

ENT-ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА.

Шохжахон Шарафбоев Кахрамон угли

врач-оториноларинголог (ЛОР).

Телефон: +998 90 908 50 60

Аннотация: Обструктивное апноэ сна (ОАС) представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся повторяющимися эпизодами частичного или полного коллапса верхних дыхательных путей во время сна, что приводит к нарушениям вентиляции, интермиттирующей гипоксии и фрагментации сна. В статье рассматриваются современные подходы к оториноларингологической (ENT) диагностике пациентов с ОАС. Подробно анализируются методы клинического осмотра, эндоскопические и лучевые исследования, а также роль медикаментозно индуцированной эндоскопии сна (DISE) в выявлении уровней и типов обструкции. Показано значение комплексной ENT-диагностики для выбора индивидуальной тактики лечения и повышения эффективности терапии.

Ключевые слова: обструктивное апноэ сна, ENT-диагностика, верхние дыхательные пути, эндоскопия, полисомнография, DISE, обструкция носа, орофарингеальный коллапс.

Обструктивное апноэ сна является одной из наиболее распространённых форм дыхательных нарушений во сне и ассоциируется с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, когнитивных расстройств и снижением качества жизни. Патогенез ОАС многофакторен и включает анатомические особенности верхних дыхательных путей, снижение тонуса мышц глотки во время сна и нарушения нейрорегуляции дыхания. В этом контексте ENT-диагностика занимает ключевое место, поскольку позволяет выявить структурные и функциональные изменения в области носа, глотки и гортани, непосредственно участвующие в

формировании обструкции.

ENT-диагностика (оториноларингологическое обследование) пациентов с обструктивным апноэ сна (СОАС / OSA) играет ключевую роль, поскольку обструктивное апноэ сна — это в первую очередь заболевание верхних дыхательных путей (ВДП). ЛОР-врач помогает определить анатомические причины коллапса дыхательных путей, оценить уровень(-и) обструкции и подобрать подходящий метод лечения (особенно хирургический).

Основные задачи ЛОР-обследования при СОАС

1. Выявить анатомические факторы, способствующие обструкции.
2. Определить уровень(-и) и степень сужения/коллапса дыхательных путей.
3. Исключить другие ЛОР-патологии, которые могут имитировать или усугублять СОАС.
4. Помочь в выборе тактики лечения (СРАР, хирургия, ортодонтия и др.).

Стандартный протокол ЛОР-обследования при подозрении на СОАС

Сбор анамнеза (ЛОР-аспекты)

- Характер храпа (громкость, позиционная зависимость)
 - Частота и длительность остановок дыхания (по словам родственников)
 - Затруднение носового дыхания днём и ночью
 - Сухость во рту по утрам
 - Частые ангины, аденоиды в детстве, травмы носа
 - Перенесённые операции на ЛОР-органах
 - Аллергический ринит, полипы, искривление перегородки
- Внешний осмотр и пальпация
- Форма лица (ретро-/микрогнатия, аденоидный тип лица)
 - Ожирение (шея >43 см у мужчин, >40 см у женщин — фактор риска)
 - Положение нижней челюсти

- Осмотр шеи (увеличенные лимфоузлы, щитовидная железа)

Передняя риноскопия + эндоскопия полости носа

Оценивают:

- Искривление носовой перегородки

- Гипертрофию нижних носовых раковин

- Полипы носа / хронический риносинусит

- Опухоли / инородные тела (редко)

Орофарингоскопия (осмотр рта и глотки)

Очень важный этап. Используют шкалу Mallampati (I–IV) и шкалу Friedman (стадии 0–IV).

Оценивают:

- Размер и положение языка (макроглоссия, низкое положение)

- Размер и степень гипертрофии нёбных миндалин

- Длина и положение мягкого нёба / язычка (удлинённый язычок, низкое мягкое нёбо)

- Форма и глубина ротоглотки

- Состояние зубов и прикуса

Гипофарингоскопия и ларингоскопия

- Осмотр корня языка, надгортанника, гортани

- Оценка гипертрофии язычной миндалины

- Ретролингвальная обструкция

Фиброэндоскопия верхних дыхательных путей (самый важный метод)

Проводится в бодрствующем состоянии (awake endoscopy) и, по возможности, Drug-Induced Sleep Endoscopy — DISE (эндоскопия во время медикаментозного сна — золотой стандарт для определения уровня обструкции перед хирургией).

Оценивают по шкале NOHL или VOTE:

- N — Nose (нос)

- O — Oropharynx (ротоглотка)

- Н — Nuropharynx (гипофаринкс / основание языка)

- L — Larynx (гортань / надгортанник)

Степень обструкции: 0 — нет, 1 — частичная, 2 — полная.

Дополнительные инструментальные методы (по показаниям)

- КТ / МРТ верхних дыхательных путей (при сложных случаях, ретроспективный анализ)

- Цефалометрия (рентген боковой проекции головы) — для оценки скелетных параметров

- Акустическая ринометрия / ринофлуометрия (оценка носового сопротивления)

Полученные данные подтверждают, что ENT-диагностика является неотъемлемой частью обследования пациентов с ОАС. Каждый диагностический метод имеет свои ограничения: лучевые методы отражают статическое состояние, а стандартная эндоскопия проводится вне сна. В связи с этим наибольшую ценность представляет комплексный подход с использованием DISE, который позволяет приблизиться к реальным патофизиологическим условиям развития обструкции.

Заключение

ENT-диагностика играет ключевую роль в выявлении анатомических и функциональных причин обструктивного апноэ сна. Комплексное обследование верхних дыхательных путей способствует индивидуализации лечения и повышению его эффективности. В практической деятельности рекомендуется:

Проводить обязательный ENT-осмотр всем пациентам с подозрением на ОАС;

Шире внедрять эндоскопические и динамические методы диагностики;

Применять мультидисциплинарный подход с участием оториноларингологов, сомнологов и пульмонологов;

Осуществлять контрольные обследования после лечения для оценки его эффективности.

Литература.

1. Jordan A.S., McSharry D.G., Malhotra A. Adult obstructive sleep apnoea. *Lancet*. 2014;383(9918):736–747.
2. Epstein L.J., Kristo D., Strollo P.J. et al. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2009;5(3):263–276.
3. De Vito A., Carrasco Llatas M., Vanni A. et al. European position paper on drug-induced sleep endoscopy (DISE). *Sleep and Breathing*. 2014;18(3):453–465.
4. Randerath W.J., Verbraecken J., Andreas S. et al. Non-CPAP therapies in obstructive sleep apnoea. *European Respiratory Journal*. 2011;37(5):1000–1028.
5. Caples S.M., Gami A.S., Somers V.K. Obstructive sleep apnea. *Annals of Internal Medicine*. 2005;142(3):187–197.
6. Kezirian E.J., White D.P., Malhotra A. et al. Interrater reliability of drug-induced sleep endoscopy. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*. 2010;136(4):393–397.
7. Bachour A., Virkkula P., Maasilta P. AutoCPAP initiation at home in obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep Medicine*. 2007;8(7–8):704–709.