



Частное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Нижний Новгород»
Отделение функциональной диагностики
г. Н.Новгород, тел.: 248-88-81 ул. Шлиссельбургская, 24, Поликлиника №1

ЭПИКРИЗ

Пациент: **Яшков Сергей Николаевич** 07.06.1964 г.р.,

Обратился с жалобами на храп с остановками дыхания во сне, просыпается ночью от удушья, нехватки воздуха, кошмарных сновидений. Болеет много лет.

Инвалид I группы с 1993 года из-за последствий травм спинного мозга с тетрапарезом при компрессионном переломе позвоночника тела С5-С6 позвонков в результате ДТП. Нуждается в постоянном постороннем уходе, передвигается только на инвалидном кресле.

Наблюдается у кардиолога по поводу заболеваний: ИБС. Постоянная форма фибрилляции предсердий. ХСН II с сохр. ФВ (59%), стенокардия напряжения (II ФК по NYHA).

Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая, риск 4. Последнее время отмечает учатившиеся приступы удушья по ночам, слабость, апатию, дневную сонливость, прибавку в весе. Вес 150 кг, ИМТ 46,3.

При обследовании по данным респираторного мониторинга от 29.04.26г выявлен СОАС тяжелой степени на фоне хронической ночной гипоксемии. ИАГ – 60,3, среднечасовой SPO2-92%, длительность максимального апноэ 110 сек, отмечаются эпизоды снижения SPO2 до минимального значения SPO2 - 52%.

Рекомендовано проведение диагностической СИПАП терапии для нормализации индекса апноэ/гипопноэ, подбора лечебного давления в амбулаторных условиях.

С 30.04.26г в течение 3-х недель пациент пользовался ВРАП аппаратом RESmart 25A в домашних условиях, проводилась коррекция начального и минимального давления, подбор масок. За это время при настройках: режим auto S, ЕРАР – 6.0 (смН2О), ІРАР – 12 (смН2О), Іsens – 6, Esens -3, Ti min – 1.0, Ti max – 2.5, max ІРАР – 16 (смН2О), время засыпания – 10 мин, по карте памяти прибора зарегистрированы эпизоды максимального подъема давления до 16,0 (смН2О), ИАГ (AI) снизился до 4.9 – 1.3 (норма менее 5.0). Переносимость терапии хорошая. По субъективным ощущениям более комфортна носо-ротовая маска без налобника, размер М.

За время пользования аппаратом отмечает значительное улучшение самочувствия: ночью не стало приступов удушья, утром просыпается бодрым и отдохнувшим, нет дневной сонливости, вялости и апатии, нормализовалось АД. Домашние не слышат храпа, ночью не просыпается от остановок дыхания.

Лечебный эффект СИПАП – терапии получен. Учитывая наличие у пациента тяжелой степени СОАС с хронической ночной гипоксемией, большой вес (150 кг, ИМТ 46,3), для получения стойкого лечебного эффекта пациенту требуется бипап аппарат.

Заключение: Пациент нуждается в постоянной ВРАР- терапии, рекомендовано приобретение прибора для постоянной ВРАР- терапии, маска рото-носовая без налобника, размер М. Рекомендуются приобретение в личное пользование автоматического бипапа, чтобы была возможность корректно выставлять отдельно давление на вдохе и давление на выдохе с учетом индивидуальных особенностей пациента - большой вес и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний с хронической сердечной и дыхательной недостаточностью.

Капы не нужны в виду их неэффективности.

Врач кардиолог _____/Злобина О.Е./

Врач функциональной диагностики _____/Маслова Т.И./

