

повседневной деятельности), боли, тревоги (для значимых предикторов 95% ДИ не включает 1,0).

#### **Выводы**

Таким образом, большинство пациентов с ХСН испытывают некоторые ограничения в передвижении, уходе за собой и повседневной деятельности, а также умеренные боль, тревогу или депрессию. Сравнительно небольшая часть пациентов испытывают сильную боль, тревогу и отмечают невозможность передвижения, ухода за собой, повседневной деятельности. Простые анамнестические, клинические, лабораторные данные, использование в лечении тех или иных групп препаратов могут служить предикторами снижения качества жизни пациентов с ХСН.

**Литература:** Garin O., Herdman M., Vilagut G. et al. Assessing health-related quality of life in patients with heart failure: a systematic, standardized comparison of available measures // Heart Fail. Rev. 2014. Vol. 19(3). P. 359-367.

УДК 61:616-008.6+616-08-039.57

**Е. А. Мамочкина, О. Г. Смоленская**  
**ПРИМЕНЕНИЕ СИПАП – ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ  
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА**

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Е. А. Mamochkina, O. G. Smolenskaya**  
**CPAP – THERAPY FOR PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA**  
Department of faculty therapy and endocrinology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** [helenleto666@gmail.com](mailto:helenleto666@gmail.com)

**Аннотация.** В статье представлена эффективность применения СИПАП – терапии - неинвазивной вспомогательной вентиляции легких постоянным положительным давлением во время сна у больного, страдающего тяжелой формой СОАС - синдрома обструктивного апноэ сна.

**Annotation.** The article presents the efficacy of CPAP - therapy - a non-invasive assisted ventilation lung continuous positive airway pressure during sleep in a patient suffering from severe obstructive sleep apnea - obstructive sleep apnea.

**Ключевые слова:** апноэ, СИПАП – терапия.

**Keywords:** apnea, CPAP-therapy.

Актуальность проблемы определяется весьма широкой распространенностью синдрома обструктивного апноэ во время сна. Около 20%

взрослых среднего возраста страдают по меньшей мере легкой степенью СОАС [1]. Избыточная масса тела и характер распределения жира в организме коррелируют с наличием СОАС. 40–60% полных людей страдают СОАС [2]. У мужчин СОАС встречается в 2–3 раза чаще, чем у женщин.

СОАС характеризуется высокой частотой развития тяжелых осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем организма, отрицательным влиянием на качество жизни и значительной летальностью.

**Цель исследования** – оценка качества жизни и эффективности лечения после применения СИПАП – терапии у пациента с СОАС.

#### **Материалы и методы исследования**

Произведен ретроспективный анализ истории болезни пациента с СОАС, проходившего лечение в отделении кардиологии на базе ООО «ГБ №41».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Мужчина, 67 лет, поступил в кардиологическое отделение ГБ №41 в 2012 году с диагнозом: «Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз от 1989 года, ангиопластика и стентирование огибающей артерии от 12.2009 г.

Артериальная гипертензия 3 степени, риск 4, хроническая сердечная недостаточность 2-3 функциональный класс.

Дисциркуляторная энцефалопатия с когнитивными расстройствами, остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в бассейне спинномозговой артерии слева от 2004 и 2009 года.

Ангиопластика и стентирование левой внутренней сонной артерии от 12.2009 года.

Хроническая обструктивная болезнь легких, хронический обструктивный бронхит, дыхательная недостаточность 2 степени. Синдром обструктивного апноэ сна, тяжелая степень.

Универсальный атеросклероз экстра- и интракраниальных артерий, коронарных артерий и артерий нижних конечностей.

Ожирение 2 степени. Желчнокаменная болезнь, жировой гепатоз.

Аденома надпочечников гормонально неактивная. Варикозная болезнь вен нижних конечностей без клапанной недостаточности.»

Пациента беспокоили частые пробуждения во время сна с ощущением удушья и сердцебиения, беспокойный и неосвежающий сон. В ночные и утренние часы у пациента повышалось артериальное давление до 190/110 мм рт. ст., учащалось ночное мочеиспускание до 4 раз за ночь. Утром беспокоила разбитость и головная боль. В течение дня отмечалась тяжелая сонливость, раздражительность, сниженный фон настроения. Ухудшилась память и внимание.

В связи с этой симптоматикой было выполнено детальное обследование пациента. При проведении полисомнографии зарегистрировано 323 эпизода апноэ и 18 эпизодов гипопноэ обструктивного генеза. Индекс апноэ + гипопноэ = 43 в час. Максимальная остановка дыхания составила 77 секунд. Сатурация

кислорода снижалась во время остановок дыхания до 68%. Результаты обследования подтвердили диагноз: «Синдром обструктивного апноэ сна, тяжелая степень».

Была начата СИПАП – терапия, по результатам которой в первую же ночь лечения практически полностью устранены обструктивные нарушения дыхания. Индекс апноэ/ гипопноэ снизился, отмечено улучшение показателей насыщения крови кислородом, нормализация сна. Пациент отметил значительное улучшение качества сна и дневной активности после первой же ночи лечения. В дальнейшем продолжена постоянная СИПАП - терапия в домашних условиях. Кроме этого пациенту была рекомендована диетотерапия, направленная на снижение массы тела и медикаментозное лечение основных заболеваний, по поводу которых он находился на стационарном лечении.

В 2014 и 2015 году пациент повторно был обследован на базе ГБ №41. Кроме стабилизации состояния, значительного уменьшения количества жалоб и улучшения качества жизни, четко прослеживается положительная динамика лечения по результатам лабораторных данных: нормализовались показатели общего анализа крови, снизился уровень гемоглобина и эритроцитов, что свидетельствует о повышении сатурации крови кислородом. Снизился уровень тромбоцитов и фибриногена, что очень важно для нормализации работы свертывающей системы крови. Повысились показатели тестостерона и уменьшилась эректильная дисфункция. Нельзя не отметить снижение массы тела, что несомненно улучшило показатели дыхания (рисунок).

Качество жизни больного оценивали по результатам Европейского опросника оценки качества жизни «EQ-5D-5L», в котором пациент определял свои возможности относительно таких аспектов жизни, как подвижность, самообслуживание, активность в повседневной жизни, боль или дискомфорт, беспокойство или депрессия. Максимальное количество баллов по опроснику составляет 25. В 2012 году пациент оценил свои возможности на 12 баллов, общая оценка состояния здоровья составила 30%, а в 2014 – на 19 баллов, общая оценка состояния здоровья составила – 60%.

Улучшились и когнитивные функция: тест «рисование часов» в 2012 году занял у пациента 4 минуты и был выполнен с многочисленным количеством ошибок, а в 2014 году для выполнения этого задания потребовалось 1,5 минуты, а количество ошибок было допущено всего 2.

Сам пациент отмечает значительные улучшения самочувствия. У него исчезла сонливость днем, прошла бессонница, стабилизировалось настроение и повысилось качество жизни.

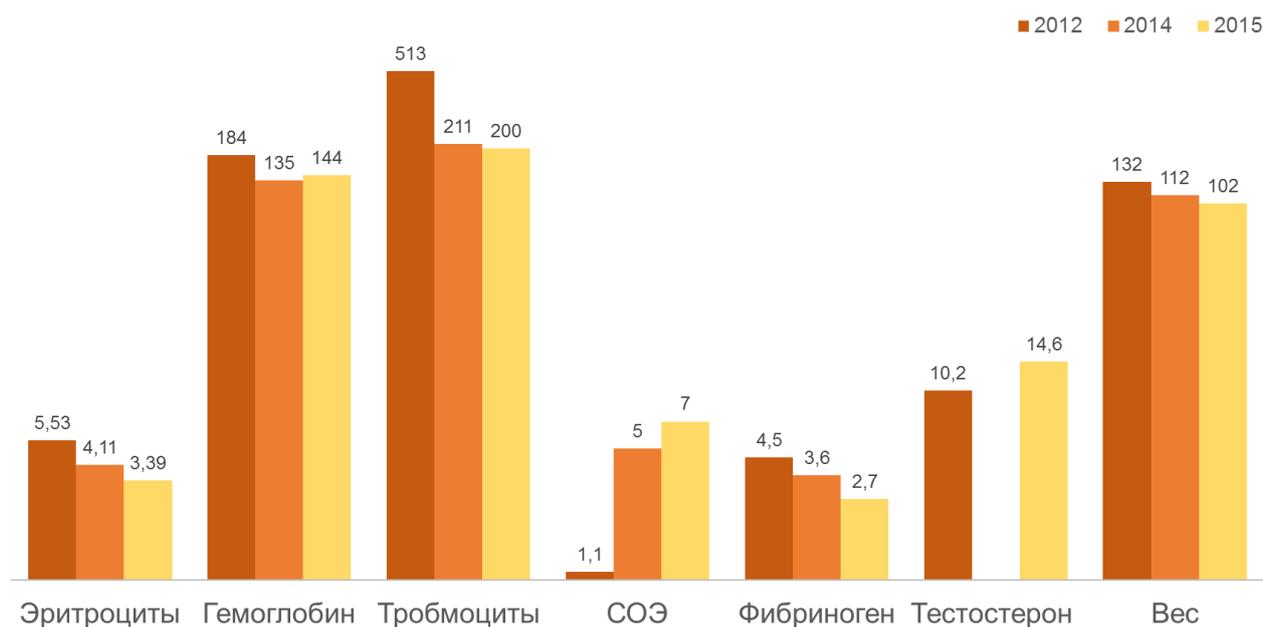


Рисунок. Динамика лабораторных показателей по ходу лечения.

**Выводы:**

1) СОАС является актуальной проблемой современной медицины из-за большой распространенности этой патологии в популяции, увеличения риска сердечно-сосудистых осложнений и значительного ухудшения качества жизни пациентов.

2) СИПАП – терапия является основным и самым эффективным методом лечения людей, страдающих тяжелыми формами СОАС.

3) Вовремя и грамотно назначенное лечение позволяет в подавляющем большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни пациента.

**Литература:**

1) Gami, A. S. Obesity and obstructive sleep apnea / A. S. Gami, S. M. Caples, V. K. Somers / Endocrinol. Metab. Clin. North Amer, 2003.– P. 869–894.

2) Бузунов Р.В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна / И.В. Легейда / М, 2010, 78 с.

УДК 616.61-008.64

**И.А. Мартюшева, Д.С. Рылов, И.А. Цидаева  
СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК**

Кафедра факультетской терапии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**I. A. Martyusheva, D. S. Rylov, I.A. Tsidaeva**