

Р. В. Бузунов, С. А. Черкасова



# КАК ЛЕЧИТЬ ХРАП И СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Издание 3, переработанное и дополненное

Роман Бузунов

**Как лечить храп и синдром  
обструктивного апноэ сна**

«Автор»

2019

**Бузунов Р. В.**

Как лечить храп и синдром обструктивного апноэ сна /  
Р. В. Бузунов — «Автор», 2019

Дорогие «храпуны»! Ваш храп мешает и вредит вашим близким. Уважаемые читатели, страдающие синдромом обструктивного апноэ сна (болезнью остановок дыхания во сне)! Ваша болезнь может существенно навредить вам самим. Вы читаете эту книгу, а значит, хотите избавиться от своих проблем. Мы поможем вам это сделать. По ходу повествования мы в основном будем обращаться именно к пациентам, но те, у кого храпом и апноэ страдает кто-то из близких, также найдут эту книжку интересной. Предназначено для широкого круга читателей. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

© Бузунов Р. В., 2019

© Автор, 2019

# Содержание

Введение	6
Что такое храп	7
Чем простой (неосложненный) храп отличается от синдрома обструктивного апноэ сна	9
Конец ознакомительного фрагмента.	12

# **Роман Вячеславович Бузунов, София Анатольевна Черкасова Как лечить храп и синдром обструктивного апноэ сна**

Дорогие «храпуны»! Ваш храп мешает и вредит вашим близким. Уважаемые читатели, страдающие синдромом обструктивного апноэ сна (болезнью остановок дыхания во сне)! Ваша болезнь может существенно навредить вам самим.

Вы читаете эту книгу, а значит, хотите избавиться от своих проблем. Мы поможем вам это сделать. По ходу повествования мы в основном будем обращаться именно к пациентам, но те, у кого храпом и апноэ страдает кто-то из близких, также найдут эту книжку интересной.

С уважением,  
авторы

Предназначено для широкого круга читателей<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста

## Введение

Приветствуем вас, дорогие читатели.

В книге «Как лечить храп и синдром обструктивного апноэ сна» мы расскажем вам о храпе и синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС), о том, откуда они берутся и что собой представляют. Но самое главное – мы научим вас, как с ними успешно бороться.

Зачем мы написали эту книгу?

**Причина № 1.** До сих пор ни врачи, ни тем более пациенты не представляют всей опасности тяжелого храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Нередко «богатырский» храп даже расценивается как признак здоровья. На самом деле такие «богатыри» умирают значительно чаще, чем их не храпящие собратья.

Кардиолог может безуспешно лечить вас от ночной гипертонии и нарушений ритма сердца, невролог от головной боли по ночам, гастроэнтеролог от ночной изжоги, уролог от учащенного ночного мочеиспускания, андролог от импотенции, диетолог от ожирения, психотерапевт от депрессии. Все эти симптомы зачастую являются прямыми следствиями апноэ сна. И только его устранение приводит к успешному избавлению от этих проблем.

Еще хуже, когда сам пациент рассказывает врачам, что он храпит и у него прерывается дыхание ночью, а врачи просто игнорируют его жалобы. Результат – зачастую человек остается один на один со своей нерешенной проблемой.

Хотелось бы, чтоб эта книга в каком-то смысле взяла на себя функцию врачей первичного звена: помогла заподозрить неладное и подсказала, куда обратиться за квалифицированной помощью.

**Причина № 2.** Сомнолог (специалист, занимающийся проблемами сна) – это пока что довольно редкая специальность. Далеко не каждый человек может найти такого врача в своем городе. Пусть эта книга станет некоторым аналогом первичной консультации сомнолога.

Из нее вы получите доступную, точную и готовую к употреблению информацию о том, что с вами происходит, какова предположительная серьезность ситуации, какие виды диагностики храпа и апноэ существуют, как можно помочь себе самостоятельно и каким образом вам помогут специалисты.

Мы искренне желаем помочь и хотим обеспечить здоровый сон вам и спокойный сон вашим близким.

Приятного чтения!

## Что такое храп

– Как спалось?

– Я никогда толком не сплю, только вполглаза.

– Да? Никогда не слышала, чтоб спящий вполглаза так храпел.

**Фильм «Леон»**

Как вы сегодня спали? Хорошо? Рады за вас. А ваши родственники? Если вы храпите, то этой ночью ваши близкие, скорее всего, не выспались. Утром они были напряжены, недружелюбны и обменивались тяжелыми понимающими взглядами за вашей спиной. Да, таков храп: зачастую он кажется проблемой только тем, кто вынужден его слушать.

Возможно, родные уже не раз либо намекали вам на визит к доктору, либо открыто говорили, что надо бы записаться на прием, либо умоляли вас вылечиться ради всего святого и за любые деньги. Вылечились? Судя по тому, что вы сейчас читаете эту книгу – еще нет. Не расстраивайтесь: скоро мы дойдем до практических рекомендаций. А пока нужно сделать одну важную вещь – понять, что такое храп и откуда он у вас взялся. Не зная причину, нельзя рассчитывать на успешное лечение. Не зная врага, нельзя его победить!

Итак, механизм появления храпа. Когда человек бодрствует, мышцы его глотки, мягкого нёба и языка находятся в тоне. Благодаря этому просвет верхних дыхательных путей сохраняется свободным, а дыхание – легким и бесшумным (рис. 1). Но после засыпания мускулатура расслабляется, из-за чего происходит некоторое сужение просвета глотки и увеличение подвижности глоточных структур.

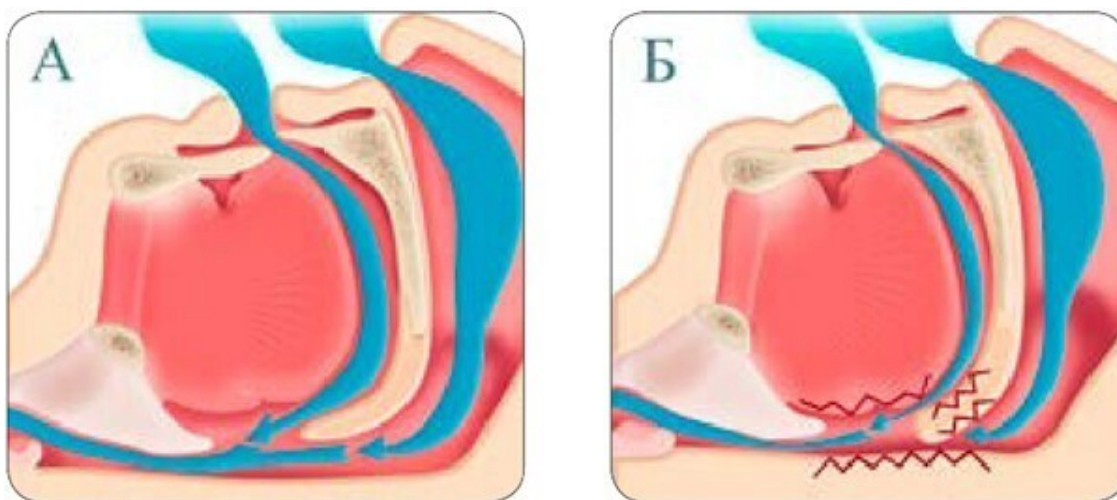


Рисунок 1. Дыхание человека во сне:  
а – нормальное дыхание, б – храп

У здоровых это не приводит к каким-либо объективным изменениям, но у некоторых людей при расслаблении мышц во сне частично нарушается прохождение воздуха по верхним дыхательным путям. Наиболее подвижные структуры глотки (мягкое небо и небный язычок) начинают вибрировать под током воздуха. Эти колебания и рождают звук храпа.

Знаете, как создали пенициллин, лазер, виагру и сделали многие другие гениальные изобретения? Случайно. Причиной создания первого струнного музыкального инструмента тоже стала случайность. Это произошло еще в древности. Охотники и воины заметили, что, когда у

луков приспущена тетива, те начинают петь на ветру: поток воздуха вызывает вибрацию тетивы и заставляет ее издавать приятное бархатистое жужжание.

Фактически такую же «музыку» издают ночью вибрирующие стенки глотки храпящего человека. Глобальное отличие состоит в том, что никто не испытывает иллюзий по поводу красоты этих звуков. Кроме того, человеку, который храпит, может грозить беда. Приблизительно у каждого пятого храпящего храп сопровождается частыми остановками дыхания во сне. Это состояние называется синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС).

СОАС характеризуется наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью.

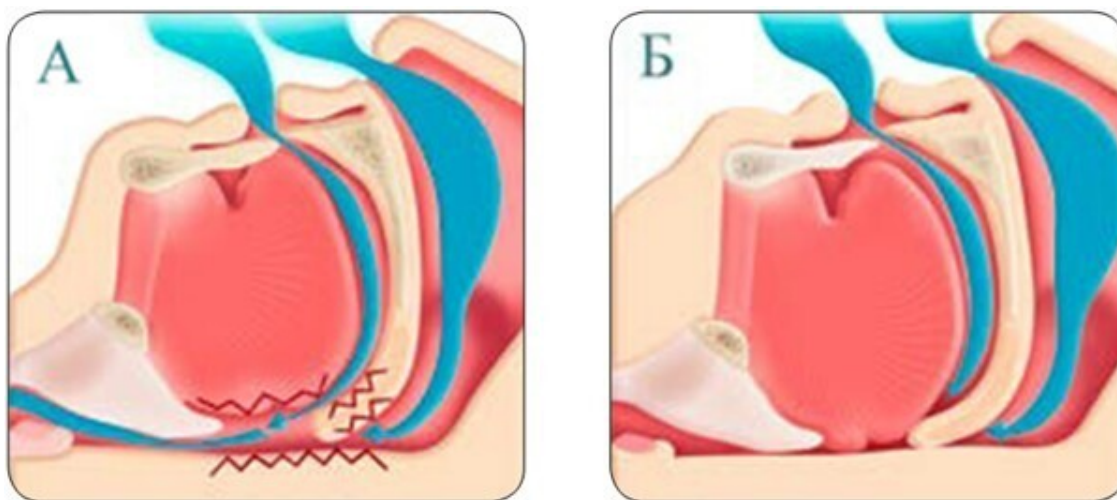
СОАС – серьезное заболевание, которое существенно ухудшает самочувствие пациента и снижает качество жизни, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых, неврологических, метаболических и легочных осложнений.

## Чем простой (неосложненный) храп отличается от синдрома обструктивного апноэ сна

*Даже дыхание не дается даром...  
Джеффри Линдсей, писатель*

У человека с неосложненным храпом во время сна воздух проходит через верхние дыхательные пути без существенного затруднения. Порций кислорода, получаемых при вдохах, вполне хватает, чтобы «напитаться» им и удовлетворить нужды организма.

При синдроме обструктивного апноэ сна (болезни остановок дыхания во сне) ситуация иная. Человек засыпает, структуры его мозга, которые отвечают за тонус мышц – тоже, что приводит к общей релаксации мускулатуры. Просвет дыхательных путей сужается (рис. 2). И не просто сужается: временами он уменьшается до такой степени, что происходит полное спадение, слипание стенок глотки. Спящий пытается сделать вдох, но у него ничего не получается. Наступает пауза в дыхании, во время которой человек делает безуспешные попытки вдоха. Фактически развивается приступ удушья, связанный с полным спадением дыхательных путей на уровне глотки.



*Рисунок 2. Храп и синдром обструктивного апноэ:  
а – сужение дыхательных путей при храпе, б – закрытие просвета глотки при апноэ*

Сатурация (содержание кислорода в крови) стремительно падает. Все органы испытывают сильное кислородное голодание (гипоксию). В попытке сэкономить запасы кислорода и снизить его расход сердце рефлекторно начинает сокращаться реже.

Сильнее всего «голодает» головной мозг – орган, наиболее чувствительный к гипоксии. Кроме того, до него доходят все более и более интенсивные тревожные сигналы от других органов и тканей, тоже испытывающих дефицит кислорода. В итоге мозг пробуждается от собственного «дискомфорта» и потока идущей к нему негативной информации. Он экстренно пытается привести к норме нарушенные процессы: происходит выброс адреналина и норадреналина надпочечниками, резко возрастает частота сокращений сердца и артериальное давление. Мозг вновь берет контроль над мускулатурой, и тонус мышц дыхательных путей возвращается к норме. Просвет глотки раскрывается, дыхание восстанавливается, человек громко всхрапывает и начинает интенсивно дышать.

Ситуация перестает быть критической. Мозг понимает, что организму ничего не грозит, и опять засыпает. Мышцы вновь расслабляются, что ведет к появлению еще одной остановки дыхания, и так далее по кругу. Эти остановки (их еще называют апноэ) продолжаются по 10 секунд и более, могут достигать по длительности 1–2 и даже 3 (!) минут. **При тяжелом синдроме обструктивного апноэ они повторяются по 300–400–500 раз за ночь, вследствие чего в течение ночи человек не дышит суммарно до 3–4–5 часов – больше половины всего времени сна!**

Со стороны сон человека с ночным апноэ выглядит так. Он засыпает и начинает храпеть. Вдруг звуки резко обрываются – наступает пауза в дыхании. Спустя несколько десятков секунд храп возобновляется с новой силой. В этот момент он обычно даже более громкий, чем до паузы: больной пытается надышаться после остановки дыхания. Какое-то время храп продолжается, а затем наступает очередная пауза.

Взгляните на картинку ниже (рис. 3). Это изображение полисомнограммы<sup>2</sup>. Приведенный фрагмент демонстрирует дыхание пациента с тяжелым синдромом апноэ во сне в течение 5 минут. На изображении отмечены периоды, когда дыхания не было.

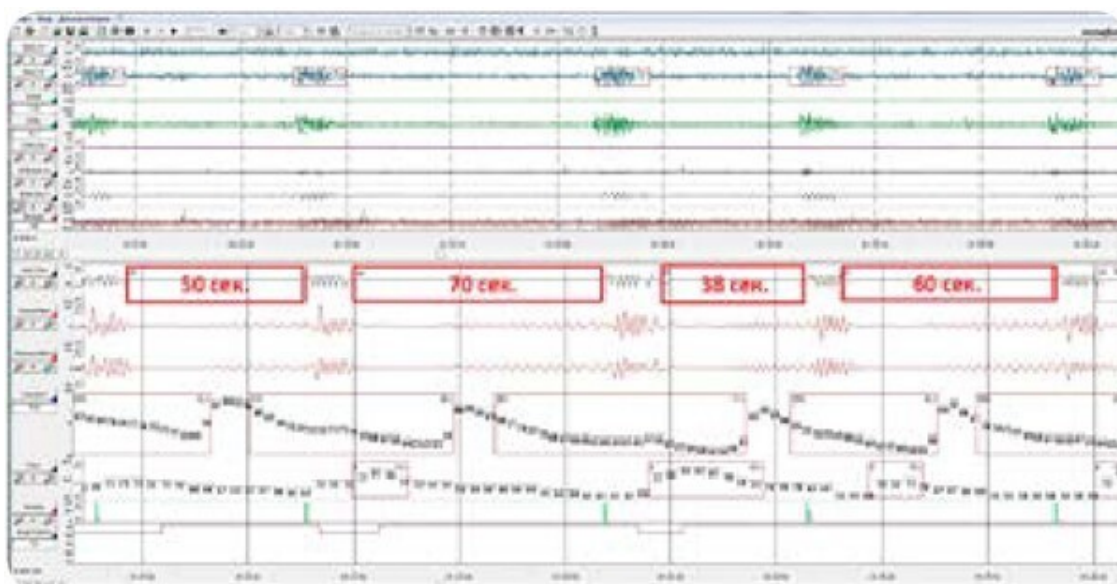


Рисунок 3. Полисомнограмма. Синдром обструктивного апноэ сна, тяжелая степень

Изображение вас не впечатлило? Тогда попробуйте подышать в режиме, аналогичном фрагменту полисомнограммы, прямо сейчас. Смотрите на рисунок-«инструкцию». Не стесняйтесь: 50 секунд не дышать... Шесть вдохов. 70 секунд не дышать... Семь вдохов. 38 секунд без дыхания... Еще четыре вдоха. Не расслабляйтесь, впереди пауза в дыхании на 60 секунд. Стоп, время!

Если вы добросовестно выполнили это упражнение, сейчас вы находитесь в полубодром состоянии. У вас ощущение легкой паники, сердцебиение, головокружение, звон в ушах. Очень неприятно, не так ли? А теперь представьте себе: больные с обструктивным апноэ сна дышат в таком режиме **всю** ночь. **Каждую** ночь. Сомнительно, что после такого можно проснуться с ощущением бодрости. Скорее, это будет состояние, характерное для жертвы вотебординга<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Полисомнография – исследование сна, регистрирующее физиологические параметры организма спящего.

<sup>3</sup> Вотебординг – попытка водой.

Еще Гиппократ сказал: «Если сон облегчает страдания, то болезнь не смертельна». Если перефразировать это выражение, то получается: «Если сон не облегчает страдания, то болезнь смертельна». Это в полной мере можно отнести к синдрому обструктивного апноэ сна.

Кстати, пациенту, «фотографию дыхания» которого мы так внимательно изучили, было назначено лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях (СИПАП-терапия). Сейчас он постоянно использует СИПАП-аппарат и спит без храпа и апноэ. Его самочувствие полностью нормализовалось (рис. 4).

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.