

Г А У З Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн.

Консультация сомнолога

Пациент Улезько Леонид Николаевич 02.06.1958г.р., (67л.)

Жалобы на: громкий храп во сне в положении на спине, в других позициях практически не спит. Со слов близких остановки дыхания во сне не высыпается.

Дневная сонливость, многократные дневные задремывания, не работает.

Ночное мочеиспускание до 5 раз за ночь.

Пробуждения от нехватки воздуха отрицает. Спит в комнате один.

Утренние и ночные головные боли.

Время засыпания около 20 минут.

Не слышит обычно свой храп сквозь сон.

Пробуждения с ощущением выраженного сердцебиения бывает.

Ночная потливость головы, верхней части спины и груди - влажная подушка.

Сухость во рту ночью и утром, пьет воду.

В анамнезе: О храпе знает более 10 лет, усилился последние годы, при приеме алкоголя ранее были остановки дыхания во сне по минуте и более.

В детстве отрицает ангины и частые простудные заболевания.

Травмы носа отрицает.

Операции на ЛОР органах отрицает.

Носовое дыхание не затруднено, постоянно не использует сосудосуживающие капли.

Аллергологический анамнез: спокоен.

Заболевание ЩЖ отрицает, гормоны ЩЖ не сдавал.

ГБ, на постоянной гипотензивной терапии.

СД 2 тип.

ХОБЛ, БА, ИБС, ИМ, ОНМК отрицает.

ППС, стеноз АК - биопротезирование 2025г.

Постоянная форма ФП.

Вес 68 кг (максимальный вес был 75 кг 20 лет назад)

Рост 178 см. ИМТ: 21,5 - норма

Наследственность: по ССЗ неотягощена

Не курит.

Объективно: ретрогнатия

гипертрофии мягкого неба нет, небо гипотонично

Визуализация ротоглотки по Маллампасти 2 ст,

Шкала сонливости Эпфорта 19 бал. ОШ 37,0 см. Сатурация 98%, ЧСС 73/мин.

Диагноз:

Синдром обструктивного апноэ сна

Ретрогнатия

ГБ, на постоянной гипотензивной терапии.

СД 2 тип.

ППС, стеноз АК - биопротезирование 2025г.

Постоянная форма ФП.

Рекомендовано:

1. Показано проведение ночного исследования сна для уточнения степени СОАС (сон предпочтителен в футболке свободной, запись по т 89039072000)

2. Сдать кровь на витамин Д, ферритин, гормоны щитовидной железы: ТТГ, Т4 св.

Зам главного врача, врач высшей квалификационной категории,

к.м.н. кардиолог - сомнолог

Шаф Елена Сергеевна 30.03.2026г.

т. 89039072000

ГАОУЗ Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн.

Консультация сомнолога

Пациент Улезько Леонид Николаевич 02.06.1958г.р., (67л.)

Анализы пока не сдал.

По результатам компьютерной сомнографии в течение ночи (WatchPAT 200UCentral) 06/04/2026г. :

Заключение: Время записи 8 часов 01 минут.

Истинное время сна 7 час 01 мин (анализировано).

Позиционно: сон на спине 99,4% ночи, на правом боку 0% ночи, на левом боку 0,6% ночи, на животе 0%, не на спине 0,6%.

Среднее значение уровня храпа 45 Дб, храп более 40 Дб —50,3% ночи, более 50 Дб —21,1% ночи, более 60 Дб —6,6% ночи.

Латентность сна укорочена - 6 мин (норма 15-20 мин).

REM латентность укорочена - 47 мин (норма 90 мин).

Эффективность сна норма — 87,37%. Количество пробуждений 7, суммарное время пробуждения 54 мин.

Структура сна: REM сон 23,40% (норма 20-30%), поверхностный сон 75,41% (норма не более 55%), глубокий сон 1,19% (норма 15-25%) (структура сна значительно нарушена: значительно увеличено количество поверхностного сна, практически полностью отсутствует глубокий сон).

Индекс респираторных событий 55,3 эпизодов в час.

Индекс обструктивного апноэ/гипопноэ – 55,3 эпизодов в час (норма до 4,9 эпизодов в час).

Всего 384 эпизодов обструктивного апноэ/гипопноэ (при этом во время REM сна 43,0 эпизодов в час, NREM —58,9 эпизодов в час)

Индекс центральных апноэ/гипопноэ – 10,5 (норма до 4,9). Всего 73 эпизодов центрального апноэ/гипопноэ.(при этом во время REM сна 9,4 эпизодов в час, NREM —10,9 эпизодов в час).

Дыхание Чейна-Стокса 0%.

Индекс десатураций составил 55,1 эпизодов в час (при этом во время REM сна 43,0 эпизодов в час, NREM —58,7 эпизодов в час)

Средний уровень сатурации – 93%, минимальная – 51%, максимальная 100%. Всего 383 эпизодов десатурации.

Позиционно: в положении на спине **Индекс апноэ/гипопноэ** 55,3 **индекс десатурации** 55,3.

Всего в положении не на спине не определено — малое количество сна.

Средняя ЧСС 76 уд в мин, минимальная 64 уд в мин, максимальная ЧСС 98 уд в мин. Эпизоды вероятной фибрилляция предсердий не выявлены.

Диагноз:

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелой степени тяжести (ИАГ 55,3, индекс десатурации 55,1), не REM зависимый.

Грубое нарушение архитектоники сна

Ретрогнатия

Персистирующая форма ФП со спонтанным восстановлением СР

Лечение:

1. С учетом тяжелого СОАС абсолютно показана СРАР терапия!!!

Другие методы лечения не показаны!

- подбор СРАР на 15/04/2026г к 21 часу. в Госпиталь ветеранов войн.

Зам главного врача, врач высшей квалификационной категории,

**к.м.н. кардиолог - сомнолог
т. 89039072000**

Шаф Елена Сергеевна 07.04.2026г.

ГАОУЗ Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн.

Консультация сомнолога

Пациент Улезько Леонид Николаевич 02.06.1958г.р., (67л.)

Лабораторно 04/2026: ферритин 71,2 – норма, ТТГ 1,140, Т4 св 1,12 – норма, витамин Д 26,3 – недостаток.

- Сеанс СРАР терапии 15/04/2026 -15/04/2026 СРАР терапии Prisma 20A + носовая маска Joуse ope. Спал лучше обычного, не было потливости, ночное мочеиспускание реже 2 р/за ночь.

Проанализирована запись СРАР, за это время
длительность использования СРАР — 9ч 27 мин.

Индекс респираторных событий снизился - 9,0 в час (исходно 55,3).

ИАГ обстр на фоне СРАР терапии снизился до 8,0 событий в час (норма до 4,9, исходно 55,3). Индекс обструктивного апноэ 1 событий в час, обструктивного гипопноэ 7,0 событий в час.

ИАГ центральный норма — 1,0 событий в час (норма до 4,9, исходно 10,5). Индекс центрального апноэ 1,0 событий в час, центрального гипопноэ 0 событий в час.

Утечки выше нормы 44%

СРАР терапия эффективна, требуется подбор маски.

Диагноз:

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелой степени тяжести (ИАГ 55,3, индекс десатурации 55,1), не REM зависимый.

Грубое нарушение архитектоники сна

Ретрогнатия

Персистирующая форма ФП со спонтанным восстановлением СР
Недостаток витамина Д.

Лечение:

1. Показана постоянная СРАР терапия!!!

+

Носовая маска:

2. Контроль веса! (при наборе веса утяжеление ИАГ)

3. Витамин Д 10000 МЕ в сутки утром - 2 месяца, (либо в таблетках/капсулах либо в каплях (если в каплях, то вигантол 20 капли

в день), затем уйти на 5000 МЕ в сутки утром (если в каплях, то вигантол 10 капли в день) - 2 месяца, затем поддерживающая доза 2000 МЕ в сутки утром (если в каплях, то вигантол 4 капли в день)!

В 2026г перерыв в приеме на летние месяцы не делать!

Явка на прием через 1 месяц использования СРАР, прийти вместе с аппаратом и маской.

Зам главного врача, врач высшей квалификационной категории,
к.м.н. кардиолог - сомнолог Шаф Елена Сергеевна 18.04.2026г.

т. 89039072000