

О.А. Берлева¹, М.М. Романова¹, Н.Б. Путилина²
**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии

²БУЗ ВО ВГКП №7

Резюме. Статья посвящена проблеме нарушений сна среди пациентов в практике участкового терапевта. Согласно полученным результатам, согласно результатам проведенного исследования, умеренная дневная сонливость наблюдалась у 52% пациентов, значительная дневная сонливость - у 13%; низкий риск синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) встречался в 24 % случаев, средний риск – в 28 %, высокий риск – у 48% пациентов; избыточная дневная сонливость отсутствовала у 35% пациентов. Учитывая широкую распространенность СОАС, необходимо своевременно его диагностировать и проводить лечение и профилактику; в целях профилактики рекомендуется снижение массы тела и дальнейшее поддержание оптимального веса, отказ от курения и алкоголя, соблюдение стабильного режима сна, выполнение упражнений для тренировки мышц носоглотки, избегание сна в положении на спине.

Ключевые слова: нарушения сна, синдром обструктивного апноэ сна, участковый терапевт, пациент, терапевтический участок.

Актуальность. Жалобы на нарушения сна среди пациентов в практике участкового терапевта встречаются редко, однако представляют серьезную медицинскую проблему [1, 5, 7, 8]. Одним из наиболее часто встречающихся патологических состояний, связанных со сном, является синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) [2, 3]. Каждый эпизод сопровождается полным или частичным пробуждением мозга, что нарушает качества сна. Это приводит к повышению артериального давления, головной боли, бессоннице, раздражительности, ухудшению памяти и внимания. Количество больных, страдающих СОАС, продолжает прогрессивно расти. По данным ВОЗ, СОАС регистрируется в средней возрастной группе у 4% мужчин и 2% женщин. Среди храпящих людей СОАС страдают от 10 до 20%, а у пациентов с СОАС в 86% случаев регистрируется храп [4, 9].

Ожирение является одной из наиболее частых причин сужения просвета верхних дыхательных путей (ВДП), что приводит к развитию СОАС. Существует взаимозависимость между степенью ожирения и тяжестью дыхательных расстройств во сне. У пациентов с индексом массы тела (ИМТ), превышающим 29 кг/м², вероятность развития СОАС возрастает в 8–12 раз по сравнению с лицами с нормальной массой тела [6, 7]. Раннее выявление риска СОАС способствует улучшению качества жизни, а так же предотвращению серьезных заболеваний [3, 10].

Цель исследования - изучение эпидемиологии и особенностей структуры нарушений сна и синдрома обструктивного апноэ сна в практике участкового терапевта.

Материал и методы исследования. На базе Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области “Воронежская государственная клиническая поликлиника №7” было проведено настоящее исследование. Все больные дали информированное согласие на проведение исследования. Объектом исследования стали 60 пациентов - 31 пациент с ожирением и 29 пациентов с нормальной массой

тела. Из них мужчин 30% и женщин 70%. В исследовании применялись опросники: Шкала Эпверта и шкала STOP-BANG [10] для расчета риска СОАС.

По шкале Эпверта оценивалась возможность уснуть в определенной ситуации по 3-балльной шкале, где 0 — не усну никогда, 1 — небольшой шанс уснуть, 2 — умеренный, 3 — усну обязательно. Чувствительность анкеты «STOP-Bang» колеблется от 83 до 100%. Ответ "Да" на 3 и более вопросов свидетельствует о высоком риске СОАС.

Полученные результаты и их обсуждение. Согласно статистической обработке результатов исследования получены следующие данные, которые представлены в таблице № 1, рисунке 1.

Таблица 1.

Результаты анкетирования по шкале STOP-BANG

Показатель	Положительные ответы
Пол, мужчины	30%
ИМТ, >35 кг/м ²	51%
Возраст, старше 50 лет	60%
Охват шеи, >40см	48%
Есть ли у Вас громкий храп? (настолько громкий, что его слышно через закрытую дверь или храп раздражает окружающих)	45%
Часто ли Вы испытываете усталость, слабость, сонливость в дневное время? (например, при вождении автомобиля или чтении)	85%
Имеются ли у Вас во сне дыхательные паузы, перехватывания дыхания или удушье?	56%
Повышается ли у Вас артериальное давление или Вы принимаете антигипертензивную терапию?	50%
низкий риск СОАС (количество ответов "да" 0 – 2)	23,4%
средний риск СОАС (количество ответов "да" 3 – 4)	28,3%
высокий риск СОАС (количество ответов "да" 5 – 8)	48,3%

■ низкий риск СОАС ■ средний риск СОАС ■ высокий риск СОАС

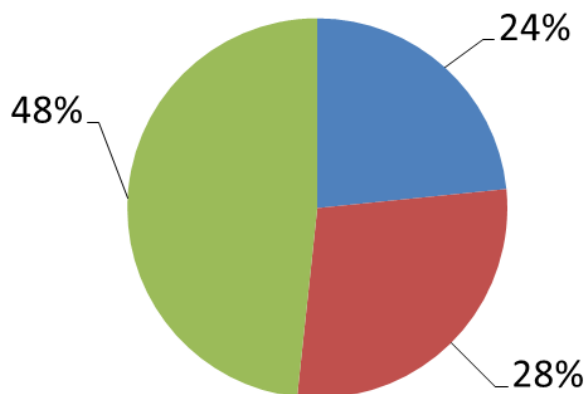


Рис. 1. Риск СОАС по шкале STOP-BANG

Проведенное анкетирование по шкале STOP-BANG выявило низкий риск СОАС у 14 пациентов (23,4 %), средний риск у 17 пациентов (28,3%), высокий риск у 29 пациентов (48,3).

Из 60 пациентов 31 пациент страдал ожирением (51,7%), у 29 (48,3%) лиц индекс массы тела был в норме. На Рисунке 2 представлены результаты исследования риска СОАС в зависимости от массы тела. У больных с ожирением риск СОАС высокий и средний.

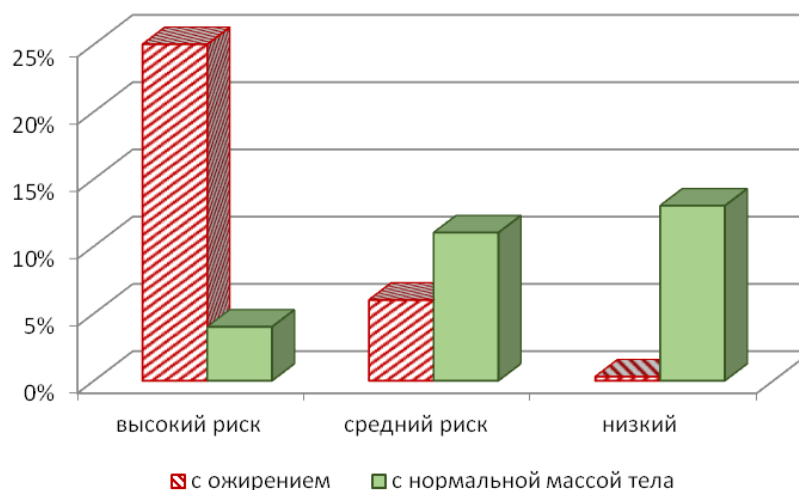


Рис. 2. Риск СОАС по шкале STOP-BANG у больных с ожирением и с нормальной массой тела.

Результаты оценки и анализа полученных данных по результатам анкетирования по шкале Эпверта (дневная сонливость): избыточная дневная сонливость отсутствовала у 21 пациента (35%), умеренная дневная сонливость у 1 пациента (51,6%), значительная дневная сонливость - у 8 пациентов (13,4%), выраженной дневной сонливости не было зарегистрировано ни у кого из обследованных пациентов (Рис. 3).

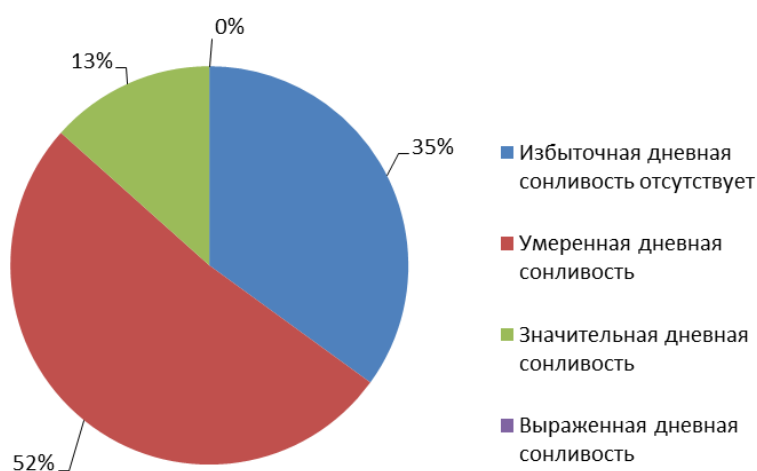


Рис. 3. Результаты исследования дневной сонливости.

Таким образом, согласно результатам проведенного исследования, низкий риск СОАС встречался в 24 % случаев, средний риск – в 28 %, высокий риск – у 48%

пациентов; избыточная дневная сонливость отсутствовала у 35% пациентов, умеренная дневная сонливость - у 52% пациентов, значительная дневная сонливость - у 13%. По нашему мнению, шкалу Эпверта можно использовать как дополнительный метод определения дневной сонливости, а избыточная дневная сонливость может указывать на наличие СОАС; показатели, полученные при анкетировании по шкале SROP-BANG, можно использовать в качестве ориентира на первом этапе в амбулаторном обследовании больных, для выявления СОАС.

Выводы. Учитывая широкую распространенность синдрома обструктивного апноэ сна необходимо своевременно его диагностировать и проводить лечение и профилактику; в целях профилактики рекомендуется снижение массы тела и дальнейшее поддержание оптимального веса, отказ от курения и алкоголя, соблюдение стабильного режима сна, выполнение упражнений для тренировки мышц носоглотки, избегание сна в положении на спине.

Литература.

1. Чукаева И.И. Ведение пациентов с нарушениями дыхания во сне в практике врача терапевта поликлиники/Чукаева И.И., Ларина В.Н., Миронова Т.Н., Русакова М.В.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2016. № 66. С. 330-335.
2. Добрынина И.С. Клиническая эффективность медикаментозной коррекции нарушений качества сна у больных бронхиальной астмой пожилого возраста/Добрынина И.С., Будневский А.В., Кожевникова С.А.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2011. № 46. С. 48-56.
3. Бузунов Р.В. Зависимость тяжести синдрома обструктивного апноэ во время сна от увеличения массы тела после возникновения у пациентов симптома храпа / Р.В. Борзунов // Терапевтический архив. - 2004. - №3. - С. 59–62.
4. Романова М.М. Оптимизация оценки качества режима и суточного ритма питания/Романова М.М., Махортова И.С., Романов Н.А.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2012. № 50. С. 67-71..
5. Бабкин А.П. Анализ табакокурения как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний/Бабкин А.П., Романова М.М., Писарева Н.А., Ханина Е.А., Головкин Т.В.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 74. С. 13-17.
6. Калинин А.Л. Полисомнографическое исследование/ А.Л. Калинин // Функциональная диагностика. - 2004. - № 2. - С. 61–65.
7. Махортова И.С. Анализ особенностей личности и аффективных расстройств у лиц с синдромом ночного переедания/ И.С. Махортова [и др.] // Психическое здоровье. - 2012. - Т. 10, № 6 (73). - С. 29-31.
8. Ширяев О.Ю. Эмоциональные расстройства и синдром ночной еды у больных с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта: возможности ранней диагностики и коррекции/ О.Ю. Ширяев [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. - 2017. - Т. 20, № 2. - С. 290-297.
9. Chung F, Yegneswaran B, Liao P. STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. // Anesthesiology 2008; 108: 812–821.
10. Dixon S.E. A Quality Improvement Project: Using the STOP-BANG Tool in a Military Population to Improve Equity in Preoperative Screening. J. Peri-anesth Nurs. 2016; 31(S): 371-380.

Abstract.

O. A. Berleva¹, M. M. Romanova¹, N.B. Putilina²
FEATURES OF SLEEP DISORDERS AT PATIENTS
OF THE THERAPEUTIC SITE OF CITY POLICLINIC

¹Voronezh State Medical University, Dep. of polyclinic therapy

²Voronezh city polyclinic № 7

The article is devoted to the problem of sleep disorders among patients in the practice of district therapist. According to the obtained results, according to the results of the study, a low risk of OSA was encountered in 24% of cases, an average risk – in 28 %, a high risk – in 48% of patients; excessive daytime sleepiness was absent in 35% of patients, moderate daytime sleepiness - in 52% of patients, significant daytime sleepiness - in 13%. Given the wide prevalence of OSA, it is necessary to diagnose it in a timely manner and to treat and prevent it; to prevent recommended weight loss and maintaining ideal weight, quitting Smoking and alcohol, maintenance of stable sleep, exercise to exercise the muscles of the nasopharynx, avoiding sleep in the supine position.

Keywords: sleep disorders, obstructive sleep apnea, primary care physician, the patient, the therapeutic area.

References.

1. Chukaeva I. I. Keeping patients with respiratory disorders in a dream in the practice of a general practitioner in a polyclinic / Chukaeva II, Larina V.N., Mironova T.N., Rusakova M.V. . 2016. No. 66. P. 330-335.
2. Dobrynina I.S. Clinical efficacy of drug correction of sleep quality disorders in elderly patients with bronchial asthma / Dobrynina IS, Budnevsky AV, Kozhevnikova SA. // Medical Scientific Herald of the Central Black Soil Region. 2011. No. 46. P. 48-56.
3. Buzunov R.V. The dependence of the severity of obstructive sleep apnea during sleep on the increase in body weight after the onset of snoring in patients / R.V. Borzunov // Therapeutic archive. - 2004. - №3. - С. 59–62.
4. Romanov M.M. Optimization of the assessment of the quality of the regime and the daily rhythm of nutrition / Romanova MM, Makhortova IS, Romanov N.A. // Scientific Medical Herald of the Central Black Earth Region. 2012. No. 50. P. 67-71 ..
5. Babkin A.P. Analysis of tobacco smoking as a risk factor for chronic non-communicable diseases / Babkin AP, Romanova MM, Pisareva NA, Khanina EA, Golovko TV. // Medical Scientific Herald of the Central Black Soil Region. 2018. No. 74. P. 13-17.
6. Kalinkin A.L. Polysomnographic study / A.L. Kalinkin // Functional Diagnostics. - 2004. - № 2. - p. 61–65.
7. Makhortova I.S. Analysis of personality traits and affective disorders in people with night-eating syndrome / I.S. Makhortova [et al.] // Mental Health. - 2012. - Vol. 10, No. 6 (73). - pp. 29-31.
8. Shiryaev O. Yu. Emotional disorders and night food syndrome in patients with functional pathology of the gastrointestinal tract: the possibilities of early diagnosis and correction / O.Yu. Shiryaev [and others] // Applied information aspects of medicine. - 2017. - Vol. 20, No. 2. - P. 290-297.
9. Chung F, Yegneswaran B, Liao P. STOP questionnaire: a tool for screening patients for obstructive sleep apnea. // Anesthesiology 2008; 108: 812–821.
10. Dixon S.E. A Quality Improvement Project: Using The STOP-BANG Tool. J. Peri-anesth Nurs. 2016; 31 (S): 371-380.

Сведения об авторах: Берлева Ольга Александровна – студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Марина Михайловна Романова – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Путилина Надежда Борисовна – врач-терапевт участковый БУЗ ВО ВГКП №7.