

П. А. Курбанова

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИПАП-ТРАПИИ ПРИ
ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА В
УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ОНМК**

Согласно статистическим данным в остром периоде ишемического инсульта синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) составляет 36 % [1; 2]. В настоящее время признано, что лечение СОАС является эффективным методом вторичной профилактики инсульта [4].

Целью исследования была оценка эффективности вспомогательной неинвазивной вентиляции легких (СИПАП-терапии), проводимой в условиях стационара, у пациентов с ОНМК и СОАС [5; 7].

Материалы и методы исследования. В исследование включено 7 пациентов с ОНМК по ишемическому типу: 5 мужчин, 2 женщин. Средний возраст обследуемых составил 57,8 лет. Диагноз СОАС был выставлен на основании анализа клинических данных и результатов полисомнографии (Энцефалан–ПСГ, Медиком). Для оценки результатов полисомнографии использовались критерии Американской академии медицины сна [3].

СОАС средней степени тяжести отмечался у 2, тяжелой степени у 3 пациентов. Лечение СОАС проводилось аппаратом вентиляции с постоянным положительным давлением воздуха (СИПАП терапия, Resmed, Австралия) в течение 3 ночей.

Результаты. Для оценки эффективности СИПАП-терапии использовались субъективные ощущения пациента. 1 пациентка не смогла использовать прибор ночью, возможно, из-за катаральных явлений, 4 пациента отметили устранение храпа, улучшение качества сна, уменьшение разбитости, усталости по утрам после пробуждения, у всех пациентов уменьшилась дневная сонливость. Осложнений и побочных эффектов лечения за период наблюдения не зафиксировано.

Заключение. СИПАП – терапия у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением СОАС положительно влияет на субъективные характеристики заболевания и позволяет рекомендовать пациентам использовать методику в амбулаторных условиях [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бузунов Р.В., Легейда И.В., Царева Е.В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна у взрослых и детей. Практическое руководство для врачей. – М.: [б.и.], 2013.
2. Сомнология и медицина сна. Национальное руководство памяти А.М. Вейна и Я.И. Левина / Под ред. М.Г. Полуэктова. – М.: Медфорум, 2016.
3. *Abrishami A., Khajehdehi A., Chung F.* A systematic review of screening questionnaires for obstructive sleep apnea // *Canadian Journal of Anaesthesia.* – 2010. Vol. 57 (5). – P. 423–438.

4. *Aurora R.N., Bista S.R., Casey K.R. et al.* Updated adaptive servo-ventilation recommendations for the 2012 AASM guideline: “The Treatment of Central Sleep Apnea Syndromes in Adults: Practice Parameters with an Evidence-Based Literature Review and Meta-Analyses” // *Journal of Clinical Sleep Medicine*. – 2016. Vol. 12 (5). – P. 757–761.
5. *Aurora R.N., Casey K.R., Kristo D. et al.* Practice parameters for the surgical modifications of the upper airway for obstructive sleep apnea in adults // *Sleep*. – 2010. Vol. 33 (10). – P. 1408–1413.
6. *Berry R.B., Budhiraja R., Gottlieb D.J. et al.* Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM manual for the scoring of sleep and associated events. Deliberations of the sleep apnea definitions task force of the American Academy of Sleep Medicine // *Journal of Clinical Sleep Medicine*. – 2012. Vol. 8 (5). – P. 597–596.
7. *Gurubhagavatula I., Sullivan S., Meoli A. et al.* Management of obstructive sleep apnea in commercial motor vehicle operators: recommendations of the AASM sleep and transportation safety awareness task force // *Journal of Clinical Sleep Medicine*. – 2017. Vol. 13 (5). – P. 745–758.