

Забродец В. Г.
**ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА
И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глебов А. Н.
Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Около трети всего взрослого населения постоянно храпит во сне. Храп не только создает очевидные социальные проблемы, но и является предвестником и одним из основных симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС), проявляющегося остановками дыхания во сне с последующими громкими всхрапываниями.

СОАС – это состояние, характеризующееся 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 оказывает существенное отрицательное влияние на сердечно-сосудистую, нервную, дыхательную и эндокринную системы. Во время сна, когда наблюдается значительное снижение тонуса мышц глотки, создаются условия для полного спадения дыхательных путей. Это происходит, как правило, на вдохе, когда образуется отрицательное давление и возникает сила, способствующая сближению стенок дыхательных путей. Один из очередных вдохов приводит к полному спадению дыхательных путей и остановке дыхания. Многократно повторяющиеся в течение ночи эпизоды десатурации (снижения концентрации кислорода в крови) представляют значительную угрозу для сердечно-сосудистой системы. У больных отмечаются нарушения сердечного ритма, ишемия миокарда (вплоть до инфаркта миокарда и/или внезапной смерти), нарушение тонуса сосудов и как следствие развитие артериальной гипертензии, повышение риска мозгового инсульта. Другим следствием ночных апноэ является нарушение секреции ряда гормонов. В частности, это касается снижения продукции соматотропного гормона и тестостерона, пики секреции которых отмечаются в глубоких стадиях сна. При СОАС глубокие стадии сна практически отсутствуют, что ведёт к недостаточной продукции указанных гормонов. Одной из функций соматотропного гормона у взрослых людей является регуляция жирового обмена и, в частности, мобилизация жира из депо. При недостатке соматотропного гормона накопленный жир не может превратиться в энергию. Человек начинает полнеть, жировые отложения на уровне шеи приводят к дальнейшему сужению дыхательных путей и прогрессированию СОАС, а это в свою очередь усугубляет недостаток соматотропного гормона. Таким образом, создается порочный круг, разорвать который без специального лечения СОАС практически невозможно. Недостаток тестостерона в организме ведёт к снижению либидо и импотенции у мужчин.

Таким образом, СОАС является актуальной проблемой современной медицины из-за большой распространенности этой патологии в популяции, а также существенного отрицательного влияния, оказываемого на различные жизненно важные системы организма. Своевременное лечение позволяет в большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни пациента.