, получая тяжелые травмы.

Сон на боку

Достаточно часто храп возникает или усиливается в положении на спине. Это же относится и к апноэ сна. В подобных случаях стоит спать на боку.

Когда человек привык спать на спине, даже если он пересиливает себя и засыпает на боку, ночью он все равно принимает привычное положение тела. Чтобы этого избежать, пришейте к пижаме сзади (в области между лопаток) карман. На ночь кладите туда какой-нибудь твердый предмет — например, детский кубик или теннисный мячик. Вы просто не сможете комфортно улечься на спину и останетесь спать в правильной позе. На Западе люди часто используют специальные «рюкзачки» или пояса, которые надевают перед сном (рис. 12).



Рисунок 12. Устройство для позиционного лечения храпа и СОАС

Снижение веса

Р.В. Бузунов:

Один пациент рассказал мне, что самый тихий и хороший сон у него был в то время, когда он находился в СИЗО. Он там похудел на 30 кг, вследствие чего перестал храпеть и начал высыпаться. Но на воле все снова пошло не так: нервы успокоились, питание стало более обильным, вследствие чего килограммы вернулись. И вот он сидел передо мной: свободный, но толстый, храпящий, плохо спящий и недовольный жизнью... 😊

Лишний вес — самая частая причина храпа и obstructивного апноэ. Продолжение этой фразы кажется очевидным: если полный человек страдает храпом или синдромом апноэ, ему надо похудеть. Увы, не все так просто.

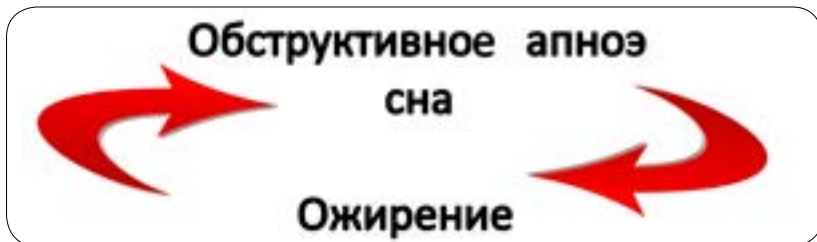
Набор массы тела провоцирует и усиливает апноэ, потому что жировые отложения скапливаются в тканях вокруг глотки и сдавливают ее, уменьшая ее просвет. Но это только полбеда: ведь, в свою очередь, апноэ сна способствует ожирению!

Нарушение структуры сна при синдроме апноэ приводит к уменьшению его глубоких стадий (дельта-сон). Именно во время них в организме должен синтезироваться соматотропный гормон (гормон роста), который у взрослых отвечает за мобилизацию жира из депо и его превращение в энергию и в мышечную массу. Фактически это внутренний анаболик, ответственный за нашу хорошую физическую форму и стройность. При тяжелых степенях апноэ сна продукция соматотропного гормона резко снижается. Это, в свою очередь, приводит к тому, что организм человека не может использовать свои жировые запасы — он может их только копить...

Р.В. Бузунов:

Когда я еще не занимался апноэ сна, я очень скептически относился к заявлениям полных людей, что они немного кушают, но их попытки похудеть не приводят к успеху. Рассказы рассказами, но ведь пончики-то по ночам они точно поедают! В действительности же полные пациенты с апноэ сна практически не могут похудеть из-за развившегося «порочного круга», при котором ожирение запускает апноэ сна, а апноэ сна способствует дальнейшему прогрессированию ожирения.

Итак, всё наглядно и предельно просто:



Возникает вопрос: как прекратить эту «круговую поруку»? Что делать: стараться похудеть или прежде всего восстановить нормальное дыхание во сне?

Важно и то, и другое. При среднем и тяжелом апноэ необходимо предпринимать усилия по снижению веса, но делать это обязательно нужно на фоне СИПАП-терапии. СИПАП-терапия устраняет остановки дыхания во сне, это нормализует структуру сна, выработку соматотропина и обменные процессы. Любые усилия, направленные на снижение веса, на этом фоне становятся более успешными. Если же не лечить апноэ, то бороться с весом крайне сложно, а иногда даже невозможно.

В свою очередь, снижение массы тела облегчает ночное дыхание. Похудение на 10% от исходного приводит к уменьшению тяжести храпа и апноэ сна на 50%. **При неосложненном храпе иногда достаточно сбросить 5–7 кг, чтобы перестать храпеть без каких-либо других вмешательств.** Что касается апноэ сна, то обычно снижение массы тела на 10% от исходной уменьшает степень тяжести болезни на одну степень. Таким образом, **иногда даже при тяжелых степенях СОАС можно излечиться от заболевания, если удастся снизить вес на 25–30% от исходного.**

Конечно, и «притирка» к СИПАП-аппарату, и усилия по снижению веса могут быть не очень простыми задачами. Но помните, чем дальше ситуация игнорируется, тем:

- сильнее становятся нарушения дыхания во сне,
- интенсивнее накапливается вес,
- вы хуже выглядите и хуже себя чувствуете,
- тяжелее будет сбросить вес в будущем, если вы все же решите это сделать;
- хуже становятся прогнозы болезни.

...И наоборот: чем быстрее вы возьметесь за лечение, тем успешнее оно будет и тем быстрее вы увидите результаты.

У нас были пациенты, которые отказывались снижать массу тела и лечиться; некоторые из них за последующие 3–5 лет поправлялись на 20, 30 и даже 40 кг! Но были (есть) и другие: которые упрямо и методично боролись (борются) с весом и применяют СИПАП. Успешно! Расскажем об одном из них.

С.А. Черкасова:

Три года назад, на момент постановки диагноза, этот мужчина весил 171 кг, у него было свыше 400 апноэ за ночь, а дыхание ночью отсутствовало в общей сложности на протяжении 3 часов. Он начал спать с СИПАП-аппаратом и серьезно занялся своим весом. Сейчас он весит 82 кг. Полисомнография показала, что на настоящий момент у него всего 4 остановки дыхания за ночь — то есть человек практически здоров. Необходимость в пожизненном лечении отпала. А все благодаря тому, что он собрал волю в кулак, боролся и победил. Чего и вам желаем!

Тренировка мышц языка, мягкого неба и глотки

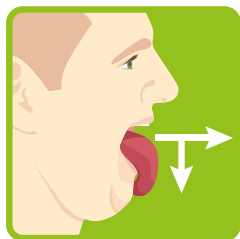
Один из ведущих механизмов развития храпа — ослабление тонуса мышц глотки. Чтобы вернуть его к норме, рекомендуется делать специальные упражнения,

укрепляющие мышцы глотки и языка. Во многих случаях при неосложненном храпе это неплохо помогает.

Упражнения от храпа достаточно просты. Вам не придется бороться за жизнь, скручиваясь в йогическую позу лягушки, или растягиваться на шпагат. Однако некоторое прилежание все же потребуется.

Заниматься необходимо 2 раза в день, утром и вечером, не менее чем по 10 минут. Вечерние упражнения следует выполнять за 10–20 минут до сна. Дело в том, что после такой «зарядки» в течение примерно получаса сохраняется тоническое напряжение мышц. В результате человек, даже если у него еще остается храп, начинает храпеть не сразу после засыпания, а спустя некоторое время. Это позволяет родственникам воспользоваться тишиной и успеть уснуть. Устойчивые результаты появляются через 3–4 недели занятий.

Упражнения перечислены ниже. Вы можете выбрать из них 3–4, которые вам больше всего нравятся, и повторять свой комплекс утром и вечером.



1. Выдвиньте язык вперед и вниз настолько, насколько можете. Удерживайте его в таком положении по 1–2 секунды. Сделайте 30 повторов.

2. Двигайте челюстью вперед-назад. Препятствуйте движениям вперед, налавливая на подбородок ладонью или кулаком. Сделайте 30 повторов.



3. Крепко зажмите в зубах деревянную палочку и удерживайте ее в течение 3–4 минут.



4. Приоткройте рот и сделайте 10 круговых движений нижней челюстью, вначале по, а затем против часовой стрелки.

5. С усилием надавливайте языком на верхнее небо в течение минуты. Три подхода, перерывы между ними по 30 секунд.



6. «Отодвигайте» корень языка назад, к горлу. При этом рот должен быть закрыт, дышите через нос. Сделайте 30 повторов.

7. Произносите вслух по 20–25 раз гласные звуки «и» и «у», сильно напрягая мышцы шеи.



Надо отметить, что далеко не все пациенты с усердием делают гимнастику от храпа. Несмотря на внешнюю простоту упражнений, их выполнение требует определенного обучения и самодисциплины. Для облегчения задачи и обеспечения объективного контроля за тренировкой мы рекомендуем применять специальный тренажер мышц мягкого неба и глотки SNOR.

Он представляет собой электронное устройство с датчиком давления, к которому присоединяется трубочка. Трубка помещается в рот так, чтобы красная метка оказалась на уровне зубов. Далее пациент плотно сжимает трубку губами и делает всасывающие движения, создающие разрежение в полости рта, что приводит к напряжению и тренировке мышц мягкого неба и глотки. Степень напряжения и, соответственно, интенсивность тренировки отражается на смартфоне или планшете, подсоединенном к прибору SNOR (рис. 13). Все данные по тренировкам сохраняются в памяти прибора, что

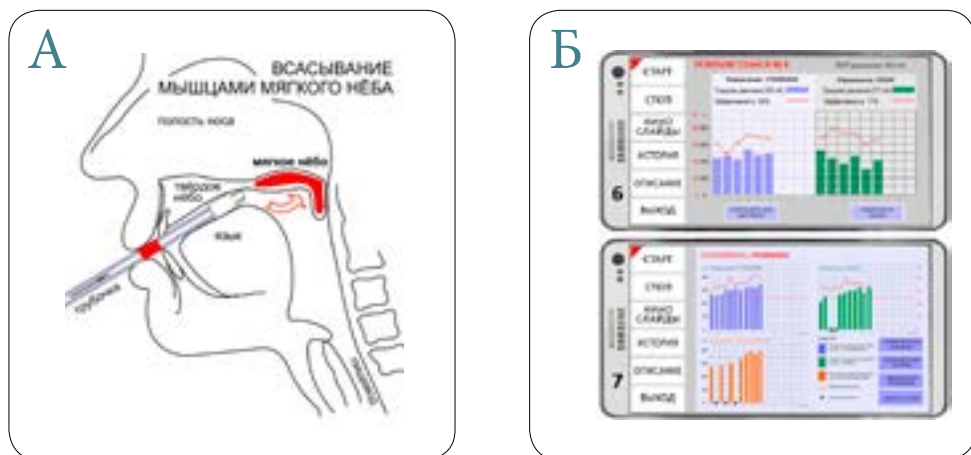


Рисунок 13. Аппарат SNOR
а — применение тренажера (схема),
б — пример отображения результатов

позволяет объективно контролировать достигнутый прогресс.

Регулярные занятия по 10-15 минут в день в течение 20-30 дней обеспечивают значительное облегчение или исчезновение неосложненного храпа. Применение SNOR может дать четкий положительный результат и при легкой степени синдрома обструктивного апноэ сна.

Лекарственные средства

Только взгляните на эти фотографии (рис. 14, 15).

Это реклама одного средства от храпа. Ее создатели (видимо, вспомнив о распадающихся из-за храпа парах)



Рисунок 14. Реклама спрея от храпа



Рисунок 15. Реклама спрея от храпа

решили сделать ставку на семью. Они утверждают, что препарат «возвращает радужные сны». Эффект от прекращения храпа они изображают так. Человек, ранее изводивший свою вторую половину храпом, вносит в спальню на руках того, кого их супруг (супруга) представляли в своих ночных фантазиях. Проще говоря, когда «храпун» перестает храпеть, он сразу становится для второй половины безумно привлекательным и желанным.

Препараты от храпа прекрасно продаются, но вот отзывы после их применения очень разные. К сожалению, эти средства действуют не на всех.

Их свойства сводятся к следующему:

1. Смягчение и увлажнение слизистых (это уменьшает слипание стенок глотки, улучшает их скольжение).

2. Некоторый противовоспалительный и противоотечный эффект (делает свободнее просвет дыхательных путей).
3. Местно-тонизирующее действие (повышение тонуса мышц языка и глотки).

«Препараты от храпа», «лекарства от храпа»... А вы знаете, что ни один из них не является собственно лекарством? Все они относятся к биологически активным добавкам, то есть к средствам без доказанной эффективности. О том, что они эффективны, прежде всего говорят люди с неосложненным храпом, вызванным сухостью воздуха в спальне или курением. При других причинах (которые, кстати говоря, встречаются куда чаще) положительный результат бывает гораздо реже.

При осложненной форме храпа — синдроме обструктивного апноэ сна — ни один подобный препарат не работает. Если у вас синдром апноэ, не стоит рассматривать их как возможные средства лечения.

Даже если у вас неосложненный храп, и препараты на вас действуют, имейте в виду:

1. **Они не устранят храп раз и навсегда.** Каждое применение такого средства избавляет от храпа только на одну ночь. А в некоторых случаях оно действует вообще только в течение первой половины ночи... В общем, будьте готовы к тому, что покупка препарата станет постоянной статьёй ваших расходов.
2. **Никто не гарантирует, что средство будет действовать в будущем.** Причинные факторы храпа (например, тот же лишний вес) часто прогрессируют со временем, так что однажды любимый препарат может перестать помогать. Впрочем, пока он помогает, пользоваться им можно.

Облегчение носового дыхания

Если храп вызван нарушением носового дыхания, например, насморком или узостью носовых ходов, рекомендуется использовать средства, перечисленные ниже.

- **Применять носовые полоски** — «БризРайт» или аналогичные. Они приклеиваются к крыльям носа и за счет своих эластических свойств немного растягивают ноздри в стороны, облегчая дыхание.
- При острой заложенности носа на протяжении не более 4–5 дней **пользоваться сосудосуживающими препаратами** (галазолин, отривин).
- При хронической носовой обструкции (искривление носовой перегородки, полипы носа) **обратиться к оториноларингологу** для устранения имеющихся нарушений.

При неосложненном храпе меры по облегчению носового дыхания иногда приносят пользу. При обструктивном апноэ сна их применение, увы, часто не дает существенного эффекта.

Устройства от храпа

Когда речь заходит о различных приспособлениях, спасающих от храпа, все сразу вспоминают беруши. Сейчас существуют самые разные виды и разновидности берушей. Не станем отрицать: эти изделия могут стать средством спасения для тех, кто вынуждены спать в шуме. Однако надо понимать, что храп при этом никуда не исчезает: его просто не слышно. Поэтому применение родственниками «храпуна» ушных вкладышей не отменяет необходимости лечения храпа. Сейчас мы поговорим об устройствах от храпа, применять которые полагается самому храпящему.

Браслет от храпа

Всю ночь браслет, надетый на запястье, улавливает звуки, исходящие от спящего (рис. 16). При появлении храпа устройство генерирует слабый электрический сигнал и подает его на поверхность кожи. Это слегка подбуживает человека, и он перестает храпеть. Целесообразно применять эти браслеты при периодическом или позиционном храпе. В этой ситуации храп действительно может уменьшиться, особенно если спящий перевернется на бок.



Рисунок 16. Браслет от храпа

Если же человек храпит постоянно, то прибор будет постоянно его подбуживать. И получится, как в одном из предыдущих эпиграфов: не спи, и храпеть не будешь. К тому же, если в постели спят два человека и оба храпят, то браслет может срабатывать и на храп соседа. Вот вам и без вины виноватый пациент! Храпеть будет один, а просыпаться от ударов тока другой.

При умеренной или тяжелой степени синдрома обструктивного апноэ сна браслет абсолютно не эффективен.

Клипсы Антихрап

В рекламе утверждается, что, если поместить клипсу Антихрап в нос, вы перестанете храпеть. Якобы она стимулирует особые активные точки в носу, «выключающие» храп. А если она магнитная, то у нее есть дополнительные преимущества: неизвестным науке методом она способствует насыщению крови кислородом, устраняет апноэ и едва ли не раскрывает чакры.

Увы, клипсы от храпа не работают и созданы исключительно для наполнения кошельков их создателей. Самое большее, на что они способны — эффект плацебо.

Внутриротовые приспособления

Еще одно направление лечения храпа и апноэ сна — применение внутриротовых приспособлений (кап), которые устанавливаются на верхние и нижние зубы и несколько смещают нижнюю челюсть вперед. Смещение челюсти увеличивает просвет глотки. Внутриротовые капы эффективны при неосложненном храпе и вплоть до средней тяжести обструктивного апноэ. По понятным причинам такие приспособления наиболее эффективны у пациентов, у которых храп и апноэ вызваны ретрогнатией и микрогнатией (смещенной назад и небольшой челюстью). Обычно это проявляется «скошенным» подбородком, смещением нижних зубов кзади и их «скученностью» (рис. 17).

Самые совершенные капы от храпа изготавливаются индивидуально стоматологами по слепкам зубов. Они имеют специальные механизмы, позволяющие постепенно выдвигать вперед нижнюю челюсть на протяжении нескольких недель до получения желаемого эффекта (рис. 18). Понятно, что это весьма дорогостоящее удовольствие. Стоимость таких кап может превышать 80000 рублей.



*Рисунок 17. Пациентка С., 35 лет. Ретрогнатия и микрогнатия
а — вид спереди б — вид сбоку.*



*Рисунок 18. Индивидуально изготавливаемая регулируемая
внутриротовая капа для лечения храпа и апноэ сна*

Существуют более простые, но тоже весьма эффективные термолабильные капы. Они изготавливаются из особого пластика, который становится мягким в горячей воде. Нагретую

«заготовку» капы устанавливают на зубы верхней челюсти, пациент закрывает рот при выдвинутой вперед нижней челюсти. Материал быстро затвердевает, и капа готова к дальнейшему использованию. Вся процедура занимает не более 10 минут. В дальнейшем перед сном пациент устанавливает капу во рту, и нижняя челюсть автоматически смещается вперед. Процедура первичной установки капы проводится на приеме у сомнолога или другого врача, имеющего опыт работы с такими приспособлениями.

Основные преимущества термолабильных кап — простота установки и невысокая цена (около 5000 рублей), а также возможность повторения процедуры установки в случае каких-либо сложностей с использованием. Такое приспособление можно использовать постоянно или же рассматривать его как пробный вариант перед установкой индивидуально изготавливаемой регулируемой капы. Согласитесь, лучше попробовать капу за 5000 рублей, чем за 80000 и убедиться, что по какой-то причине она вам не подходит.

В своей практике мы применяем термолабильную капу «Сонайт», одну из самых миниатюрных и удобных (рис. 19).



Рисунок 19. Индивидуально изготавливаемая регулируемая внутриротовая капа «Сонайт» для лечения храпа и апноэ сна

Оперативное лечение

Семь раз отмерь, один раз отрежь.

Народная мудрость

Операции от храпа представлены несколькими вариантами. Оперативные вмешательства могут проводиться селективно на мягком небе с использованием скальпеля, лазера, радиочастотных волн (сомнопластика) или низких температур (криопластика). При всех этих методиках мягкому нёбу наносится повреждение, ведущее к воспалению, некрозу или удалению участков ткани (отсечение небного язычка). По мере заживления происходит его подтягивание и уплотнение, расширяется просвет глотки. Храп, если он и был вызван избытком тканей, исчезает.

Сегодня в Интернете можно найти массу заявлений о том, что вмешательство на небе — это метод устранения любой формы храпа. Многие клиники и специалисты, занимающиеся лазерным или радиоволновым лечением храпа, всячески поддерживают в людях уверенность, что искоренять проблему надо именно «огнем и мечом». Так ли это?

Еще в 2010 году Американская академия медицины сна выпустила рекомендации, где говорится, **что лазерная увулопалатоластика — это метод, который противопоказан лицам с синдромом обструктивного апноэ сна, и что перед выполнением операции все пациенты должны быть обследованы на наличие апноэ.**

Увы, в большинстве отечественных клиник пока не идет речи об обследовании и разделении пациентов на тех, кому «можно», и тех, кому «нельзя» (рис.20). За тридцать сребренников всем желающим просто удаляют небные язычки. Несколько минут — и готово. Следующая жертва!

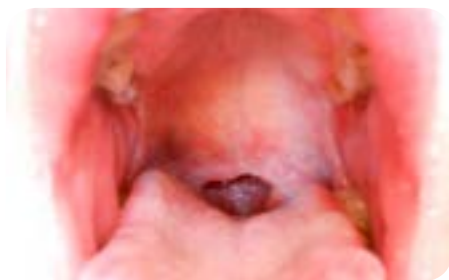
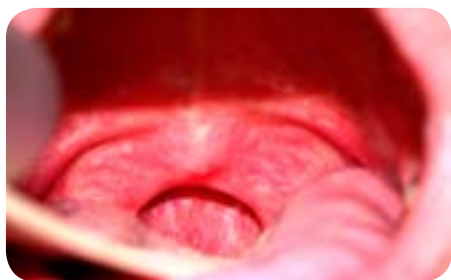


Рисунок 20. Пациенты после увулопалатопластики (удаления язычка и части мягкого неба) с сохраняющейся тяжелой степенью апноэ сна. Собственные данные.

Р.В. Бузунов:

Наши пациенты часто начинают разговор с вопроса: «У меня храп (апноэ сна) – значит, мне надо будет удалить небный язычок?» Некоторые приносят с собой рекламные проспекты и буклеты из клиник. Взгляд отдыхает на громких слоганах: «Лазерное лечение. Гарантированное избавление от храпа за один сеанс. Быстро, бескровно, безболезненно...». Звучит обнадеживающе!

В таких случаях я часто прошу пациентов представить гипотетическую ситуацию. Звонок в больницу: «Доктор, у меня болит живот!» Ответ: «Приезжайте к нам, удалим вам аппендикс, и все будет хорошо.»

Если бы в животе находился один только аппендикс, такой ответ был бы вполне логичен. Но ведь там находится множество других органов, которые могут страдать от самых разных заболеваний. Боль в животе – лишь симптом всевозможных нарушений. И сначала надо определить диагноз, а уже после этого лечить.

Та же ситуация с храпом и синдромом апноэ. Нарушения дыхания во сне возникают под действием множества причин, которые надо вначале выяснить. Универсальный подход в виде операции здесь неуместен и даже опасен. Оперировать нужно только тех пациентов, у которых есть к этому показания. У большинства же больных таких показаний нет...

Я вспоминаю одного адвоката, который обратился к нам по поводу сохраняющегося храпа после удаления небного язычка. Ситуация осложнялась тем, что у пациента после операции развилась фонастения – он через некоторое время уставал говорить, и голос становился хриплым. А его профессия предполагала постоянные выступления в суде!

Мы провели полисомнографию и выявили тяжелую степень синдрома обструктивного апноэ сна, при котором вмешательства на небе бесполезны. Следует отметить, что у пациента была проведена операция без какого-либо предварительного обследования. Он пришел в ЛОР-центр, где ему амбулаторно сразу отрезали лазером язычок.

Пациент, оценив ситуацию с позиций своей профессии, произнес интересную фразу по поводу активности ЛОР-хирургов: «Это организованная группа лиц, которая по предварительному сговору наносит вред здоровью из корыстных побуждений». Но в то же время он сказал, что подавать в суд бесполезно. Процесс будет тянуться месяцами. При этом наша Фемида оценит это как легкий вред здоровью (небный язычок – это, все же, не рука или нога) и присудит компенсацию

максимум 10 000 рублей. А в этом ЛОР-центре делается 10 таких операций в день, и каждая из них стоит 10 000. Даже если клиника вернет деньги за операцию и сверху отдаст еще 10 000 рублей, это никак не повлияет на ее желание дальше отрезать язычки.

В то же время, следует особо подчеркнуть, что мы совершенно не против хирургического лечения храпа, проводимого по строгим показаниям. Например, вмешательства на небе оказываются эффективными в случае, если у пациента имеется неосложненный храп и избыточное мягкое небо с удлинненным небным язычком. При этом у него должны отсутствовать другие значимые причины храпа (ожирение, ретрогнатия, резко гипертрофированные миндалины). С учетом всех факторов получается, что в эту категорию попадает всего около 15% всех храпящих пациентов.

Оперативное лечение также показано при резкой гипертрофии небных миндалин. При 3 степени гипертрофии миндалины могут даже соприкасаться между собой, практически полностью перекрывая просвет глотки. Удаление таких миндалин может привести к полному излечению даже при тяжелой степени апноэ сна.

Хирургическое устранение носовой обструкции может оказать положительное влияние при неосложненном храпе. При синдроме обструктивного апноэ сна нормализация носового дыхания далеко не всегда приводит уменьшению тяжести апноэ. У некоторых пациентов храп может даже несколько усилиться за счет изменения аэродинамики дыхательных путей. Таким образом, не стоит надеяться, что операция на носу излечит вас от обструктивного апноэ сна. При этом преследуется другая цель:

обеспечение свободного носового дыхания и увеличение долгосрочной приемлемости и эффективности СИПАП-терапии при использовании носовой маски.

Народные средства

Даже в XXI веке находятся люди, которые осознанно, находясь в светлом уме и твердой памяти, пытаются вылечить язву желудка картофельным соком, гангрену подорожником, а храп — печеной морковью.

Предвидя ваши возможные высказывания в защиту народной медицины, сразу уточним: фитосборы и другие средства действительно могут быть полезны для здоровья. Но не всегда! И перед тем, как принимать какое-либо средство, нужно обязательно соотнести ожидаемый эффект и предполагаемый механизм действия этого средства с природой и тяжестью болезни.

Не хочется тратить время на скрупулезный разбор разных народных рецептов. Сразу к выводам: капустная кочерыжка, морковная ботва, погружение кубиков льда в пупок храпящего перед сном — все это не действует. Никак. Кстати, молитв от храпа тоже не бывает.

Даже если сторонники народного лечения есть среди ваших близких, и вы доверяете мнению этих людей, не поддавайтесь соблазнам уринотерапии. Не бойтесь прослыть инакомыслящим. Чтобы избавиться от храпа, надо использовать адекватные способы лечения и, если это необходимо, обратиться к врачу. Пользуясь официальными методиками, вы успешно решите проблему — максимально быстро и без экстрима.

А может, хоть что-то помогает? Среди всех народных средств есть два, которые можно попробовать при «обычном» (неосложненном) храпе с некоторой надеждой на успех.

Первое — закапывание в нос нескольких капель облепихового масла перед сном. Масло распространяется по слизистой, смазывает носоглотку и препятствует слипанию ее стенок. Иногда оно помогает, особенно курильщикам и людям, чей храп вызван чрезмерной сухостью воздуха. Как уже говорилось ранее, маслом также можно полоскать горло.

Второй способ — это прием отваров и настоев некоторых растений (лимонник, женьшень, элеутерококк). Они оказывают тонизирующее действие, способствуют меньшему расслаблению мышц во время сна и поддержанию свободного просвета глотки. Некоторые люди после их приема начинают храпеть меньше, а некоторые вообще перестают — потому что, напившись бодрящих эликсиров, они попросту не могут заснуть. Нет сна — нет храпа!

Когда видим результаты усердного самолечения тониками, вспоминаем анекдот: «Первокурсники медицинского института готовились к экзамену по латыни и случайно вызвали дьявола»... Так и здесь: человек хочет избавиться от храпа, а получает новую проблему — бессонницу. В общем, не перестарайтесь!

И последнее: если при неосложненном храпе вы иногда можете попробовать какие-то народные методы, то при обструктивном апноэ сна их использование вообще противопоказано — лишняя трата драгоценного времени.

Лечитесь правильно!

Неинвазивная вспомогательная вентиляция постоянным положительным давлением (СИПАП-терапия)

Воздуха хватит всем!

С.А. Черкасова:

Как-то один знакомый врач с упоением рассказывал мне о том, как он любит свою работу. На первый взгляд, любить там было нечего. Он трудился рядовым хирургом гнойного отделения в городской больнице и получал за это мизерную зарплату.

Горящие глаза коллеги и его восторг вызывали недоумение. Потом все стало понятно. «Человека привозят, состояние ужасное, температура, он мечется и не дает к себе прикоснуться. Но вот ему делают операцию. И уже через несколько часов он лежит в палате мирно и спокойно, встает, ходит и улыбается. Это просто непередаваемо». Вот так сложная и не всегда благодарная работа может стать для человека любимым занятием и смыслом жизни. Врач видит, что его действия полезны, что они помогают людям...

Если следовать этой логике, то нам, сомнологам, стоило бы вообще воспарить от счастья. А если серьезно... Синдром обструктивного апноэ сна — наша, если можно так выразиться, любимая патология. Потому что при этом заболевании мы очень четко видим, как под действием правильного лечения человеку становится лучше. И очень быстро!

Метод был изобретен австралийским врачом Колином Салливаном в 1981 году. Один из авторов этой книги, Р.В. Бузунов, знаком с изобретателем метода СИПАП и длительное время поддерживает с ним деловые и личные контакты. В 2015 году доктор Салливан даже поздравлял Центр медицины сна под руководством Р.В. Бузунова с юбилеем (рис. 21).



Dear Roman,
Congratulations
on 20 years of
your Sleep Laboratory,

Regards

C. Sullivan
1 Nov 2015

Дорогой Роман,

Поздравляю с 20-летием
вашей Лаборатории Сна,

С уважением,
Колин Салливан
1 ноября 2015 г

Рисунок 21. К. Салливан и Р.В. Бузунов.

Одна ночь СИПАП-терапии — и у пациента уже исчезает большая часть тяготивших его симптомов. Человек просыпается другим. Несколько недель — и исчезают многие нарушения, в том числе и те, которые, казалось бы, необратимы! Что это за лечение и в чем оно заключается, мы расскажем в этом разделе.

Что такое СИПАП-терапия

СИПАП-терапия (*CPAP, Continuous Positive Airway Pressure*) — это метод создания постоянного положительного давления в дыхательных путях, который применяется для лечения умеренных и тяжелых степеней синдрома обструктивного апноэ сна.

Сущность метода проста: прибор предотвращает спадение дыхательных путей во время сна, приводящее к эпизодам одушья. Спящий начинает дышать свободно — без храпа и остановок дыхания. Вместе с ними уходят в небытие симптомы и риски болезни.

А как именно дыхательные пути поддерживаются раскрытыми? При помощи безвредного, натурального, не имеющего побочных эффектов... воздуха. СИПАП-аппарат представляет собой компрессор, который через специальный гибкий шланг и маску (носовую или носо-ротовую) подает воздух под небольшим давлением в дыхательные пути. В просвете глотки создается избыточное положительное давление, которое слегка раздувает дыхательные пути и не дает им спадаться. В чем-то это можно сравнить с пневматической шиной, которая в накачанном состоянии не спадается, даже если на нее давит вся масса автомобиля.

Перед тем, как попасть в дыхательные пути, воздух проходит систему фильтров и нагреваемый увлажнитель. Таким образом, человек дышит очищенным от вредных примесей, увлажненным и слегка нагретым воздухом, что положительно влияет на слизистую оболочку верхних дыхательных путей (рис. 22). Сразу же исчезают сухость во рту, неприятные «дерущие» ощущения в глотке, охриплость голоса по утрам.

Внешне лечение выглядит весьма странно и даже несколько пугающе. Поэтому пациенты довольно часто задают вопрос: смогут ли они спать с таким прибором?



Рисунок 22. Проведение СИПАП-терапии с применением аппарата Prisma 20A (Loewenstein Medical, Германия)

Самое главное, что вам нужно знать сейчас: СИПАП-терапия чрезвычайно эффективна и практически на 100% устраняет храп и остановки дыхания во сне при обструктивном апноэ, ликвидирует симптомы и снижает риски болезни.

Адаптация к СИПАП-аппарату требует определенного времени и сознательных усилий со стороны пациента. По аналогии с протезом ноги: впервые его надев, пациент не бежит на танцы. Сначала человек делает несколько шагов, преодолевая боль. Но в итоге он приспособливается и доходит до такого состояния, что свободно перемещается и даже практически не замечает свой протез в течение дня.

Обычно адаптация к СИПАП занимает около недели. За это время пациент может субъективно взвесить все плюсы и минусы лечения и принять для себя осознанное решение о продолжении долгосрочной СИПАП-терапии в домашних условиях. По статистике после пробного лечения 60% пациентов со средней степенью СОАС и 85% с тяжелой степенью соглашаются продолжить долгосрочное лечение в домашних условиях.

Р.В. Бузунов:

Когда пациент высказывает сомнения насчет возможности долгосрочного использования СИПАП-аппарата, я показываю ему слайд, где изображен протез ноги, и задаю вопрос: «Этот протез тяжелый, неудобный, плохо сгибается, скрипит и просто некрасивый. Зачем человек надевает его каждое утро?» Вместе мы приходим к очевидному ответу: «Затем, что ему нужно ходить!»

Да, СИПАП-аппарат не очень симпатичен с точки зрения окружающих, маска может поначалу быть непривычной, а поток воздуха вызывать необычные ощущения при дыхании. Но человеку нужно дышать! Напомню, что при тяжелом синдроме обструктивного апноэ сна у пациента может отмечаться до 600 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью 4–5 часов. Он плохо спит и испытывает тяжелейшую дневную сонливость. Не говоря уже о том, что риск умереть при этом увеличивается в пять раз!

Почему лечиться надо сейчас, а не как-нибудь потом?

«Дыши, твоё дыхание – вопрос жизни и смерти, никогда ещё у тебя не было более важного дела, чем это...»

Макс Фрай, писатель

Пациенты часто задают вопросы: «А насколько опасна моя болезнь? Какой риск осложнений? А можно прийти лечиться попозже?» Очень сложно однозначно ответить на этот вопрос у конкретного больного. Есть статистика. В ходе одного крупного исследования было показано, что среди больных с тяжелым обструктивным апноэ сна, отказавшихся от лечения, за 18 лет наблюдения умерли 35 % человек. Каждый третий умирает в течение 18 лет. Каждый третий... Вот такая игра со смертью.

Р.В. Бузунов:

Один мой коллега из Израиля так говорит пациенту с тяжелой степенью апноэ сна: «У вас два варианта. Первый – лечиться сейчас. Второй – лечиться чуть позже, когда разовьются серьезные осложнения».

Хочу сказать, что за 20 лет моей практики в области сомнологии у нас было около 500 пациентов, которые приходили лечиться не сразу, а позже, конечно, если осложнения были нефатальными. Увы, отсрочка возможна не всегда.

Вспоминаю молодого человека в возрасте 36 лет, у которого мы выявили очень тяжелую степень апноэ сна: 66 остановок дыхания в час, максимальная длительность апноэ 98 секунд, общая длительность апноэ 4.5 часа за 7 часов сна. Консультацию пациента я проводил вместе с его женой. Я объяснил тяжесть ситуации, рассказал про потенциальные риски

и рекомендовал как можно быстрее начать СИПАП-терапию. Но пациент сказал, что у них куплена путевка в Турцию и они не могут потерять деньги, а по возвращении он обязательно начнет лечиться. Через 2 недели позвонила жена и сообщила, что в Турции после существенной дозы алкоголя ее муж заснул и уже не проснулся... До сих пор помню интонацию ее голоса, когда она произнесла фразу: «Почему же вы, доктор, не объяснили, что эта болезнь так опасна, и не настояли на немедленном лечении?»...

В то же время, если чересчур настойчиво убеждать пациента в необходимости лечения, порой можно услышать комментарий, что доктор специально все усугубляет, чтобы заработать побольше денег. Вот и приходится каждый раз думать, как пройти между Сциллой и Харибдой и наиболее адекватно объяснить пациенту важность терапии. В конце концов, пациент сам должен все взвесить и решить: готов ли он рисковать здоровьем и жизнью, оставаясь без лечения, или способен приложить какие-то усилия для решения проблемы.

Первая ночь СИПАП-терапии.

Чего вы ждете от лечения и что будет на самом деле

СИПАП-терапия показана пациентам, которые уже прошли обследование и у которых выявлена средняя или тяжелая степень СОАС. При этом другие методы лечения признаны для них нецелесообразными.

Первый сеанс СИПАП-терапии обычно проводится в центре медицины сна. Перед сном пациенту подробно объясняются принципы лечения, подбирается индивидуально удобная маска, определяется исходное комфортное давление. В первую ночь СИПАП-терапия проводится под контролем полисомнографии.

Полисомнография необходима для того, чтобы максимально точно подобрать параметры лечения. Если подаваемое в дыхательные пути давление будет недостаточным, то мы не устраним нарушения дыхания во сне. Если давление будет избыточным, это может само по себе вызвать дискомфорт, затруднение дыхания, пробуждения пациента и снижение эффекта от лечения. Таким образом, нам необходимо соблюсти баланс между эффективностью и приемлемостью терапии. В этом нам и помогает полисомнография, которая позволяет четко контролировать параметры жизнедеятельности организма во время сна.

В последние годы активно развивается технология титрации лечебного режима на дому без непосредственного участия медицинского персонала. Это стало возможным в связи с разработкой современных компьютерных алгоритмов подбора лечебного давления с помощью автоматических СИПАП-аппаратов. Данные аппараты не только самостоятельно подбирают лечебное давление, но и сохраняют параметры лечения в памяти прибора. Это позволяет объективно оценивать результат лечения. Кроме этого, человеку проще засыпать в привычной обстановке своей спальни. Следует, однако, отметить, что в любом случае требуется предварительная тщательная подготовка к лечению с участием медицинского персонала: подбор типа и размера маски, титрация исходного комфортного давления, обучение пациента использованию аппарата.

«Чего вы ожидаете от СИПАП-терапии?» — наш любимый вопрос больным, которые приходят к нам на пробное лечение. Ответы сводятся к одному: «Я хочу, чтобы мне стало хоть немного лучше».

Инициация (начало) СИПАП-терапии — это приятнейшая для нас возможность почувствовать себя

волшебниками, творящими магию вне Хогвартса⁴. Потому что СИПАП — лечение, которое превосходит ожидания.

Когда мы рассказываем пациентам о том, как они будут чувствовать себя после первой ночи СИПАП-терапии, нам мало кто верит. Люди привыкли к тому, что «легко и мгновенно» бывает только в сказках, и что самый быстрый способ избавиться от страданий — это эвтаназия. Многие больные до визита к нам уже что только ни делали, и их состояние никак от этого не менялось... Поверить, что одна ночь поменяет всё? Абсурд.

Типичная ситуация общения с недоверчивым пациентом.

«С первой же ночи храп и апноэ исчезнут», — говорим мы. Лицо человека просветляется.

«Завтра вы наконец-то проснетесь бодрым и выспавшимся» (рис. 23).



Рисунок 23. Пациент с тяжелым СОАС после первой ночи СИПАП-терапии. Публикуется с разрешения пациента

⁴ Хогвартс – школа для волшебников из серии романов Дж.К.Роулинг «Гарри Поттер».

В глазах пациента, привыкшего к сонливости как к ежедневному выпуску новостей, появляется сомнение.

«У вас не будет головной боли и даже несколько снизится артериальное давление!» Человек, принимающий препараты от гипертонии на завтрак, обед и ужин, недоверчиво морщится. Число таблеток, которые он принимает ежедневно, больше, чем количество датчиков, которые мы собираемся к нему прикрепить — есть, в чем засомневаться!

«Вы не будете так часто просыпаться ночью для похода в туалет». Пациент начинает невольно поглядывать на дверь: мол, а не попал ли я в руки каким-то шарлатанам?

«Утром вы почувствуете себя здоровым человеком!» — оптимистично завершаем мы. В глазах больного, с последней надеждой обратившего взор к окну, читается тоскливая мысль о том, что сейчас его, вероятно, усыпят и продадут на органы.

Проснувшись на следующее утро, он действительно чувствует все перечисленные эффекты: несмотря на то, что он спал с маской на лице и в окружении многочисленных датчиков и проводов. Он готов работать, творить и любить весь мир вместе с СИПАП-аппаратом. Обретший нормальный сон, он покидает клинику, счастливый, как именинник.

И это только начало...

В видеоблоге Р.В. Бузунова вы можете посмотреть ряд полезных видео, которые ответят на все ваши вопросы о СИПАП-терапии: www.youtube.com/user/buzunov.

Как проводится дальнейшее лечение

Необычная особенность СИПАП-терапии заключается в том, что, чем тяжелей исходное состояние больного, тем лучше результаты лечения. СИПАП-терапия сразу приводит дыхание пациента в норму, и тяжелые

больные, сильнее других страдавшие от апноэ, как никто ощущают разницу между «до» и «после».

Наши пациенты с тяжелым апноэ почти всегда готовы лечиться дальше уже после первой ночи. Если же у человека остаются какие-то сомнения насчет долгосрочной приемлемости лечения, то мы даем ему СИПАП-аппарат в аренду на 7–10 дней. Он спит с аппаратом у себя дома (рис. 24). Обычно за этот период можно отметить следующую динамику:

- Улучшается качество сна
- Исчезают частые ночные мочеиспускания
- Исчезает ночная отрыжка и изжога
- Исчезает дневная сонливость
- Повышается работоспособность
- Улучшается настроение



Рисунок 24. СИПАП-терапия в домашних условиях

- При гипертонии уровень артериального давления стремится к норме или уменьшается потребность в приеме антигипертензивных препаратов
- Улучшается внешность.

Несколько слов насчет улучшения внешности. Собственно говоря, людей, которые не дышат по половине ночи, мало волнует, как они выглядят — им бы как-то наладить свое дыхание и жизнедеятельность. Но все же «косметический» эффект СИПАП-терапии существует, и о нем стоит упомянуть.

В 2013 году ученые из США доказали, что вскоре после начала СИПАП-терапии пациенты становятся более бодрыми, привлекательными и молодыми на вид. Компьютерный анализ и визуальная оценка фотографий это подтвердили. Посмотрите фото пациента до начала СИПАП-терапии и через 2 месяца после старта (рис. 25).



Рисунок 25. Изменения внешности при СИПАП-терапии

Вы тоже видите разницу?

Многие наши пациенты начинают меняться сразу же и со временем меняются буквально

до неузнаваемости — особенно те, кто начинают быстро сбрасывать вес на фоне лечения.

На рис.26 вы видите фото нашего пациента перед началом СИПАП-терапии и через 7 лет ее регулярного проведения в домашних условиях. Пациент за эти годы сбросил 35 кг и начал вести гораздо более активный и полноценный образ жизни. Обратите внимание на выражение глаз пациента — в них появилась радость жизни!

Видеоинтервью с этим пациентом вы можете посмотреть в видеоблоге www.youtube.com/user/buzunov в разделе «Отзывы пациентов о СИПАП- и БИПАП-терапии».

На рис. 27 наша пациентка, которая проходила 12-дневную программу диагностики и лечения тяжелого апноэ сна в 2015 году. У нее также имелась тяжелая гипоксемия в ночное время (недостаточное насыщение крови кислородом), что потребовало проведения БИПАП-терапии и кислородотерапии. Между этими фотографиями всего 12 дней. Ощутимые отличия, не правда ли? Динамика изменений состояния и внешнего вида, как говорится, налицо. Интервью этой пациентки также находится в видеоблоге.

Если пациент принимает решение продолжить долгосрочную СИПАП-терапию в домашних условиях, то персонал сомнологического центра подробно рассказывает ему об использовании СИПАП-аппарата, уходе за ним, о выборе модели прибора и т.д. Технология обучения пациентов хорошо отработана, ведь под нашим наблюдением находятся более 6000 человек, которые продолжают лечение в домашних условиях.

Ниже представлены ответы на наиболее частые вопросы пациентов по лечению в домашних условиях.

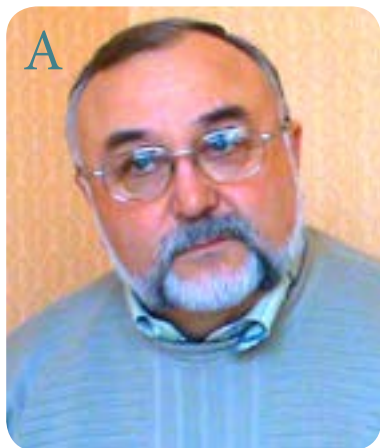


Рисунок 26. Пациент К. Синдром обструктивного апноэ сна тяжелой степени.

*Публикуется с разрешения пациента
а — до лечения (60 лет),
б — через 7 лет СИПАП-терапии (67 лет)*



*Рисунок 27. Пациентка Г., 54 г. Синдром обструктивного апноэ сна тяжелой степени. Хроническая ночная гипоксемия тяжелой степени. Публикуется с разрешения пациентки
а — при поступлении, б — через 12 дней БИПАП-терапии и кислородотерапии*

«Теперь мне предстоит использовать аппарат пожизненно?»

Метод лечения действительно является долгосрочным. Однако медицина не стоит на месте, и потенциально в будущем возможно появление других методов лечения, которые будут менее «социально нагрузочны» или позволят одномоментно устранить апноэ. Пока же СИПАП-терапия — лучший метод.

Р.В. Бузунов:

Иногда сами пациенты подсказывают нам ответы на столь животрепещущие вопросы. Один пациент, который уже постоянно спит с СИПАП более 4 лет, сказал: «Меня же не пугает, что я буду всю жизнь принимать пищу три раза в день. А для этого надо заработать денег, купить продукты, приготовить пищу, убрать за собой, еще и в туалет сходить... Сколько тратится времени и сил! Но мне это приносит удовольствие. Так вот: сейчас СИПАП приносит мне ничуть не меньшее удовольствия, чем пища, и я вполне готов мириться с какими-то сложностями при его использовании».

«Можно ли делать перерывы в лечении? Не привыкну ли я к аппарату настолько, что не смогу спать без него?»

«Золотое правило» для пациента с апноэ гласит: «Спишь — спи в маске». Это особенно относится к тяжелым степеням апноэ сна. При более легком течении заболевания перерывы в лечении возможны. С точки зрения устранения симптомов и рисков заболевания достаточно применение СИПАП минимум 4 часа за ночь и минимум 70% ночей (5 раз в неделю).

Физической зависимости от аппарата не возникает. Отмена аппаратного лечения (даже если оно проводилось

несколько лет) не влечет за собой каких-либо осложнений и неприятностей, кроме одной, вполне ожидаемой: когда человек не лечится, все симптомы и риски апноэ возвращаются.

Р.В. Бузунов:

Тот же пациент, о котором говорилось выше, сказал еще одну интересную фразу: «Перерыв в СИПАП-терапии – это как перерыв в приеме пищи. Можно день не покушать, можно два и даже три, но будет хотеться все больше...»

«Не задохнусь ли я в маске, если дома выключится электричество?»

Если пациент использует носовую маску, то прекращение подачи воздуха приведет к тому, что он начнет дышать ртом, то есть ничего с этим человеком не случится. В носо-ротовых масках имеются специальные порты безопасности, которые открываются при прекращении потока воздуха. Через них пациент продолжит свободно дышать, если прибор перестанет работать. А вообще, выключение аппарата обычно банально будит пациента, он просто просыпается и снимает маску.

Более подробно о применении СИПАП-аппарата можно прочитать в брошюре «Проведение СИПАП/БИПАП-терапии в домашних условиях. Рекомендации для пациентов». Она доступна для скачивания на сайте www.buzunov.ru в разделе **«Книги»**.



У пациентов должна иметься возможность в любое время дня и ночи связаться с персоналом сомнологического

центра. При появлении проблем с аппаратом или его использованием мы помогаем их оперативно устранить. Кроме того, наши пациенты находятся под динамическим наблюдением. После начала СИПАП-терапии мы приглашаем их на повторные консультации через 2 недели, затем спустя каждые 3 месяца. В случае необходимости пациент может прийти на внеплановую очную консультацию.

Во время каждой повторной консультации проводится считывание данных с аппарата, по ним оценивается эффективность терапии. Выполняется диагностика состояния прибора. Учитываются изменения, произошедшие с пациентом за минувший период, и соответствующим образом корректируется лечение. Например, если человек похудел, и параметры его дыхания улучшились, ему может быть снижено лечебное давление, что делает СИПАП-терапию еще более комфортной.

Пациенты, которые живут в других городах и которым трудно приехать на личную консультацию, имеют возможность пересылать данные о лечении через Интернет. Более того, если необходимо изменить настройки аппарата, это тоже можно сделать дистанционно через Интернет.

Домашняя СИПАП-терапия — это совсем не страшно!

Как принять необходимость СИПАП-терапии

Производители одной марки пива решили прорекламировать свой продукт. В рекламном проспекте изображалась кружка напитка с лежащей на ее дне монеткой. Таким образом предполагалось намекнуть покупателям, что пиво — просто золото, а хорошая цена позволяет сэкономить. Спустя некоторое время продажи катастрофически упали. Шокированные производители начали выяснять, что не понравилось людям. Многие бывшие покупатели указывали, что пиво имеет металлический

привкус — именно такая живая ассоциация сформировалась у них при виде монетки в кружке... Вот такой психологический «побочный эффект».

Ассоциации, которые возникнут у пациента при первом взгляде на СИПАП-аппарат, очевидны и не очень приятны. Мозг мгновенно рождает множество вопросов: «А как же?», «А зачем?», «А может, не надо?!»

Если это как раз ваш случай, помните: первое впечатление обманчиво. Подавляющее большинство наших пациентов уже с первых ночей лечения принимают СИПАП-терапию, привыкают к аппарату, как к родному, и становятся с ним лучшими друзьями.

Как и у абсолютно любого другого метода, у СИПАП-терапии есть минусы. Однако с некоторыми из них можно легко примириться, а другие быстро ликвидировать. Многие препятствия к лечению вообще являются надуманными. Ниже представлен список основных доводов «против» и наши комментарии по поводу каждого из них.

«Муж/жена плохо к этому отнесется»

Очень распространенное опасение. Но обычно это совсем не так! Вы же выбрали себе в супруги в меру адекватного, любящего вас человека, не уступающего вам в уме. Он (она) поймет и примет присутствие в вашей спальне «третьего лишнего». А когда вторая половина не услышит в спальне храпа и увидит улучшение вашего самочувствия, нормализацию веса, повышение либидо и другие эффекты, начнет горячо радовать за продолжение лечения и оберегать прибор как великую семейную ценность.

«Прибор будет мешать мне!»

Да, к нему надо привыкнуть. Так же, как вы привыкали к вождению новой машины, расположению мебели

в квартире после ремонта, работе на новой должности, климату другой страны во время отпуска... Почему все это вас не пугало, а СИПАП-терапия, которая несет только благо, тяготит? Просто расслабьтесь и начинайте лечение. Вы очень быстро адаптируетесь. И это будет не так уж сложно, потому что терапия проходит в то время, пока вы спите сладким сном.

«Это очень дорого»

Люди готовы тратить последние средства и брать кредиты на новую машину (хотя прежняя была ничего), гаджеты (надо следовать веяниям моды), поездку в отпуск (хотя с не меньшим удовольствием можно отдохнуть и в своей стране). Все это — не жизненно важные вещи. А лечение синдрома апноэ сна — вещь необходимая. СИПАП-терапия может продлить вашу жизнь на много лет, сделать ваше существование комфортным, помочь вам сэкономить на лекарствах. Ответьте на один простой вопрос: «Сколько стоит 5 лет Вашей жизни?» Именно на столько по статистике вы сможете дольше прожить, устранив тяжелую степень апноэ сна. Причем это будет полноценная жизнь практически здорового человека. Если это ничего не стоит, то, конечно, аппарат для вас очень дорогой. Если же вы цените свою жизнь, то даже прибор премиум-класса за 120 000 рублей не покажется столь уж дорогим. В конце концов, это всего лишь два iPhone 8.

Как-то мы считали, во сколько фактически обходится пациенту одна ночь лечения СИПАП-аппаратом премиум-класса, с учетом стоимости прибора и предполагаемого срока его службы. Оказалось, что... 40 рублей. Ваша машина, еда или коммунальные услуги за сутки обходятся вам гораздо дороже. Так можно ли назвать СИПАП-аппарат дорогим? С учетом вышесказанного мы уверены, что нет.

«Я не хочу быть прикованным к аппарату, как к инвалидной коляске!»

Вы думаете, что с началом лечения вся ваша жизнь начнет вращаться вокруг аппарата, а радиус вращения будет ограничен длиной шланга? Ну, что вы. И с инвалидной коляской прибор не сравнивайте. СИПАП — это терапия на ночь. Большая часть времени лечения вообще не останется у вас в памяти. А днем вы будете свободны и от аппарата, и от болезни, вы сможете ходить и полноценно жить: без прибора, но благодаря ему. Из более чем 6 тысяч наших пациентов, которые используют СИПАП дома, более половины ведут активный образ жизни, ездят в командировки и в отпуск. Прибор вполне транспортабелен и весит не больше, чем персональный компьютер.

«Я самодостаточный, активный человек и не желаю зависеть от СИПАП-терапии и вообще от чего-либо!»

Другая интерпретация предыдущего пункта. Думаете, по жизни вы ни от чего не зависите? Вы зависите от пищи, воды, воздуха. Сколько хотите убеждайте себя в полной независимости, но отсутствие дыхания всего в течение трех минут приведет к смерти. Больные диабетом зависят от инсулина, притом они совсем не против этого, и даже готовы сознательно причинять себе боль инъекциями. Вы тоже больны. И СИПАП — способ сохранить хорошее самочувствие и продлить вам жизнь, а вовсе не орудие вашего порабощения.

Самое сильное препятствие к принятию СИПАП-терапии — это «Я не хочу»: немотивированный и категоричный отказ. С этим мы поделать ничего не можем: насильно человека спасти никто не будет, это никому не нужно и вообще противозаконно. Если вам назначили СИПАП-терапию, и вы хотите произнести: «Не хочу», вы имеете на это полное право. Однако не спешите утвердиться в этой мысли. Дайте себе немного времени,

чтобы подумать, обсудить свои переживания с родными и с врачом.

Первое негативное впечатление — это естественно. Вам был поставлен серьезный диагноз, на вас обрушился большой поток информации, сложившаяся ситуация грозит изменениями привычного жизненного уклада и сбивает с толку. Хочется нажать кнопку «Стоп» и отмотать события назад. В данный момент призыв начать СИПАП-терапию — что-то вроде спонтанного приглашения поплавать в бассейне с крокодилами или прыгнуть с парашютом. Либо даже сделать всё вместе — прыгнуть с парашютом в бассейн с крокодилами.☺ Вам кажется: может, на это и способны какие-то редкие экстремалы, но это точно не для вас!

Не спешите с выводами. Скоро это ощущение пройдет, и вы поразмыслите над вопросом более осознанно. И только тогда ваше решение можно будет считать взвешенным и разумным.

Есть ли альтернативы СИПАП-терапии?

Вот что недавно написала нам на сайт одна женщина.

«Читала я про вашу СИПАП-терапию. Это когда людям насильственно закачивают воздух в горло. Да я вам расскажу, что о вас думаю... Живодеры! Пойду и назло вам вылечусь таблетками». По этому сообщению может создаться впечатление, что все сомнологи — тайные поклонники Йозефа Менгеле⁵, и вместо того, чтобы лечить своих пациентов, мы их пытаем, как средневековых ведьм.

Альтернативы СИПАП-терапии — они есть. При легком апноэ вам могут порекомендовать общепрофилактические мероприятия, внутриротовые устройства, оперативное вмешательство — зависит от причин

5 Йозеф Менгеле — немецкий врач, который во время Второй Мировой войны проводил жестокие медицинские опыты на узниках концлагеря Освенцим.

болезни. Иногда даже тяжелое апноэ можно излечить, удалив резко гипертрофированные миндалины. Но при умеренном и тяжелом апноэ у пациентов с избыточной массой тела, не имеющих явных анатомических дефектов на уровне глотки, СИПАП-терапия является стандартным и единственно эффективным лечением.

Конечно, вы можете «сопротивляться системе» и самостоятельно пробовать какие угодно методы из тех, что были описаны в этой книге ранее. Но порой это лишь полумеры, а порой — и вовсе никакие не меры. Вы можете искать информацию на различных сайтах, форумах, в советах друзей или в случайных озарениях. Но неужели вы думаете, что найдете эффективный терапевтический способ, неизвестный науке? Да если бы он существовал, он бы уж давно был официальным эталонным лечением...

СИПАП-терапия — это фактически единственный шанс для пациентов с тяжелым СОАС почувствовать себя лучше. Люди, измученные месяцами и годами болезни, находят спасение в этом методе, пусть он даже на первый взгляд кажется таким странным и неудобным. После короткой адаптации он становится весьма комфортен и дарит радость здорового сна. Спать с «хоботом» — лучше, чем страдать от храпа, ночной потливости, удушья, изжоги, головной боли, гипертонии, учащенного мочеиспускания, проблем с потенцией... И это лучше, чем гадать, какое «счастье» постигнет вас первым — ДТП из-за засыпания за рулем, инсульт или инфаркт.

Вы, обструктивное апноэ сна, СИПАП-аппарат и врачи

Согласитесь: обычно врач знает о заболевании больше, чем пациент, который обратился к нему с этим заболеванием. Парадокс синдрома обструктивного апноэ

сна заключается в том, что иногда всё как раз наоборот. Почему?!

Проблема апноэ сна стара как мир, но сомнология (медицина сна) — направление новое и еще не вошедшее в учебные программы медицинских вузов. На протяжении обучения будущие доктора лишь мимолетно слышат о нарушениях сна. Естественно, уже получив профессию, они не всегда знают, как действовать при подозрении на апноэ и как его заподозрить, куда направлять пациентов и что им рекомендовать. И это не свидетельство некомпетентности медиков — это дефект отечественного здравоохранения в целом.

Страха нет, когда не знаешь, чего бояться. Вот и доктора, не зная об апноэ и его коварстве, существенно недооценивают степень его опасности. Кроме того, им, с их знаниями и опытом работы, сложно допустить мысль, что пациенты осведомлены в каких-то вопросах лучше них.

В результате пациент, который «слишком много знает», может получить от своего доктора порцию недопонимания и/или поспешную рекомендацию не обращать внимания на храп и остановки дыхания. Врач просто подозревает, что его подопечный слишком погрузился в свои симптомы, что он заиклился на плохом самочувствии, начитался какой-нибудь ерунды и, самое главное, что в итоге пациент неправ. Но ведь он прав!

Анекдот в тему. Ассистент: «Доктор, пациент Ларю из второй палаты скверно себя чувствует». Доктор: «Полноте вам. Пациент Ларю просто **думает**, что скверно себя чувствует. Так и говорите». На следующий день. Ассистент: «Доктор, пациент Ларю из второй палаты **думает**, что он умер».

Многие люди с апноэ, которые к нам приходят, рассказывают о том, как месяцами или даже годами оббивали пороги врачебных кабинетов. А затем они сами стали искать информацию, сами заподозрили болезнь и сами

поняли, что делать и куда идти. Что тут можно сказать... БРАВО! Настойчивость в таких делах достойна всяческих похвал.

«Больной очень нуждается в уходе врача. Чем дальше врач уйдет, тем лучше!» Шутки шутками, а иногда именно уход врача от проблемы пациента заставляет последнего искать решение самостоятельно. И порой его находить.

Отдельного слова заслуживает отношение неосведомленных медиков к СИПАП-терапии. Некоторые доктора принимают СИПАП-аппарат за очередную инкарнацию «прибора от всех болезней», единственная польза которого в том, что он занимает больного и не дает ему скучать.

В этом случае пациент может услышать от доктора, что пользоваться этим устройством не надо, что реальной помощи от него нет, это плацебо или даже может плохо повлиять на здоровье. Отнять аппарат не отнимут, но заронить сомнение в душу пациента могут. А вдруг и правда не работает? А вдруг и правда вредит? И человек начинает пользоваться аппаратом реже или вообще от него отказывается...

Видя эту ситуацию, мы не можем оставаться к ней равнодушными. Мы уже долгое время активно занимаемся просветительской деятельностью, выступаем на ТВ, публикуемся в прессе, обучаем врачей медицине сна. На популяризацию знаний о проблемах сна уходит море времени. Однако мы понимаем необходимость этого и видим плоды своих усилий, что, несомненно, воодушевляет.

Вы тоже можете внести свой вклад в распространение информации о синдроме обструктивного апноэ сна. Порекомендуйте книгу, которую вы сейчас читаете, вашим родственникам и знакомым, которые храпят, но не понимают, что это серьезная проблема, нуждающаяся в лечении. Они будут благодарны за то, что вы позаботились об их здоровье. Данную книгу можно скачать

в электронном виде на сайте www.buzunov.ru в разделе «Книги».

Как сделать первый шаг к избавлению от храпа и обструктивного апноэ сна

Шутка: «Все книги об успехе и самосовершенствовании сводятся к тому, что человек из Беверли-Хиллс советует человеку из Магадана выйти из зоны комфорта»... Вам только что прочитали лекцию в несколько десятков страниц и призвали действовать — выходить, так сказать, из зоны комфорта. Но ведь советовать легко, а лечиться, стараться, трудиться предстоит вам и никому другому.

Людам с неосложненным храпом тяжело осознавать, что они могут месяцами безрезультатно перебирать средства и способы лечения, пока не найдут «то самое». Откуда взять сил, воли и упорства?

Пациенту с предполагаемым синдромом апноэ еще труднее. Новость о том, что у человека, возможно, тяжелое заболевание, шокирует и пугает его. Мысль о том, что придется проводить СИПАП-терапию, вызывает растерянность. СИПАП-аппарат незнаком, непонятен и кажется не менее сложным, чем гибридный термоядерный реактор. Наконец, есть множество чисто психологических барьеров, разрушить которые не так-то просто. Что со всем этим делать?

Просто обратитесь к врачу. Сомнолог избавит вас от долгих раздумий, неудачных попыток лечения и потери времени. Он быстро даст вам все ответы: что у вас за проблема, насколько она серьезна и что вам с ней делать по пунктам.

У нас в стране пока не так много сомнологов. Но мы встречаемся немного чаще уссурийских тигров и, в отличие от них, никуда не прячемся. Компьютер, Интернет,

телефон — и вот вы за 10 минут нашли ближайший сомнологический центр и записались на консультацию.

Да, в ходе лечения вам не придется бездельничать. Нужно будет позаботиться о снижении веса и других важных вещах. Но ваши старания будут направленными и правильными, а значит, результативными. Усилия — они всегда дают плоды. Таков закон мироздания. А приложить усилия ради себя самого — это даже приятно. Все равно, что копить на новую квартиру, осознавая, что вы все ближе к мечте. Так и с апноэ: каждая ночь с СИПАП — это тоже ваш вклад в здоровое будущее.

Ничего не бойтесь. Храп и апноэ — это болезни, которые лечатся.

Заключение

Вы уже родили сына, построили дом, посадили дерево и сделали все, что хотели в этой жизни? На этом свете вас не держит ни семья, ни работа, ни что-либо еще? Даже если и так, жизнью можно просто наслаждаться. Тысячи повседневных моментов заслуживают того, чтобы биться за каждый день.

Вкус любимого блюда. Момент, когда вечером вы ложитесь в постель и возите пятками по прохладной простыне. Рассветы, закаты. Желание рассмеяться в голос, когда сидите на серьезном мероприятии и вдруг некстати вспоминаете услышанный вчера анекдот. Гордость за свои достижения. Приятная ломота в мышцах после пробежки. Звуки дождя за окном, когда вы сидите на любимом диване с пледом и чашкой кофе. Любимая музыка и фильмы. Друзья. Пылинки, пляшущие в солнечном луче.

Любите жизнь! Берегите здоровье!

Компания "СПИРО МЕДИКАЛ" является официальным представителем в России компаний "LÖWENSTEIN MEDICAL (Weinmann)", Германия, "SPO" (Израиль) и "COMPUMEDICS" (Австралия).

Компания «СПИРО МЕДИКАЛ» реализует следующие виды деятельности:

- Создание "под ключ" сомнологических центров.
- Продажа полисомнографических систем, систем кардиореспираторного и респираторного мониторинга.
- Продажа организациям и частным лицам оборудования для лечения храпа, апноэ сна, соннозависимой дыхательной недостаточности: CPAP и BiLevel аппараты, кислородные концентраторы.
 - Прокат оборудования для респираторной поддержки.
- Доставка оборудования в любой регион России, гарантийное и постгарантийное обслуживание.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПУЛЬСОКСИМЕТРЫ



SPO (Израиль)

РЕСПИРАТОРНЫЕ И КАРДИО - РЕСПИРАТОРНЫЕ СИСТЕМЫ



Löwenstein Medical (Weinmann), Германия

ПОЛИСОМНО-ГРАФИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ



Löwenstein Medical (Weinmann), Германия

СИПАП И БИПАП АППАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АПНОЭ СНА



Löwenstein Medical (Weinmann), Германия

ООО «Спиро Медикал» | www.spiromedical.ru
Бесплатный звонок по России: 8 800 550 09 88

МОСКВА 121615, Рублевское шоссе, дом 18, корпус 3, подъезд 3 «А»

E-mail: info@spiromedical.ru, тел/факс: (495) 988-64-90

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 197342, набережная Черной Речки, дом 41, корпус 11, офис 7

E-mail: spb@spiromedical.ru, тел/факс: (812) 313-51-21 | тел. моб. (981) 726-12-67

НОВОСИБИРСК 630047, ул. Новая, 28, офис 409

E-mail: novosibirsk@spiromedical.ru, тел/факс: (383) 286-24-50 | тел. моб. (913) 007-24-50

ЕКАТЕРИНБУРГ 620219, ул. Белинского, дом 34, офис 133

E-mail: ekaterinburg@spiromedical.ru, тел/факс: (343) 355-63-45 | тел. моб. (912) 630-27-97

КРАСНОЯРСК 660118, ул. 9 мая, д. 63, Офисный центр «Каскад», офис 206

E-mail: krasnoyarsk@spiromedical.ru, тел/факс: (391) 277-22-33 | тел. моб. (933) 327-08-05

МЕДОКСИМА

ЛЕЧЕБНОЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Дышать - свободно!

Компания "МЕДОКСИМА" является официальным представителем в России компаний "Sefam" (Франция), "Itamar Medical" (Израиль) и "ВМС" (Китай).



CPAP (СИПАП) ОБОРУДОВАНИЕ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АПНОЭ СНА

Sefam



ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
СОМНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



itamar
medical

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ!
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Москва, 121596, ул. Горбунова, дом 2, строение 3, офис В 626

Тел: +7 (495) 640-86-44 | +7 (925)-391-54-56

г. Барнаул, проспект Красноармейский 69 А, офис 4

Тел: +7 (3852) 58-25-08 | Моб. +7 (983) 548-25-08

www.medoxima.ru | e-mail: sale@medoxima.ru

Звонок по России бесплатный

8-800-550-30-50