

Областной клинический госпиталь для ветеранов войн.

Консультация сомнолога

Пациент Рукосуев Сергей Николаевич 19.04.1951г.р., (73г.)

Направлен врачом терапевтом с подозрением на СОАС.

Жалобы на: громкий храп в любом горизонтальном положении во сне.

На пенсии не работает.

Считает, что плохо спит, не высыпается. Часто не может уснуть вечером, засыпает перед телевизором. Днем дремлет. Дневная сонливость.

Со слов дочери остановки дыхания во сне.

По утрам тяжелая голова.

Непроизвольные задремывания перед телевизором.

Спит в комнате один, супруга в другой комнате.

Пробуждения от нехватки воздуха - отрицает.

Ночное мочеиспускание до 4-5 раз за ночь.

Не слышит свой храп. Сильно ворочается в постели.

Сердцебиения при пробуждении бывает.

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

Сухость во рту по ночам и утром, пьет воду.

В анамнезе: Сколько времени храп сказать не может.

Со слов дочери 15 лет назад храп был сильнее при большем весе.

В детстве часто ангины и простудные заболевания. В детстве аденоидэктомия.

Травмы носа были без репозиции

Операции на ЛОР органах отрицает, возможно в детстве — точно не помнит.

Носовое дыхание затруднено, постоянно не использует сосудосуживающие капли, но постоянно отделяемое из носа.

Курит с 20 лет, сигареты, 1п на 1 день.

Аллергологический анамнез: лекарственной аллергии нет.

ГБ, ИБС Постоянная форма ФП. С-м тахи-бради, ночные паузы, клинически значимых пауз 86, максимальная до 3,05 сек. По реопневмограмме ИАГ 44,0. Стеноз ВСА справа 40%, слева 30%.

Стенозирующий атеросклероз артерий н/к.

Хр бронхит курильщика.

Лабораторно: гемоглобин 181 г/л, ферритин 251,9
ФВ 57%

СД, БА, ХОБЛ, ОНМК, ИМ отрицает.

Узловой зоб, гормоны ЩЖ не сдавал.

Вес 78 кг (максимальный вес был более 100 кг в 90-е годы)
Рост 172 см. ИМТ: 26.4 - Избыточная масса тела (предожирение)

Наследственность: по ССЗ неотягощена.

Объективно: гипертрофии небного язычка значимой нет
Ретрогнатия

Визуализация ротоглотки по Маллампати 3 ст

Шкала сонливости Эпфорт 14 бал. ОШ 43,0 см.

Диагноз:

Храп. Синдром обструктивного апноэ сна степень тяжести

Избыточная масса тела. Ретрогнатия . ИНП Хр вазомотронный

ринит

ГБ, ИБС Постоянная форма ФП. С-м тахи-бради, ночные паузы до 3,05 сек. ХСН IIА ФК II

Стеноз ВСА справа 40%, слева 30%.

Стенозирующий атеросклероз артерий н/к.

Хр бронхит курильщика.

Узловой зоб, гипотиреоз?

Рекомендовано:

1. Показано проведение ночного исследования сна для определения степени СОАС

(запись по т. 89039072000, сон предпочтителен в футболке)

(отпуск с 25/10/24 — 17/11/24)

2. Сдать кровь на витамин Д,

гормоны щитовидной железы: ТТГ и и Т4 свободный.

Врач – сомнолог к.м.н.

Шаф Елена Сергеевна 08.10.2024г.

т.

89039072000

Областной клинический госпиталь для ветеранов войн.

Консультация сомнолога

Пациент Рукосуев Сергей Николаевич 19.04.1951г.р., (73г.)

Анализы 16/10/24 — ТТГ 1,07, Т4 св 2,22 — норма, витамин Д 25,79 — недостаток

По результатам компьютерной сомнографии в течение ночи (WatchPAT 200UCentral) 23/10/2024г. :

Заключение: Время записи 09 часов 48 минут.

Истинное время сна 8 час 50 мин (анализировано).

Позиционно: сон на спине 3,4% ночи, на правом боку 29,7% ночи, на левом боку 5,8% ночи, на животе 47,6%, не на спине 83,1%.

Среднее значение уровня храпа 41 Дб, храп более 40 Дб — 15,4% ночи, более 50 Дб — 1,9% ночи, более 60 Дб — 0,3% ночи.

Латентность сна практически норма - 13 мин (норма 15-20 мин).

REM несколько удлинена — 110 мин (норма 90 мин).

Эффективность сна норма 90,06%. Количество пробуждений 36.

Структура сна: REM сон 7,83%, поверхностный сон 90,56%, глубокий сон 1,61% (структура сна грубо нарушена: значительно снижено количество REM сна, практически полностью отсутствует глубокий сон, практически всю ночь занимает поверхностный сон)

Индекс респираторных событий 56,5 эпизодов в час.

Индекс обструктивного апноэ/гипопноэ – 56,2 эпизодов в час (норма до 4,9 эпизодов в час).

Всего 471 эпизодов обструктивного апноэ/гипопноэ (при этом во время REM сна 38,7 эпизодов в час, NREM — 57,6 эпизодов в час)

Индекс центральных апноэ/гипопноэ – 37,3 (норма до 4,9). Всего 287 эпизодов центрального апноэ/гипопноэ.(при этом во время REM сна 49,4 эпизодов в час, NREM — 36,7 эпизодов в час).

Дыхание Чейна-Стокса 68,7%.

Индекс десатураций составил 50,2 эпизодов в час (норма до 4,9 эпизодов в час). (при этом во время REM сна 34,1 эпизодов в час, NREM — 51,5 эпизодов в час).

Средний уровень сатурации – 93%, минимальная – 76%, максимальная 99%.
Всего 421 эпизодов десатурации.

Позиционно: в положении на спине Индекс апноэ/гипопноэ 56,3 индекс десатурации 56,3;

Всего в положении не на спине Индекс апноэ/гипопноэ 55,6, индекс десатурации 51,0;

- на правом боку Индекс апноэ/гипопноэ 58,1, индекс десатурации 52,7;

- на левом боку Индекс апноэ/гипопноэ 63,7, индекс десатурации 61,2;

- на животе Индекс апноэ/гипопноэ 53,1, индекс десатурации 48,9.

Апноэ не позиционно зависимое

Средняя ЧСС 73 уд в мин, максимальная ЧСС 117 уд в мин.

Диагноз:

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелой степени тяжести (ИАГ 56,2, индекс десатурации 50,2) не позиционно зависимый, не REM зависимый СОАС.

Центральные апноэ сна тяжелой степени (ИАГ центр 50,2).

Дыхание Чейн — Стокса.

Грубое нарушение архитектоники сна.

Избыточная масса тела. Ретрогнатия . ИНП Хр вазомоторный ринит

ГБ, ИБС Постоянная форма ФП. С-м тахи-бради, ночные паузы до 3,05 сек. ХСН IIА ФК II

Стеноз ВСА справа 40%, слева 30%. Деменция!

Стенозирующий атеросклероз артерий н/к.

Хр бронхит курильщика.

Узловой зоб, эутиреоз

Недостаток витамина Д

Лечение:

1. Показан подбор CPAP терапии — абсолютные показания!

(на 18/11/24 к 21 часу)

с собой привезти список принимаемых лекарств с дозировками

2. Снижение и контроль веса! (Программа FatSecret и Аэробный нагрузки (при наборе веса утяжеление ИАГ!)

Целевой вес 74 кг

3. С учетом высокого индекса апноэ/гипопноэ, высокого индекса десатурации, высокого индекса центральных апноэ/гипопноэ, ночных пауз и кардиальной патологии, отсутствия выраженной гипетрофии мягкого неба — оперативное лечение не показано!

3. Отказ от курения.

4. Диакарб 250 мг перед сном постоянно для лечения центральных апноэ.

5. Лечение недостаток витамина Д:

Витамин Д по 7000 МЕ - 10000 МЕ в сутки - на 6 недель (либо в таблетках/капсулах либо в каплях (если в каплях, то вигантол 14 капель в день в первой половине дня), затем уйти на поддерживающую дозу 2000 МЕ (если в каплях, то вигантол 4 капель в день) до мая 2025г, в мая 2025г. сдать кровь на витамин Д и определиться с дальнейшей дозой.

Врач – сомнолог к.м.н.

Шаф Елена Сергеевна 25.10.2024г.

Т.

89039072000

Областной клинический госпиталь для ветеранов войн.

Консультация сомнолога

Пациент Рукосуев Сергей Николаевич 19.04.1951г.р., (73г.)

Принимает назначенные витамин Д по 8000МЕ в сутки и диакарб 250 мг н/н, мемантин 15 мг .

МРТ ГМ 27/10/24

МР картина: внемозгового образования медиобазальных отделов левой височной области и левого кавернозного синуса, правой теменной области, вероятно, менингиомы - для детализации изменения и оценки распространения рекомендовано исследование с контрастированием;

- сосудистого образования в зубчатом ядре левой гемисферы мозжечка (кавернома);
- вазогенных очагов, единичных кист (как исход лакунарных инфарктов), единичных очагов отложения гемосидерина, белого вещества больших полушарий головного мозга, мозолистого тела, базальных ядер, Варолиева моста;
- начальных атрофических изменений больших полушарий, расширения наружного и внутреннего ликворного пространств.

18.11.2024г. Проведен сеанс СРАР терапии Somnobalance e + носовая маска:

Проанализировано 3ч 07 мин записи СРАР, после чего пациент самостоятельно снял маску, за это время

ИАГ обстр на фоне СРАР терапии пришел в норму —1,0 (норма до 4,9, исходно 56,2), ИАГ центр снизился до 9,6 (норма до 4,9, исходно 50,2). Утечка 2,8% - норма.

Заключение: СРАР ТЕРАПИЯ эффективна!

Диагноз:

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелой степени тяжести (ИАГ 56,2, индекс десатурации 50,2) не позиционно зависимый, не REM зависимый СОАС.

**Центральные апноэ сна тяжелой степени (ИАГ центр 50,2).
Дыхание Чейн — Стокса.**

Грубое нарушение архитектоники сна.

Избыточная масса тела. Ретрогнатия . ИНП Хр вазомоторный ринит

ГБ, ИБС Постоянная форма ФП. С-м тахи-бради, ночные паузы до 3,05 сек. ХСН IIА ФК II

Стеноз ВСА справа 40%, слева 30%. Деменция!

Стенозирующий атеросклероз артерий н/к.

Хр бронхит курильщика.

Узловой зоб, эутиреоз

Недостаток витамина Д

Дообследование: консультация невролога с результатом МРТ ГМ.

Лечение:

1. Показана постоянная CPAP терапия — показания абсолютные

!!!

По приобретению аппарата бесплатно контакт:

Луиза т. 89165115533 (г Москва)

Носовая маска:

Классические носовые маски - Назальная (носовая) маска для CPAP-терапии JOYCE ONE универсальная Германия либо аналоги

2. Снижение и контроль веса! (Программа FatSecret и Аэробный нагрузки (при наборе веса утяжеление ИАГ!)

Целевой вес 74 кг

3. С учетом высокого индекса апноэ/гипопноэ, высокого индекса десатурации, высокого индекса центральных апноэ/гипопноэ, ночных пауз и кардиальной патологии, отсутствия выраженной гипетрофии мягкого неба — оперативное лечение не показано!

3. Отказ от курения.

4. Диакарб 250 мг перед сном постоянно для лечения центральных апноэ.

5. Лечение недостатков витамина Д:

Витамин Д по 7000 МЕ - 10000 МЕ в сутки - на 6 недель (либо в таблетках/капсулах либо в каплях (если в каплях, то вигантол 14 капель в день в первой половине дня), затем уйти на поддерживающую дозу 2000 МЕ (если в каплях, то вигантол 4 капель в день) до мая 2025г, в мая 2025г. сдать кровь на витамин Д и определиться с дальнейшей дозой.

6. Мемантин увеличить до 20 мг в сутки.

Явка с аппаратом через 1 месяц использования !

Врач – сомнолог к.м.н.
т89039072000

Шаф Елена Сергеевна 19.11.2024г.