

Консультация сомнолога

Пациент Гофман Егор Иванович 04.12.1949г.р., (76л.)

Жалобы на: громкий храп во сне в любом положении и при дремоте сидя, остановки дыхания во сне. Дневная сонливость.

В анамнезе :

ХОБЛ тяжелой степени тяжести, с выраженными клиническими синдромами (САТ 28, mMRC 3), с частыми обострениями (4 -5 р/год). Смешанный тип. ИПЛ 100. Бронхиальная астма эндогенная, тяжелой степени тяжести, частично контролируемая. ХДН 1.

Фон: Сахарный диабет 2 типа. Целевой НвА1 менее 7.5% достигнут.

Целевой уровень гликемии натощак до 7.5ммоль/л, постпрандиально до 10.0ммоль/л. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей сенсорная форма. Нефропатия сложного генеза (гипертоническая, диабетическая). ХБП С2 (СКФ 75мл/мин/1.73м2). Ожирение 1 ст

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь III ст, целевые уровни АД <130/80 мм рт ст достигнуты, желудочковые экстрасистолы градация по Раун 3. Склероз аорты, АК, МК, ТК. Риск 4.

Диф-узловой зоб (TIRADS2). Эутиреоз клинически.

Стеатогепатоз. ГЭРБ I ст, эндоскопически негативная. Кандидозный эзофагит II ст. по KODSI Хронический гастрит с эрозиями, очагами атрофии, вне обострения.

Вес 105 кг

Рост 174 см. ИМТ: 34.68 - Ожирение 1 степени

Больше 50 лет курил по 2 пачки/день. Бросил в 2018 году.

По результатам компьютерной сомнографии в течение ночи (WatchPAT 200UCentral) 08/02/2026г. :

Заключение: Время записи 07 часов 45 минут.

Истинное время сна 6 час 09 мин (анализировано).

Позиционно: сон на спине 1,2% ночи, на правом боку 70,1% ночи, на левом боку 28,7% ночи, на животе 0%, не на спине 98,8%.

Среднее значение уровня храпа 46 Дб, храп более 40 Дб — 69,4% ночи, более 50 Дб —28,3% ночи, более 60 Дб —4,3% ночи.

Латентность сна норма - 18 мин (норма 15-20 мин).

REM латентность укорочена - 39 мин (норма 90 мин).

Эффективность сна снижена — 79,30%. Количество пробуждений 20, суммарное время пробуждения 78 мин.

Структура сна: REM сон 24,90% (норма 20-30%), поверхностный сон 73,74% (норма не более 55%), глубокий сон 1,36% (норма 15-25%) (структура сна грубо нарушена: практически полное отсутствие глубокого сна, значимое увеличение количества поверхностного сна).

Индекс респираторных событий 47,2 эпизодов в час.

Индекс обструктивного апноэ/гипопноэ – 47,0 эпизодов в час (норма до 4,9 эпизодов в час).

Всего 287 эпизодов обструктивного апноэ/гипопноэ (при этом во время REM сна 44,6 эпизодов в час, NREM —47,8 эпизодов в час)

Индекс центральных апноэ/гипопноэ – 8,4 (норма до 4,9). Всего 51 эпизодов центрального апноэ/гипопноэ.(при этом во время REM сна 6,6 эпизодов в час, NREM —9,0 эпизодов в час).

Дыхание Чейна-Стокса 10,2%.

Индекс десатураций составил 47,8 эпизодов в час (при этом во время REM сна 45,9 эпизодов в час, NREM —48,5 эпизодов в час)

Средний уровень сатурации – 91%, минимальная – 71%, максимальная 98%.
Всего 292 эпизодов десатурации.

Позиционно: в положении на спине не определено —малое количество сна.

Всего в положении не на спине Индекс апноэ/гипопноэ 46,9, индекс десатурации 47,4;

- на правом боку Индекс апноэ/гипопноэ 42,0, индекс десатурации 42,7;

- на левом боку Индекс апноэ/гипопноэ 58,7, индекс десатурации 58,7;

- на животе не определено — нет сна.

Апноэ не значимо позиционно зависимый

Средняя ЧСС 84 уд в мин, минимальная 65 уд в мин, максимальная ЧСС 114 уд в мин. Эпизоды вероятной фибрилляция предсердий не выявлены.

Проведен сеанс CPAP терапии 29.01.2026 CPAP терапии S box + носовая маска:

Проанализированы записи CPAP, за это время
длительность использования CPAP — 09ч 39 мин.

Индекс респираторных событий снизился до 1,5 событий в час
(исходно 47,2).

ИАГ обстр на фоне CPAP терапии нормализовался 0,5 событий в час
(норма до 4,9, исходно 47,0). Индекс обструктивного апноэ 0,1 событий в час,
обструктивного гипопноэ 0,4 событий в час.

ИАГ центральный — 1,0 событий в час (норма до 4,9, исходно 8,4).
Индекс центрального апноэ 0,2 событий в час, центрального гипопноэ 0,8 событий в час.

Утечки выше нормы 3,0% - допустимо!

Таким образом на фоне CPAP терапии получено полное устранение обструктивного апноэ сна и центрального апноэ сна.

Диагноз:

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелой степени тяжести (ИАГ 47,0, индекс десатурации 47,8).

ХОБЛ тяжелой степени тяжести, с выраженными клиническими синдромами (САТ 28, mMRC 3), с частыми обострениями (4 -5 р/год). Смешанный тип. ИПЛ 100. Бронхиальная астма эндогенная, тяжелой степени тяжести, частично контролируемая. ХДН 1. Сахарный диабет 2 типа. Целевой НвА1 менее 7.5% достигнут. Целевой уровень гликемии натощак до 7.5ммоль/л, постпрандиально до 10.0ммоль/л. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей сенсорная форма. Нефропатия сложного генеза (гипертоническая, диабетическая). ХБП С2 (СКФ 75мл/мин/1.73м2). Ожирение 1 ст Гипертоническая болезнь III ст, целевые уровни АД <130/80 мм рт ст достигнуты, желудочковые экстрасистолы градация по Rayn 3. Склероз аорты, АК, МК, ТК. Риск 4. Диф-узловой зоб (TIRADS2). Эутиреоз клинически. Стеатогепатоз. ГЭРБ I ст, эндоскопически негативная. Кандидозный эзофагит II ст. по KODSI Хронический гастрит с эрозиями, очагами атрофии, вне обострения.

Лечение:

1. Снижение и контроль веса! (при наборе веса утяжеление ИАГ)! (аэробная физическая нагрузка — ходьба 10000 шагов в день и пересмотр пищевых пристрастий, подсчет калорий, уменьшение объема порции, интервальное голодание — программа FatSecret).

Целевой вес 75 кг.

2. Пациенту показана постоянная CPAP терапия в сочетании с кислородным концентратором!

**Осмотр с аппаратом через месяц использования CPAP.
Зам главного врача, врач высшей квалификационной категории,**

к.м.н. кардиолог - сомнолог Шаф Елена Сергеевна