

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00143&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00143. Апноє уві сні у дорослих

Автор: Adel Bachour  
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari  
Дата останнього оновлення: 2017-03-21

## Основні положення

- Неліковане апноє уві сні є одним із значних факторів ризику серцево-судинної патології.
- Зниження маси тіла і контроль ваги є першими і найважливішими терапевтичними заходами для кожного пацієнта з ожирінням, котрий страждає на синдром апноє уві сні.
- Діагноз підтверджується дослідженнями апноє уві сні ДТАуС — домашній тест апноє уві сні; або госпітальні дослідження сну ПСГ — полісомнографія.
- Пацієнти з апноє уві сні все частіше діагностуються та спостерігаються не в спеціалізованих закладах, а у центрах первинної медичної допомоги. Місцеві заходи та особливості догляду варіюються в різних місцях.

## Визначення

### Типи апноє уві сні:

- *Апноє*: зупинка дихання під час сну більше 10-ти секунд
- *Гіпопноє*: зменшення респіраторного повітряного потоку на 30% більш ніж на 10 с, що пов'язане зі зниженням сатурації кисню на  $\geq 3\%$  або з пробудженням

- *Обструктивне апноє/гіпопноє*: апноє/гіпопноє спричинене обструкцією верхніх дихальних шляхів під час сну. Дихальні рухи продовжуються під час цього типу апноє/гіпопноє.
- *Центральне апноє/гіпопноє*: апноє/гіпопноє спричинене порушенням дихального центру. відсутність дихальних рухів під час цього типу апноє/гіпопноє.
- *Змішане апноє*: комбінація вище перерахованих видів

### Індекси сонного апноє:

- *IA* = індекс апноє: кількість епізодів апноє за годину сну
- *IAГ* індекс апноє/гіпопноє: загальна кількість епізодів апноє та гіпопноє за годину сну.  $IAГ < 5$  розцінюється як норма.
  - *Обструктивне апноє уві сні*: повторні епізоди апноє або гіпопноє під час сну;  $IAГ \geq 5$  за годину та клінічні симптоми апноє або  $IAГ \geq 15$  за годину незалежно від симптомів
- *IDP* індекс дихальних розладів: те ж, що і *IAГ*, але також включає так звані пробудження, викликані респіраторними зусиллями (ПВРЗ)
- *IDC3* або *IDC4* індекс десатурації кисню: кількість епізодів зниження сатурації кисню ( $SaO_2$ ) до  $\geq 3\%$  або до  $\geq 4\%$  за годину сну

### Загальні відомості

- Близько 4% чоловіків працездатного віку та близько 2% жінок страждають від синдрому обструктивного апноє уві сні (СОАуС). Синдром може зустрічатись у будь-якому віці, проте найбільша частка пацієнтів — чоловіки середнього віку або жінки після менопаузи.
- СОАуС найбільш поширена природна причина надмірної денної сонливості.
  - Наявний зв'язок даного синдрому зі збільшенням ризику дорожньо-транспортних пригод та нещасних випадків на виробництві. Пацієнти з нелікованим обструктивним апноє, яке явно порушує швидкість реакції, не можуть бути допущені до роботи в якості професійних операторів автотранспортних засобів.
- Синдром центрального апноє уві сні є рідкісним і зазвичай викликається розладами центральної нервової системи або зривами роботи серця або нирок (дихання Чейна-Стокса).

## Симптоми

- Гучне, переривчасте хропіння
- Епізоди апноє протягом сну
- Надмірна втома вдень, нарколепсія
- Ніктурія, нічна пітливість, порушення нічного сну, імпотенція, інсомнія, дратівливість та нервозність, зниження пам'яті та концентрації
- Нічні аритмії, приступи болю в грудній клітці вночі
- Ранковий головний біль

## Ознаки

- Навіть при нормальних результатах клінічного обстеження у пацієнта не виключена наявність апноє уві сні.
- Ожиріння (50–70% пацієнтів мають зайву вагу)
- Вузька глотка; провисаюче, низько розташоване м'яке піднебіння; набряклий, великий язичок, що сягає язика; збільшені мигдалини; вузький ніс; мала або запавша нижня щелепа; великий язик; коротка і товста шия
- Підвищений артеріальний тиск

## Диференційний діагноз

- Інші захворювання, що спричиняють денну слабкість, див.

настанова  
00788 | Нарколепсія та інші гіпе...].

## Обстеження

- Анамнез (опис симптомів, рід занять, куріння), фізикальне обстеження, вага, ІМТ, артеріальний тиск, загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів, глюкоза крові, тести функції щитовидної залози, ЕКГ. Стан ротової порожнини, зубів, перевіряється рухливість щелепи, враховуючи можливість виведення нижньої щелепи.
  - Пацієнтам з ожирінням рекомендовано також включити в програму обстежень тести на наявність метаболічного синдрому настанова  
00498 | **Метаболічний синдром**].

- Необхідно виявити принаймні дві з перелічених ознак, перш ніж направляти пацієнта на подальші дослідження:
  - втома
  - надмірна сонливість
  - гучне хропіння протягом довгого періоду часу
  - епізоди апное, які може підтвердити інша людина
  - ранковий головний біль
  - повторні епізоди нічного пробудження з відчуттям удушення
  - розлади пам'яті або настрою, що можливо пов'язані з СОАуС
  - підозра на гіповентиляцію, асоційовану з ожирінням.

### Подальші обстеження

- Стандартним методом є полісомнографія протягом всієї ночі. Менш тривалі дослідження сну (ДТАуС) мають включати реєстрацію назального тиску, дихальних рухів і сатурації кисню за допомогою оксиметрії, яких зазвичай достатньо для діагностики клінічно значимого обструктивного апное уві сні, навіть якщо частота гіпопное може залишатися недооціненою.
- Тривале дослідження також показує фази та якість сну.
- Тривала полісомнографія необхідна для диференційної діагностики у важких випадках, де менш тривалого дослідження недостатньо для встановлення діагнозу. Такі випадки включають різноманітні парасомнії, гіперсомнії і легкі форми апное уві сні.

### Консервативне лікування

- Зниження ваги та контроль маси тіла є першими і найважливішими методами лікування при надлишковій вазі у пацієнтів з СОАуС.
- У випадках легкого перебігу обструктивного апное уві сні, поява якого залежить від положення під час сну, можна спробувати уникати положення на спині під час сну.
- Слід уникати прийому снодійних та седативних засобів, так само, як і вживання алкоголю перед сном (так як це може збільшити частоту та тривалість епізодів апное).
- Лікування закладеності носа
- Оптимальне лікування супутніх захворювань, таких як цукровий діабет, гіпертензію, гіпотиреоз і ХОЗЛ

## Механічні засоби

- Ефективним є лікування з безперервним назальним позитивним тиском у дихальних шляхах (ПТДШ). На даний момент це є терапією першої лінії в лікуванні клічно значимого обструктивного апноє уві сні [доказ 02028 |A].
  - При назальному ПТДШ, невисокий позитивний тиск попереджає обструкцію дихальних шляхів під час сну за допомогою назальної маски.
  - Таке лікування зазвичай доступне у відділеннях пульмонології.
  - Більше половини пацієнтів добре відповідають на довготривалу назальну ПТДШ терапію. Ускладнення, які можуть виникнути під час лікування, включають закладеність носа, нежить, заважаючий шум компресора, носові кровотечі, сухість у роті.
  - Симптоми пацієнта, його рід занять, супутні хвороби, ризики, асоційовані з апноє уві сні і результати полісомнографічного обстеження повинні бути враховані при оцінці потреби в подальшому лікуванні.
  - Ступінь денної сонливості може бути оцінений за шкалою сонливості Епворта.
  - ПТДШ-апарати класифікуються як засоби реабілітації.
  - Рекомендовано проводити подальші обстеження з інтервалом в один або два роки. Повторні обстеження мають проводитися в спеціалізованих відділеннях, принаймні на початку. Водії за професією, які знаходяться на ПТДШ-терапії та продовжують в цей час лікування, повинні залишатися під спеціалізованим наглядом.
  - Показання до ПТДШ-терапії слід переоцінити, якщо пацієнт знизив масу тіла або готується до хірургічного лікування апноє.
- Пристрої, що виводять нижню щелепу, також допомагають значно зменшити апноє і денну сонливість у деяких пацієнтів, особливо у тих, хто має легкий перебіг обструктивного апноє уві сні [доказ 02195 |B]. Проте лише половина пацієнтів, які мали такий пристрій, застосовували його правильно. Направлення на лікування такими пристроями здійснюється стоматологами та щелепно-лицевими хірургами.

## Хірургічне лікування

- Хірургічне лікування показане всього 5–10% пацієнтів з апноє уві сні і є альтернативою, якщо ПТДШ-терапія або пристрій для виведення нижньої щелепи не були ефективними.
- Контрольовані клінічні обстеження по хірургічному лікуванню є в обмеженій кількості, результатів довготривалих досліджень немає.
- План лікування складається відповідно до рівня обструкції.
  - У більшості випадків застосовується багаторівневе хірургічне втручання.
- Тонзилектомія
  - Застосовується, головним чином, у пацієнтів дорослого віку з нормальною масою тіла, в кого єдиною причиною апноє є збільшені мигдалини.
- Пластика носової перегородки, видалення поліпів, радіочастотна абляція гіпертрофованої носової раковини
  - Хоча ці операції зменшують хропіння і покращують ефект від назальної ПТДШ-терапії, їх рідко вистачає для лікування обструктивного апноє уві сні.
- Оперативні втручання у порожнині рота та щелепно-лицевій області
  - Застосовуються у випадках звуження верхніх дихальних шляхів, що спричинене кістковими структурами обличчя
  - Досі відсутні докази контрольованих досліджень, які б вказували на ефективність щелепно-лицевої хірургії.
- Трахеостомія
  - Альтернатива при загрожуєму життю обструктивному апноє уві сні, коли назальна ПТДШ-терапія є неможливою.
- Баріатрична хірургія настанова 01025 [Баріатрична хірургія (хі...)]
- Новим перспективним методом лікування є нервова стимуляція верхніх дихальних шляхів. Вона базується на збудженні під'язикового нерва під час інгаляції через стимулюючий пристрій, імплантований під шкіру в області грудної клітки.

## Роль первинної медичної допомоги

- При підозрі у пацієнта на апноє уві сні деякі дослідження сну можуть бути проведені у первинній медичній допомозі, якщо це згідно локальним клінічним маршрутам. Пацієнти, які мають професію, пов'язану з ризиком, та пацієнти з помірно-важким та важким апноє

уві сні мають направлятися до спеціалізованої допомоги, де також проводиться оцінка можливості лікування за допомогою назальної ПТДШ-терапії і хірургічного втручання з приводу апноє.

- Роль первинної медичної допомоги зростає, оскільки використання дистанційного моніторингу апноє уві сні стає все більш поширеним, особливо під час продовження ПТДШ-терапії.
- Слід обов'язково оцінювати можливість професійної діяльності пацієнта у випадках коли підозрюється апноє уві сні. Якщо необхідно, пацієнт направляється до спеціалізованої допомоги, в основному для моніторингових досліджень.
- Реабілітація є частиною програми лікування апноє уві сні. Зміни способу життя необхідні для контролю ваги, для корекції режиму сну і для уникнення вживання алкоголю та куріння. Якщо потрібно, пацієнт направляється на курс реабілітації для пацієнтів з апноє уві сні.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00458\] Obstructive sleep apnoea...](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00458\] Obstructive sleep apnoea...](#)
- Клінічні гайдлайни [\[пов'язані 00458\] Obstructive sleep apnoea...](#)
- Література [\[пов'язані 00458\] Obstructive sleep apnoea...](#)

## Джерела інформації

R4. Sahlman J, Pukkila M, Seppä J, Tuomilehto H. Evolution of mild obstructive sleep apnea after different treatments. *Laryngoscope* 2007 Jun;117(6):1107–11. [\[PubMedID\]17464235\]](#)

R5. Buchner NJ, Sanner BM, Borgel J, Rump LC. Continuous positive airway pressure treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea reduces cardiovascular risk. *Am J Respir Crit Care Med* 2007 Dec 15;176(12):1274-80. [\[PubMedID\]17673692\]](#)

R6. Hoekema A, Stegenga B, De Bont LG. Efficacy and co-morbidity of oral appliances in the treatment of obstructive sleep apnea-hypopnea: a systematic review. *Crit Rev Oral Biol Med* 2004 Jun 4;15(3):137-55. [\[PubMedID\]15187032\]](#)

R7. Robinson S, Chia M, Carney AS, Chawla S, Harris P, Esterman A. Upper airway reconstructive surgery long-term quality-of-life outcomes compared with CPAP for adult obstructive sleep apnea. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009 Aug;141(2):257-263. [\[PubMedID\]19643262\]](#)

R8. Franklin KA, Anttila H, Axelsson S, Gislason T, Maasilta P, Myhre KI, Rehnqvist N. Effects and side-effects of surgery for snoring and obstructive sleep apnea--a systematic review. *Sleep* 2009 Jan 1;32(1):27-36. [\[PubMedID\]19189776\]](#)

R9. Farrar J, Ryan J, Oliver E, Gillespie MB. Radiofrequency ablation for the treatment of obstructive sleep apnea: a meta-analysis. *Laryngoscope* 2008 Oct;118(10):1878-83.

[PubMedID|18806478]

R10. Bäck LJ, Hytönen ML, Roine RP, Malmivaara AO. Radiofrequency ablation treatment of soft palate for patients with snoring: a systematic review of effectiveness and adverse effects. *Laryngoscope* 2009 Jun;119(6):1241-50. [PubMedID|19365852]

R11. Pahkala R, Seppä J, Ikonen A et al. The impact of pharyngeal fat tissue on the pathogenesis of obstructive sleep apnea. *Sleep Breath* 2013;():. [PubMedID|23877124]

R12. Berry RB, Brooks R, Gamaldo CE, et al; for the American Academy of Sleep Medicine. The AASM Manual for the scoring of sleep and associated events: Rules, terminology and technical specifications. Version 2.0. Darien, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2012. [веб|http://www.aasmnet.org/s...]

R13. Muraja-Murro A, Eskola K, Kolari T et al. Mortality in middle-aged men with obstructive sleep apnea in Finland. *Sleep Breath* 2013;17(3):1047-53. [PubMedID|23361136]

R14. Bachour A, Maasilta P. Mouth breathing compromises adherence to nasal continuous positive airway pressure therapy. *Chest* 2004;126(4):1248-54. [PubMedID|15486389]

R15. Kreivi HR, Maasilta P, Bachour A. Willingness score obtained after a short CPAP trial predicts CPAP use at 1 year. *Sleep Breath* 2013;():. [PubMedID|23812639]

R16. Kreivi HR, Virkkula P, Lehto J et al. Frequency of upper airway symptoms before and during continuous positive airway pressure treatment in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Respiration* 2010;80(6):488-94. [PubMedID|20881373]

R17. Ingman T, Arte S, Bachour A et al. Predicting compliance for mandible advancement splint therapy in 96 obstructive sleep apnea patients. *Eur J Orthod* 2013;35(6):752-7. [PubMedID|23159421]

R18. Fox N, Hirsch-Allen AJ, Goodfellow E et al. The impact of a telemedicine monitoring system on positive airway pressure adherence in patients with obstructive sleep apnea: a randomized controlled trial. *Sleep* 2012;35(4):477-81. [PubMedID|22467985]

R19. Strollo PJ Jr, Soose RJ, Maurer JT et al. Upper-airway stimulation for obstructive sleep apnea. *N Engl J Med* 2014;370(2):139-49. [PubMedID|24401051]

## Настанови

- [Настанова 00788](#). Нарколепсія та інші гіперсомнії центрального походження.
- [Настанова 00498](#). Метаболічний синдром.
- [Настанова 01025](#). Баріатрична хірургія (хірургічне лікування ожиріння).

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02028](#). CPAP for obstructive sleep apnoea.  
Дата оновлення: 2014-09-24  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Continuous positive airways pressure (CPAP) is effective in reducing symptoms of sleepiness and improving quality of life measures in people with moderate and severe obstructive sleep apnoea and appears to be superior compared with positional therapy.



- [Доказовий огляд 02195](#). Oral appliances for obstructive sleep apnoea.  
Дата оновлення: 2015-11-09  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Oral appliances appear to be more effective than control devices but less effective than continuous positive pressure in reducing apnoea-hypopnoea index in obstructive sleep apnoea.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00143    Ключ сортування: 006.071    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-21

---

Автор(и): Adel Bachour    Автор(и) попередніх версій статті: Leif BäckPirkko E.BranderJaakko Herrala    Редактор(и): Martti Teikari  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Pulmonary diseases    Otorhinolaryngology    Neurology    Clinical physiology

---

Ключові слова індексу

mesh: Sleep Apnea    Sleep apnoea    mesh: Sleep Apnea, Obstructive    mesh: Occlusal Splints  
mesh: obesity hypoventilation syndrome    mesh: Epworth Sleepiness Scale    mesh: Snoring    mesh: nasal CPAP  
mesh: daytime fatigue    mesh: Continuous Positive Airway Pressure    mesh: arousal index    mesh: hypopnea  
mesh: conservative treatment    mesh: nasal dilator    mesh: surgical therapy    mesh: laser uvulopalatoplasty  
mesh: apnea index    mesh: oxygen desaturation index    mesh: apnea-hypopnea index    mesh: Apnea  
mesh: upper airway resistance syndrome    mesh: Sleep Apnea Syndromes    mesh: Sleep Apnea, Central  
mesh: uvulopalatopharyngoplasty    mesh: sleep apnea syndromes, mixed    mesh: Sleep Disorders    speciality: Clinical physiology  
speciality: Neurology    speciality: Otorhinolaryngology    icpc-2: P06    speciality: Pulmonary diseases