

UYQU APNOE SINSROMI (UAS), ALOMATLARI VA DAVOLASH USULLARI.

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

NAMOZOVA UMIDA ABDURAFIQ QIZI

Annotatsiya. Ushbu maqolada uyqu apnoe sindromi sabablari, diagnostikasi va davolash usullari keltirilgan. XXI asrda, fast fud va ximikatlarda davrida bu kasallik bilan ogʻriganlar soni koʻpayib bormoqda va koʻpchilik bemorlar xavf omili deb qabul qilmaganligi sabab ogʻir asoratlar, hamda oʻlimga olib kelishi mumkin. Biz klassik 1 yoshgacha boʻlgan goʻdaklarda katta foizda oʻlimga sababchi boʻladigan tungi apnoe haqida maʼlumotga egamiz va bu holatni oldini olishga harakat qilamiz, ammo kattalarda UASni gumon qilishimiz qiyin.

Annotation. This article presents the causes, diagnosis and treatment of sleep apnoe syndrome. In the 21st century, the number of people with this disease has been increasing during the fast food and chemicals, and the reason that most patients do not perceive as a risk factor can lead to severe complications, as well as death. We have information about nocturnal apnoe, which causes death in a large percentage of babies under the age of classic 1 and try to prevent this condition, but in adults it is difficult to suspect UAS.

Kalit soʻzlar: apnoe, uyqu, xurрак otish, nafas qisishi, obstruksiya.

Keywords: apnoe, sleep, snoring, shortness of breath, obstruction.

Uyqu apnoesi-uyqu jarayonida nafas olish toʻxtab turishi natijasida oʻpka ventilyatsiyasining 10 soniya davomida toʻliq yoʻqligi yoki kamayishi (asl havo oqimiga nisbatan 90% dan ortiq). Nafas olishning buzilishi ikki xil: obstruktiv va markaziy boʻladi. Ularning muhim farqi nafas olish harakatlari obstruktiv turda boʻlishi va markaziyda esa yoʻqligidir. Apnoening markaziy turi kam uchraydigan holatdir.

Shuning uchun obstruktiv uyqu apnoesi tez-tez uchraydigan turi sifatida batafsilroq ko'rib chiqilishi kerak.

Obstruktiv uyqu apnoe sindromiga xarakterli holatlar: Xurрак otish; orofarenks sohasida nafas yo'llarining davriy obstruktsiyasi (pasayishi); nafas olish harakatlari saqlanib qolgan holda o'pkaning ventilyatsiyasi yo'qolishi; qonda kislorod darajasining pasayishi; uyqu tarkibining qo'pol buzilishi va kunduzgi ortiqcha uyquchanlik. Ushbu kasallikning tarqalishi turli manbalarga ko'ra, kattalar orasida 9% dan 22% gacha uchraydi. Ushbu kasallikning sababi havo yo'llarining obstruktsiyasi. Unga LOR organlarining turli patologiyalari (ko'pincha bodomsimon bezining gipertrofiyasi, bolalarda adenoidlar), shuningdek mushaklarning tonusi pasayishi olib keladi.

UAS rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar:

1. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, ayniqsa kechasi (spirtli ichimliklar mushaklarni, shu jumladan tomoq mushaklarini bo'shashtiradi);
2. Snotvorniylar qabul qilish (tomoq mushaklarini bo'shashtiradi va ularning tebranishini kuchaytiradi);
3. Tana vaznining oshishi (semizlarda yog' farenksda va bo'yinda to'planib, tomoqni toraytiradi va silliq mushaklarning tonusini pasaytiradi);
4. Chekish-shilliq pardalarning holatiga ta'sir qiladi, ularni bo'shashtiradi;
5. Yuz-jag` sohasida tug'ma anomaliyalar (masalan, malokluziya, kichik jag', kattalashgan til).

Uyqu apnoesining belgilari Eng tez-tez uchraydigan va e'tiborga olinadigan alomatlardan biri bu xurрак otish. Uning kattalar populyatsiyasida tarqalishi 14-84% ni tashkil qiladi. Ko'pchilik xurрак otuvchilar UAS bilan og`rimayman shuning uchun xurрак sog'liq uchun xavfli emas va faqat umr yo`ldoshimga halaqit qiladi va ijtimoiy omil hisoblanadi deb o'ylashadi. Biroq, bu mutlaqo bunday emas. Xurрак otish bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida turli darajadagi nafas olish kasalliklari mavjud va

bunday tovush fenomeni faringeal yumshoq to'qimalarning tebranish shikastlanishi tufayli mustaqil patologik omil bo'lib xizmat qilishi mumkin. Ko'pincha UAS belgilari yaqinlar tomonidan bilib qolinadi, dahshat bilan xurrakning keskin to'xtashini va nafas olish to'xtatishini qayd etishadi, odam nafas olishga harakat qiladi va keyin u baland ovoz bilan xurrak otishni boshlaydi, ba'zida chayqaladi, qo'llarini yoki oyoqlarini harakatga keltiradi va bir muncha vaqt o'tgach nafas yana tiklanadi. Og'ir hollarda bemor uyqu vaqtining yarmini, ba'zan esa ko'proq vaqtini nafas olmasdan o'tkizishi mumkin. Apnoeni bemorning o'zi ham kuzatishi mumkin. Bunday holda, odam havo yetishmasligi, bo'g'ilish hissi bilan uyg'onishi mumkin. Ammo ko'pincha uyg'onish sodir bo'lmaydi va bemor vaqti-vaqti bilan nafas olish bilan uxlashni davom ettiradi. Agar kasal uyda yolg'iz uxlasa, bu alomat juda uzoq vaqt davomida xurrak otish singari sezilmasligi mumkin.

Ushbu kasallikning boshqa jiddiy alomatlariga quyidagilar kiradi: yetarli tungi uyquga qaramasdan kunduzi kuchli uyquchanlik; uyqudan keyin charchoq, lanjlik hissi; kechasi tez-tez siyish (ba'zan kechasi 10 martagacha). Ko'pincha, kunduzgi uyquchanlik va tetiklantirmovchi uyqu kabi alomatlar bemorlar tomonidan kasallik deb baholanmaydi va o'zlarini mutlaqo sog'lom deb hisoblashadi. Bu asosan tashxisni murakkablashtiradi va simptomlarning noto'g'ri talqin qilinishiga olib keladi. Tungi siyishning ko'payishini urologik muammolar (sistit, prostata adenomasi va boshqalar) bilan bog'lashadi, urologlar tomonidan ko'p marta tekshiriladi va hech qanday patologiya topilmaydi chunki tungi nafas olishning jiddiy buzilishi bilan tez-tez tunda siyish natriy-uretik peptid ishlab chiqarish ta'siri tufayli patologik jarayonning bevosita natijasidir.

UAS asoratlari. O'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va davolanmasa, kasallik rivojlanadi va natijada asoratlar rivojlanadi, ba'zida qaytarib bo'lmaydigan asoratlar. Metabolik jarayonlarning keng doirasiga ta'sir ko'rsatadigan ushbu patologiya tabiiy ravishda tana vaznining o'sishiga olib keladi. Asosiy patologik omillardan biri kislorodning pastligidir. Bugungi kunga kelib, uyqu apnoesining yurak-qon tomir

kasalliklari bilan bog'liqligi aniq. Ko'p yillik tadqiqot yurak-qon tomir xavfi va nafas olishning buzilishi (masalan, arterial gipertenziya) oqibatlarining sezilarli darajada oshishini isbotladi. Shu bilan birga, osa vaqt o'tishi bilan yurak xurujlari va qon tomirlariga olib kelishi mumkin, bu ko'pincha o'limga olib keladi.[8] bundan tashqari, Apnea bu antihipertenziv terapiyaga (bosimni pasaytirish) qarshilik (qarshilik) sabablaridan biridir. Va shuning uchun, odatda, etarli antihipertenziv terapiya fonida doimiy ravishda yuqori qon bosimi bo'lgan odamlar tungi apneani istisno qilishlari kerak. Shuningdek, apnoe axborotni qayta ishlash tezligi, xotira va vizual etibor kabi kognitiv funktsiyalarni yomonlashtirishi aniqlandi.

Diagnostika. Nafas olish buzilishlarini tekshirish uchun skrining usuli sifatida ko'plab shkalalar va anketalar qo'llaniladi, ammo Berlin anketasi eng keng tarqalgan. So'nggi tadqiqotlarga ko'ra ushbu anketa kompyuter pulsoksimetriyasi bilan birgalikda spesifikusul hisoblanadi. Barcha diagnostika asboblari 4 sinfga bo'linadi.

Polisomnografik tekshiruv uchun ko'rsatmalar: 1.Muntazam xurrak otish (haftasiga 3-4 kechadan ortiq); 2. Bemor va uning yaqinlari tomonidan o'rnatiladigan nafas olish to'xtashlari; 3. Kun davomida qattiq uyquchanlik; tetiklantirmovchi uyqu; 4.Kechasi tez-tez siyish; 5. Bo'g'ilish hissidan, kislorod yetishmasligidan uyg'onish; 6. Uxlab yotganda oyoqlarda yoki qo'llarda noqulaylik, tushida oyoq-qo'llarning muntazam harakatlari; 7. Tishlarni g'ijirlatish, alahsirash; 8. Asosan tunda kuzatiladigan yurak urishi va yurak o'tkazuvchanligining buzilishi; 9. Ertalabdan oldin va uyg'onganidan keyin qon bosimining ko'tarilishi, dori qabul qilish yordam bermaydi; 10. Boshqa somatik patologiyalarda uyqu buzilishi (qon tomir, surunkali yurak yetishmovchiligi, I semirish, II turdagi diabet va boshqalar).; 11. Avval o'tkazilgan UAS terapiyasi (samaradorlikni nazorat qilish uchun).

UAS terapiyasi kislorod darajasini tiklashga, xurrak otishni yo'q qilishga, kun davomida quvvatni oshirishga, nafas olishni to'xtatishlarini yo'q qilishga yoki kamaytirishga va uyquni normallashtirishga qaratilgan. Zamonaviy dunyoda jarrohlik va konservativ davolanishni, shuningdek turmush tarzini o'zgartirishni (vazn yo'qotish

birinchi navbatda va boshqalar) o'z ichiga olgan keng ko'lamli terapevtik tadbirlar mavjud. Davolashni boshlashdan oldin UAS darajasini aniqlash uchun to'liq tashxis qo'yish kerak. O'z vaqtida boshlangan davolash klinik simptomlarning sezilarli darajada pasayishiga va eng muhimi, kasallikning rivojlanishining oldini olishga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badar S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993; 328: 1230–1235.
2. Amara A.W., Maddox M.H. Epidemiology of sleep medicine // Principles and practice of sleep medicine / ed. by M. Kryger, T. Roth, W.C. Dement. Philadelphia, PA: Elsevier, 2017. P. 627–637.
3. Бормина С.О., Мельников А.Ю. К вопросу оценки истинной распространенности и последствий для здоровья так называемого неосложненного храпа. Эффективная фармакотерапия. 2017г. №36.
4. Мельников А.Ю., Кравченко С.О. (Бормина С.О.) Субъективная оценка дневной сонливости при синдроме обструктивного апноэ сна и храпе. РМЖ. 2016. Т. 24. № 13. С. 856-859.
5. Петросян М.А. Никтурия у больных с синдромом обструктивного апноэ сна. Пульмонология. 2012. №5. С. 81-84.
6. Струева Н.В., Савельева Л.В., Мельниченко Г.А., Полуэктов М.Г., Гегель Н.В. Персонализированное лечение ожирения, осложненное синдромом обструктивного апноэ сна. Ожирение и метаболизм. 2014. № 1. С. 48-52.
7. Epstein LJ, Kristo D, Strollo PJ Jr, Friedman N, Malhotra A, Patil SP, Ramar K, Rogers R, Schwab RJ, Weaver EM, Weinstein MD. Adult Obstructive Sleep Apnea Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. Clinical guideline for

the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. J Clin Sleep Med 2009 Jun 15;5(3):263-76.