

Указанная клиническая симптоматика значительно снижает качество жизни пациента и нередко приводит к опасным ситуациям, связанным с особенностью профессии или дорожно-транспортным происшествиям. Особенно важно подчеркнуть, что наличие артериальной гипертензии, рефрактерной к проводимому лечению (АГТ), значительно усугубляет клинические проявления синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) и обуславливает развитие заболеваний в еще большей степени снижающих социальную активность пациента и ухудшающих прогноз сердечнососудистой выживаемости - [инфаркт миокарда](#)

, острые нарушения мозгового кровообращения, опасные нарушения ритма. Поэтому ранняя диагностика СОАС с последующей адекватной коррекцией заболевания позволят нивелировать негативное влияние неконтролируемого повышения АД, а следовательно избежать развития жизнеугрожающих состояний.

Для своевременного выявления СОАС диагностический поиск заболевания **должен включать несколько этапов.**

1 этап основывается на выявлении клинических симптомов и данных осмотра пациента. При тщательном осмотре больного с СОАС в дневное время суток, можно не выявить наличие каких-либо нарушений, но знание ФР СОАС позволяет заподозрить признаки, указывающих **на данное заболевание:**

ожирение, особенно андроида типа;

увеличение отложения жировой ткани в области шеи, что создает впечатление короткой толстой шеи;

гиперстенический тип конституции;

### **Признаки потенциальных заболеваний в развитии СОАС:**

акромегалии (прогнатизм, макроглоссия и др.)

гипертрофия миндалин

аномалии лицевого скелета

затруднения носового дыхания

неврологических заболеваний (миодистрофии, миастении, инсульта и др.)

наличие астеновегетативного синдрома.

К характерным маркерам заболевания также могут быть отнесены типичные для СОАС нарушения ритма сердца. Наличие аритмий, как правило, не сопровождаются [клинической симптоматикой](#)

и обнаруживаются при проведении холтеровского мониторирования в период ночного сна. Полученные результаты исследования выявляют эпизоды брадиаритмии, иногда до явлений кратковременной асистолии, которые соответствуют периодам

### апноэ

пациента. После восстановления дыхания у больного, в связи с гиперактивностью СНС, отмечается развитие тахикардии, экстрасистолии или реже пароксизмы мерцательной аритмии. Описанные нарушения ритма сердца являются ценным диагностическим критерием СОАС, позволяющих заподозрить наличие заболевания еще на ранних стадиях, и своевременно предпринять меры по выявлению этиологического фактора и адекватной его коррекции. С прогрессированием патологических механизмов СОАС повышается вероятность развития жизнеугрожающих аритмий и внезапной смерти больного.

**2 этап диагностического процесса** включает исследования, направленные на определение наличия обструкции ЗДП и степени тяжести течения заболевания.

«**Золотым**» стандартом в выявлении СОАС, а также определения тяжести его течения является метод полисомнографии (ПСГ), который проводится в специальных лабораториях сна и регистрирует многие функции организма пациента за весь ночной период, включающие выявление нарушений дыхания во сне и оценку его стадийной структуры. ПСГ представляет собой достаточно трудоемкое и дорогостоящее исследование, поэтому применяется, как правило, в случаях легкого течения СОАС, когда требуется высокочувствительный метод диагностики.

---

**Прочитать еще:**

- 1) [Клетки гистиогенного происхождения и их роль при воспалении](#)
  
- 2) [Обмен гликогена](#)
  
- 3) [Атеросклероз аорты и легочной артерии](#)