

**Рушкевич И.В.**  
**ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С БОКОВЫМ  
АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ**

**Научный руководитель: д-р мед. наук, чл.-кор. НАН Беларуси,  
проф. Висмонт Ф.И.**

*Кафедра патологической физиологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Проблема дыхательной недостаточности занимает важное место в терапии заболеваний, характеризующихся прогрессирующей хронической мышечной слабостью, оставаясь основной причиной смерти пациентов с боковым амиотрофическим склерозом (БАС). Выявление ограничения вентиляционной способности в большинстве случаев маскируется более выраженной слабостью мышц конечностей, которая «отвлекает» на себя внимание пациента и врача вследствие значительного влияния на изменяющиеся возможности самообслуживания, профессиональной пригодности. Наиболее ранние симптомы дыхательных нарушений чаще проявляется в течение ночного сна пациента. Как правило, это связано, с развивающейся вследствие болезни слабостью дыхательной мускулатуры, в первую очередь, диафрагмальной мышцы, межреберных и вспомогательных мышц живота и шеи, и как следствие - присоединением аспирационных и/или инфекционных осложнений.

В ходе исследования, проведенного сотрудниками ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», были определены особенности сна и исследованы респираторные события во сне у пациентов с БАС с помощью полисомнографии (ПСГ). Были исследованы 29 пациентов с БАС, направленных после установления диагноза из РНПЦ неврологии и нейрохирургии в Лабораторию сна Республиканского клинического медицинского центра, из них 15 женщин и 14 мужчин, медиана возраста составила 62,3 (57;66). Исследование проводилось в условиях обычного ночного сна пациента. Визуальной обработке подвергался каждый 30-секундный интервал полиграфической записи. В полисомнограмме оценивались параметры, характеризующие сон, респираторные события, показатели сердечной деятельности. Группой контроля были 16 добровольцев без жалоб на расстройства сна и дыхания во сне.

У пациентов с БАС выявлены выраженные нарушения макроструктуры сна в виде редукции фаз быстрого и медленного сна. Количество микропробуждений в группе пациентов с БАС было в 2 раза выше, чем в группе контроля: 27,10(15,6;37,9) и 9,15(6,9;15,4) ( $p=0,001$ ) соответственно. Эти факторы способствуют значительному ухудшению качества сна, дезадаптируют пациента.

Респираторные показатели полисомнограммы, определенные во время исследования, выявили существенные расстройства дыхания во время сна: увеличенный более, чем в 3 раза, показатель количества десатураций у пациентов с БАС, по сравнению с группой контроля- 36,5 (15,5;48,9)/12,00(5;24). Уровень минимальной сатурации ( $SpO_2$ мин) в группах достиг достоверных различий и составил БАС/контроль соответственно 78,2% (73;85)/82,40%(79;86).

На основе данных, полученных сотрудниками ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», было выявлено, что проведение полисомнографии является наиболее информативным методом исследования, позволяющим оценить весь спектр изменений сна и респираторных нарушений, особенно, на ранних стадиях заболевания у пациентов с БАС, и должно быть включено в алгоритм диагностического наблюдения этой категории пациентов для выбора последующей лечебной тактики ведения пациента и своевременного применения неинвазивной вентиляции легких.