

## СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ КАК РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Сабирджанова Ш.Б.

Научный руководитель: Сайдалиходжаева С.З. , доц кафедры нормальной и патологической физиологии.

Учреждение образования: Ташкентская Медицинская Академия,  
Ташкент, Узбекистан

Кафедра: нормальной и патологической физиологии

### Введение

Состояние сна является неотъемлемой частью человеческого существования, и его расстройства отражаются на всех сферах.

Индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ) – частота приступов апноэ и гипопноэ за 1 час сна. жизнедеятельности человека. По данным ряда исследователей, неудовлетворенность качеством своего сна встречается у 28-45% популяции. Наиболее значимым состоянием из всех нарушений сна в практике врача является синдром обструктивного апноэ сна. Речь идет о распространенной патологии, но, к сожалению, до сих пор недостаточно известной, как медицинской общественности, так и населению в целом.

### Причины

У детей обструктивное апноэ в основном возникает при патологиях носоглотки и ротоглотки, вследствие которых сужается просвет дыхательных путей. Самой частой причиной называют аденоиды– гипертрофию носоглоточной миндалины под действием инфекций и других триггеров. СОАС наблюдается при хроническом тонзиллите, аллергическом рините, полипах носа, искривлении носовой перегородки – любых состояниях, нарушающих физиологию дыхания. Другие причины апноэ сна у детей:

Ожирение. При избыточном весе лишний жир откладывается в области шеи, что повышает риск респираторных нарушений. За последние 20 лет частота ожирения увеличилась в 2 раза среди школьников младшего и среднего возраста, в 3 раза – среди подростков, что вызывает серьезное беспокойство у врачей и объясняет высокую распространенность СОАС.

Челюстно-лицевые аномалии. Диаметр дыхательных путей зависит от положения нижней челюсти, поэтому при ее неправильной позиции риск апноэ резко возрастает. Дыхательные расстройства характерны для детей со скученностью зубов и аномалиями прикуса, ретрогнатией – смещением нижней челюсти назад, микрогнатией – недоразвитием челюстной кости.

### Цель

Выявить причину возникновения синдрома

Вывести статистику по степеням тяжести у пациентов

Эффективность современных методов в диагностике

Материал и методы исследования Диагностика

Храп и беспокойный сон у ребенка – повод для консультации врача-педиатра или детского невролога. Для постановки предварительного диагноза большое значение имеет сбор жалоб и анамнеза, подробная беседа с родителями, физикальный осмотр пациента с целью выявления признаков гипертрофии миндалин и других типичных причин обструктивных апноэ. Для подтверждения СОАС и диагностики возможных сопутствующих заболеваний применяются следующие методы:

Полисомнография. Компьютерное исследование сна – «золотой стандарт» для постановки диагноза. Во время исследования одновременно регистрируются показатели частоты дыхания и сердцебиения, уровня кислорода в крови, электрокардиограмму, электроэнцефалограмму и другие параметры, которые помогают определить количество, длительность и тяжесть приступов удушья.

Кардио-респираторный мониторинг. Упрощенный вариант исследования сна, при котором оценивают только показатели дыхания, уровень сатурации, пульс и электрокардиограмму. Он обладает высокой чувствительностью при среднетяжелых и тяжелых формах синдрома, но недостаточно информативен при минимальных нарушениях дыхания.

Лабораторные исследования. Детям с ожирением проводят биохимический анализ крови с липидограммой и определением уровня глюкозы, по показаниям назначают глюкозотолерантный тест. Для исключения гормональных нарушений исследуют уровень инсулина, соматотропина. При множественных стигмах эмбриогенеза потребуется консультация генетика и соответствующее тестирование.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования показали, что дети с ПЛО и ИВиО с СОАС являются группой риска по развитию ССЗ. Методом ПСГ проведено исследование ночного сна у детей. Несмотря на то, что 85% обследуемых предъявляли разнообразные жалобы на нарушение сна, данные анкет-вопросников, заполняемых родителями, показали недооценку родителями нарушений сна у детей. Проблема пониженного внимания родителей к качеству сна ребенка уже была отмечена, и она пока сохраняется. Так, объективно подтвержденные по результатам ПСГ нарушения дыхания во сне у ребенка были изначально известны только родителям каждого второго ребенка. Применение вопросников сна у детей с патологиями показало, что наиболее частыми жалобами были нарушение дыхания во сне (57%) и повышенная дневная сонливость (47%). На храп жаловались 42% пациентов. У всех групп патологий была обнаружена нарушенная структура сна в виде сокращения фазы REM-сна. Также отмечалось сокращение фазы медленного сна (S3–S4) или увеличение представленности поверхностного (S1) сна. Храп как один из основных признаков нарушения дыхания во сне, «разрушитель» REM-сна, зарегистрирован у детей во всех группах патологий.

Таблица 1 — Классификация тяжести СОАС на основании индекса апноэ/гипопноэ

Степень тяжести СОАС	Индекс апноэ	Индекс апноэ/гипопноэ
----------------------	--------------	-----------------------



Легкая	5-10/час	<20/час
Средней тяжести	10-20/час	20-40/час
Тяжёлая	>20/час	>40/час

**Выводы**

Родители каждого второго ребенка, имеющего нарушения дыхания во время сна, не подозревают об этом, поэтому субъективные сведения о качестве сна у ребенка, полученные от родителей, могут быть неверны. У детей с патологией ЛОР-органов и/или с повышенным индексом массы тела при нарушении дыхания во время сна формируются предпосылки для развития сердечнососудистой патологии. Кроме этого, дети с повышенным индексом массы тела и ростом выше среднего имеют дополнительные риски развития сердечно-сосудистых заболеваний на фоне синдрома обструктивного апноэ сна вследствие скрытых эпизодов гипогликемии в ночное время. Раннее выявление синдрома обструктивного апноэ сна у детей, профилактика избыточного веса и ожирения, а также ночной гипогликемии должны быть включены в алгоритм предупреждения развития сердечно-сосудистой патологии у детей.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Вейн А.М., Елигулашвили Т.С., Полуэктов М.Г. Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном. М.: Эдос-медиа, 2002.
2. Ерошина В.А., Бузунов Р.В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна. – М., 2004. – 38 с.
3. Фещенко Ю.И., Яшина Л.А., Полянская М.А., Туманов А.Н., Игнатъева В.И., Гуменюк Г.Л. Синдром обструктивного сонного апноэ. – К., Принт-Экспресс, 2003. – 239 с.
4. Чазова И.Е., Литвин А.Ю. Синдром обструктивного апноэ сна и связанные с ним сердечно-сосудистые осложнения // Кардиология. – 2002. – № 11.

---

5. Калинин А.Л. Полисомнографическое исследование // Функциональная диагностика. 2004. No 2. С. 61-65.

6. American Academy of Sleep Medicine (AASM), International Classification of Sleep Disorders, Revised. Diagnostic and Coding Manual. Westchester, 2005.