

БУДЬТЕ

Здоровы

Следите  
за сердечным ритмом

У здорового сердца периодичность сокращений стабильная. Если частота ударов нарушается - такое явление называется аритмией, или аномальным сердечным ритмом. ▶6



Издание для пациентов. • № 59 (01) январь 2018. Следующий номер выйдет в феврале 2018 • Цена 3,70 евро

# Жизнь без кашля

**Кашель не терпит пренебрежительного отношения.** Он нередко вызывает серьёзные осложнения, так что его правильная диагностика и своевременное лечение очень важны. ▶ 4-5



ФОТО: SCANPIX

Спецвыпуск «Сон»

## 2 РЕКЛАМА

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ! ЯНВАРЬ 2018  
редактор Светлана Винк, тел. 667 0206, svetlana.vink@aripaev.ee

Лечебные средства из лекарственных растений, собранных в чистой эстонской природе, – незаменимые помощники в период простудных заболеваний, чтобы быть здоровым.

 **VIPIS**®

Средства доступны в аптеках.

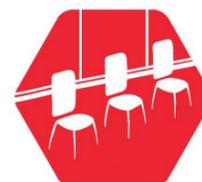
[www.vipis.eu](http://www.vipis.eu)



1243

# ПОМЕЩЕНИЯ

## ДЛЯ РАЗНЫХ СОБЫТИЙ



[SEMINARIRUUM.EU](http://SEMINARIRUUM.EU)

**Empatrax**  
tervisekauplus  
www.invaabi.ee

Пн, Вт, Чт, Пт 9.00–17.00  
Ср. 9.00–19.00,  
Сб. 10.00–13.00

Ливалайа 32,  
Таллинн 10118  
Тел. 600 0666



- Ортопедические поддерживающие повязки (ортозы, корсеты)
- Грыжевые повязки/бандажи
- Накладная грудь и специальное бельё Амоена
- Компрессионные чулки
- Готовые фиксирующие повязки (для пальцев, рук, ног)
- Силиконовые ортопедические вспомогательные средства
- Ортопедические стельки
- Средства восстановительной терапии
- Средства по уходу за кожей
- Вспомогательные средства для инвалидов и передвижения

При предъявлении Карточки личного  
вспомогательного средства продаж  
и аренда на льготных условиях.



Изготовление индивидуальных супинаторов в торговом центре Mustakivi, Махтра 7  
Пн - Сб с 10.00 до 18.30, предварительная запись по тел: 58800613.

Консультации, заказ: тел. 5560 5125, факс 711 2883, эл.почта: info@invaabi.ee

## НАДЕЖНЫЙ И ЭФФЕКТИВНЫЙ ВЫБОР ПРИ ПРОСТУДЕ!



### Тинктура эхинацеи и содержащие тинктуру таблетки A. Vogel:

- поддерживает сопротивляемость вашего организма при профилактике заболеваний и во время болезни
- произведено только из здоровых растений, что гарантирует высокое содержание активных веществ и тем самым эффективность продукта
- A. Vogel Echinaforce является самым исследованным в мире, высококачественным препаратом из эхинацеи.



Продается в аптеках и магазинах с товарами для здоровья!

Первопроходец натуральной  
терапии с 1923 года

www.avogel.ee

A. Vogel

## БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ

Редактор:  
Варвара Языкова,  
varvara@aripaev.ee

Материалы взяты из изданий Äripäev  
Meditsiiniuudised и Terviseuudised,  
а также с сайтов-партнёров ДВ

Вёрстка: Елена Ценно

Реклама: Вивиан Берг,  
тел. 667 0170,  
vivian.berg@aripaev.ee

Печать: AS Kroonpress  
Издатель:  
AS Äripäev,  
Meditsiiniuudised  
Vana-Lõuna 39/1,  
19094 Таллинн,  
meditsiiniuudised@aripaev.ee

Редакция оставляет за собой право  
при необходимости сокращать  
письма и статьи. Статьи редакция  
не возвращает. Все опубликованные  
в издании "Будьте здоровы!" статьи,  
фотографии, информационная графика  
(в т.ч. на злободневную, экономическую,  
политическую или религиозную тему)  
защищены авторским правом, и их  
перепечатывание, распространение и  
передача в любом виде без письменного  
согласия AS Äripäev запрещены.  
С жалобами по поводу содержания  
материала в газете можно обратиться  
в Совет по прессе pn@eall.ee,  
тел. 646 3363

## Новости науки

# Фастфуд сравнили с опасными болезнями

Как передает The Daily Mail, Боннский университет выяснил, как вредные продукты влияют на иммунитет. Оказывается, иммунная система ведёт себя так, будто находится под серьёзной атакой.

Фастфуд делает иммунные клетки более агрессивными, что повышает риск развития ряда недугов. Причём, негативные эффекты сохраняются долго, даже если человек перейдёт на здоровый рацион. Это отчасти объясняет связь фастфуда и отвердевания сосудов (происходит за счёт отложения жиров и иммунных клеток).

Учёные провели работу с мышами и людьми. В рамках



Фастфуд делает иммунные клетки более агрессивными, что повышает риск развития ряда недугов.

тестов с грызунами животных кормили вредными продуктами. И в итоге у них развился мощный иммунный ответ - увеличилось число иммунных клеток в крови, особенно гранулоцитов и моноцитов. Значит, включались иммунные клетки-предшественники в костном мозге.

А у людей в отдельных случаях наблюдались генетические изменения, говорящие

об активации инфламмосом. Это особый белковый комплекс в макрофагах и нейтрофилах, который приводит к запуску воспалительной реакции при контакте клетки с микроорганизмами. Он играет важную роль в системе врожденного иммунитета. И инфламмосомы сами уже провоцируют эпигенетические изменения. Результат - иммунная система очень активно реагирует даже на самый малый раздражитель. Более того, активированные иммунные клетки начинают быстро мигрировать в сторону стенок кровеносных сосудов. Это повышает риск разрыва сосудов, образования тромбов.

## Мужчины должны больше помогать своим пожилым жёнам

Исследователи проанализировали данные больше 36 000 пенсионеров из 7 стран. Специалисты выяснили, что выполнение большого количества домашних обязанностей негативно сказывается на здоровье пожилых женщин.

В частности, женщины, которые тратят много времени на работу по дому, на 25% реже чувствуют себя здоровыми. А вот мужчины могут долго заниматься до-

машними делами и оставаться здоровыми. Вероятно, дело в том, что они чаще берут на себя активные виды деятельности, такие как садоводство и ремонт.

Исследование показало: женщины, которые спали меньше 7 часов либо слишком много, на 25% реже чувствовали себя хорошо, если уделяли домашним обязанностям больше трёх часов в день. При этом здоровье мужчин, спавших столько же, работа по до-

му больше 3 часов в день не подрывала.

Пожилые мужчины и женщины занимались домашними делами гораздо больше, чем те, кто ещё не вышел на пенсию. В 7 странах, включая США, Францию и Италию, женщины в среднем тратили почти 3 часа 40 минут в день на приготовление пищи, уборку и покупки. Мужчины проводили за выполнением домашних обязанностей (как правило, садовод-

ством и ремонтом) около 88,7 минуты в день.

Представители сильного пола, уделявшие домашним делам 6 часов в день или больше, на 68% чаще сообщали о хорошем самочувствии. Представители слабого пола, которые занимались работой по дому 3-6 часов в день, чувствовали себя хорошо на 25% чаще, чем те, кто тратил на домашние обязанности 1-3 часа в день. У женщин эта разница составляла всего 10%.



# Хронический бронхит выдаёт кашель

Кашель с мокротой, одышка, постоянная усталость, слабость, потливость, субфебрильная температура - всё это признаки обострения хронического бронхита. Почему возникают обострения, как они проявляются, чем отличаются от острого воспаления и как их лечить.

«Хронический бронхит - длительно текущее воспалительное заболевание бронхов, приводящее к глубоким изменениям их стенок, перестройке их секреторного аппарата, увеличению продукции бронхиальной слизи и нарушению очистительной функции дыхательных путей». Так о хроническом бронхите написано в медицинской литературе. Основным проявлением заболевания является кашель с отделением какого-то количества мокроты, а при поражении мелких бронхов - ещё и одышка, вызванная спазмом, отёком и закупоркой дыхательных путей.

Хронический бронхит протекает волнообразно. Периоды обострения, во время которых состояние больного ухудшается, сменяются периодами затишья с остаточной симптоматикой или вовсе без неё. В целом картина напоминает частые простуды, осложняющиеся острым бронхитом, но если эти «простуды» повторяются часто, длятся в общей сложности более трёх месяцев в году и беспокоят больного более года, врачи ставят диагноз хронического бронхита.

## Причины развития и обострения хронического бронхита

Среди причин возникновения хронического бронхита и факторов, вызывающих его обострение, на первом месте стоят различные химические вещества и механические примеси, которые содержатся в окружающем воздухе и при вдыхании раздражают слизистую дыхательных путей. Лидером среди провокаторов считается табачный дым, любители табака болеют хроническим бронхитом в 2-5 раз чаще, чем некурящие.

Вредные примеси, выделяемые в воздух промышленными предприятиями и автомобилями, стоят на втором месте. На третьем - инфекция, то есть вирусы, бактерии, микоплазмы и грибки, в этом случае хронический процесс в бронхах обычно становится продолжением острого воспаления, а его обострение может возникать без участия патогенной флоры.



Типичным признаком многолетнего гнойного хронического бронхита является утолщение конечных фаланг пальцев рук, придающих им вид барабанных палочек, и утолщение ногтей, делающее их похожими на часовые стёкла.

ФОТО: SCANPIX

Хронический бронхит одинаково часто развивается у жителей регионов с холодным и тёплым климатом, хотя переохлаждение играет определённую роль в обострении заболевания.

Риск развития хронического бронхита высок у людей, страдающих постоянной заложенностью носа, имеющих хронические заболевания носовых пазух, носоглотки, глотки и гортани.

## Симптомы обострения хронического бронхита

Кашель - основное проявление всех заболеваний дыхательных путей, в том числе и бронхита. Вначале он бывает сухим и мучительным, затем, по мере развития воспаления и усиления продукции бронхиальной слизи, становится продуктивным, с выделением мокроты. Количество мокроты и её характер зависят от вида инфекции: если обострение вызвано вирусами, мокрота бывает скудной водянистой или слизистой, иногда с прожилками крови, если в качестве возбудителя выступают бактерии - обильной слизисто-гнойной.

Как правило, в начале обострения мокрота густая и отходит с трудом, в основном, в утренние часы. Затем она разжижается и начинает откашливаться в течение всего дня, особенно при физическом напряжении, учащении дыхания и смене положения тела.

При поражении мелких бронхов и бронхиальной обструкции кашель бывает лающим спастическим, сопровождается набуханием шейных вен

на вдохе, одышкой на выдохе, посинением кожи и слизистых, иногда потерей сознания.

Обострение хронического бронхита приводит к нарушению общего состояния больного. Повышается температура тела, возникает слабость и потливость. Постоянная влажность кожи вызывает ощущение зябкости и заставляет больного кутаться в тёплую одежду, одеяло, что, в свою очередь, предрасполагает к присоединению инфекции и возникновению осложнений.

Типичным признаком многолетнего гнойного хронического бронхита является утолщение конечных фаланг пальцев рук, придающих им вид барабанных палочек, и утолщение ногтей, делающее их похожими на часовые стёкла.

## Что делать при обострении хронического бронхита

Прежде всего, нужно обратиться за медицинской помощью: отсутствие грамотного лечения чревато осложнениями, в частности развитием пневмонии, плеврита и абсцесса лёгкого.

Лечение хронического бронхита в зависимости от состояния больного может проводиться дома или в больнице, однако в стационаре намного больше возможностей для облегчения страданий и быстрого купирования обострения.

Чтобы быстро справиться с обострением и предотвратить развитие инфекции, больному назначают антибиотики широкого спектра действия и сульфаниламидные препараты. Длительность

антибактериальной терапии различна, иногда она растягивается на несколько месяцев и прекращается только после того, как ликвидированы признаки активного воспаления в бронхах. В период ремиссии для санации дыхательных путей больным рекомендуются ингаляции фитонцидов.

Терапия антибиотиками сочетается с назначением препаратов, воздействующих на бронхиальную секрецию и стимулирующих выведение мокроты. В ряде случаев возникает необходимость в использовании лекарств, снимающих спазм бронхов, антигистаминных и десенсибилизирующих препаратов и даже гормонов.

Вышеописанное лечение дополняется приёмом витаминов А, В, С, биостимуляторов, активизирующих защитные силы организма, лечебной физкультурой и физиотерапевтическими процедурами, способствующими активному очищению бронхов и быстрому восстановлению слизистой дыхательных путей.

Больные с дыхательной и сердечной недостаточностью нуждаются в оксигенотерапии, назначении сердечных препаратов, средств, облегчающих утилизацию кислорода тканями.

Если посредством антибактериальной терапии не удаётся купировать обострение хронического бронхита, прибегают к санации бронхиального дерева путём эндотрахеальных вливаний и лечебной бронхоскопии.



● Респираторная система человека устроена таким образом, что при вторжении в дыхательные пути пыли, инфекций, аллергенов из-за раздражения рецепторов появляется кашель. Благодаря ему трахеи и бронхи больного человека очищаются от различных выделений.

# Кашель: мокрый и сухой

**Сухой кашель - типичный признак начала простудного заболевания (фарингит, бронхит, ОРВИ, трахеит), наличие мокроты для него не характерно. Из-за простуды развивается острый воспалительный процесс в горле, при этом возникает избыток слизи, и больному хочется прочистить горло.**

Вылечить сухой кашель можно, используя современные противокашлевые препараты. Они расслабляют слизистую глотки и убирают спазмы бронхов. Чтобы избавиться от сильного приступообразного кашля, используют специальные фармацевтические средства, блокирующие нервные позывы. Но важно помнить, что это только лишь симптоматическая терапия. Врач прописывает медикаменты подобного действия, если неукротимый рефлексорный кашель не даёт человеку нормально жить и спокойно спать.

Мокрый кашель является следствием скопления мокроты в трахее, бронхах и лёгких, нередко он развивается после сухого кашля. При таком кашле легкие очищаются

от мокроты, которая выступает прекрасной средой для созревания бактерий. Если мокрый кашель долго держится, болезнь может перейти в хроническую форму.

Для лучшего откашливания мокроту нужно разжижать мукалитическими средствами. Они делают мокроту менее вязкой и облегчают её выведение из дыхательных путей. При мокром кашле необходимо пить много жидкости (вода, травяной чай, сок, компот).

Сухой кашель развивается при воспалении слизистой оболочки, а мокрый - при скоплении мокроты. Сухой кашель лечат успокаивающими препаратами, мокрый - отхаркивающими средствами. Сухой кашель может перейти в мокрый, потому что воспалительный процесс при отсутствии своевременного лечения постепенно опускается ниже. А мокрый кашель в сухой почти никогда не переходит.

## Кашель без температуры и насморка

Кашель без температуры и насморка считается наиболее распространённым патологическим симптомом, ха-

**Стоит обратить особое внимание именно на «ночной» кашель. Он может быть симптомом тяжёлых заболеваний.**

рактерным для большинства острых респираторных заболеваний. Он может подтвердить присутствие в организме неосложнённой инфекции, или выступать предвестником тяжёлого заболевания. Перед лечением необходимо разобраться в причинах появления кашля. И, безусловно, дать точное заключение и прописать нужные препараты способен только квалифицированный врач.

Респираторная система человека устроена таким образом, что при вторжении в дыхательные пути пыли, инфекций, аллергенов из-за раздражения рецепторов появляется кашель. Благодаря ему трахеи и бронхи больного человека очищаются от различных выделений (слизь, мокрота, гной, кровь, а также инородные тела - пыль, пыльца, частички пищи).

Долгий сухой кашель без температуры и насморка может быть признаком многих заболеваний (некоторые виды ОРВИ, аллергическая реакция, постинфекционный кашель, стресс, хронические болезни лор-органов, сердечная недостаточность, заболевания щитовидной

железы, отдельные болезни желудка, кишечника, туберкулез, онкология органов дыхания).

## Ночной кашель у взрослых

Ночной кашель считается довольно распространённым симптомом болезней внутренних органов. Подтверждено, что ночной кашель у взрослых людей может быть инициирован не только пульмонологическими болезнями, но и патологиями работы сердечно-сосудистой системы, желудка и кишечника.

Существует ряд факторов, вызывающих ночной кашель у взрослых. К примеру, во время сна человек находится в горизонтальном положении, лёгкие при этом не особо активны, слизь из носоглотки почти не выходит, дыхательные пути не очищаются должным образом, и это нередко вызывает сильный приступ кашля ночью.

Также ночью воздух в комнате обычно более холодный и сухой, что раздражает слизистую оболочку и вызывает кашель. Однако стоит обратить особое внимание именно на «ночной» кашель. Он мо-

жет быть симптомом тяжёлых заболеваний, таких, как бронхиальная астма или коклюш.

## Как остановить приступ кашля

Непрерывные приступы кашля можно облегчить при помощи различных травяных настоев. Очень хорошее средство для отхаркивания - отвар из ромашки с мать-и-мачехой. Он выведет скопившуюся мокроту из дыхательных путей и снимет легочный отёк. А регулярное употребление 50 мл отвара обыкновенного багульника поможет снять приступы и успокоить кашель за несколько дней.

Приступ ночного кашля можно прекратить, поднявшись с постели и слегка наклонившись вперёд. Помогает избавиться от кашля и обычное потягивание. Нужно встать, правую руку поднять вверх и очень хорошо потянуться. Спасением от неукротимых приступов кашля может стать обычный ромашковый чай.

Кашель не терпит пренебрежительного отношения, он нередко вызывает серьёзные осложнения, так что его правильная диагностика и своевременное лечение очень важны.

# пaxeladine®

окселадин

ПРИ СУХОМ И БОЛЕЗНЕННОМ КАШЛЕ

**Единственный  
противокашлевый  
препарат, продаваемый  
без рецепта.  
Со вкусом шоколада  
и вишни!**

**paxeladine® 0,2%**  
sirups  
sirupas  
siirup  
сироп  
Oxeladini citras  
125 ml/mln



**Нельзя принимать при мокром кашле или комбинировать с отхаркивающими препаратами.**

**Внимание!** Вы имеете дело с лекарственным препаратом. Перед применением внимательно прочитайте информационный вкладыш. При сохранении жалоб или возникновении побочных эффектов обратитесь к врачу или аптекарю.

**Дополнительная информация:** в регистре лекарств Департамента лекарственных препаратов или в представительстве держателя разрешения на продажу в Прибалтике: IPSEN PHARMA SAS, Jonavos g. 43a, Kaunas, LT-44131, Lithuania. Tel: +37037337855; Представител в Эстонии: Alina Jogis tel: +37256952269, alina.jogis.ext@ipsen.com

**IPSEN**

В норме пульс должен быть регулярным и ровным, однако частота сердечных сокращений у каждого индивидуальна. ФОТО: PIXABAY

60-70%

• Экстрасистолия (разновидность аритмии) встречается у 60-70% людей. Проявляться она может по-разному: в виде учащённого сердцебиения, вибрации в груди или ощущения «переворачивающегося» сердца.

## Сердце

# Ключ к здоровью сердца: следите за пульсом

В течение всей жизни сердце сокращается через определённые промежутки времени, снабжая кровью с кислородом весь организм. У здорового сердца периодичность сокращений стабильная. Если частота ударов нарушается - такое явление называется аритмией, или аномальным сердечным ритмом.

Импульсы для сердцебиения создаёт синусовый узел, когда же существуют какие-либо патологические очаги, частота сокращений сердца сбивается.

Аритмия может протекать без особого вреда организму, доставляя лишь некоторые неудобства, но иногда это заболевание бывает опасным. Такая разновидность аритмии, как экстрасистолия, встречается у 60-70% людей. Проявляться она может по-разному: в виде учащённого сердцебиения, вибрации в груди или ощущения «переворачивающегося» сердца. Некоторые говорят, что также чувствуют замирание сердца, остановку дыхания или перебои в сердцебиении.

Одной из наиболее распространённых форм заболевания среди взрослых считается мерцательная аритмия. В та-

**Аритмия может протекать без особого вреда организму, доставляя лишь некоторые неудобства, но иногда она бывает опасной.**

ком случае частота сердечных сокращений непостоянна и значительно меняется.

Существуют и такие виды аритмии, вследствие которых появляется риск развития сердечной недостаточности и инсульта. Поэтому очень большое значение имеет точная диагностика заболевания. Грамотно определить вид отклонения и назначить лечение может только врач, поэтому

при обнаружении характерных симптомов - неравномерного сердцебиения, учащённого пульса или дискомфорта в грудной клетке - нужно не откладывая идти на обследование. А чтобы сначала самостоятельно распознать признаки болезни, необходимо уметь определять свой пульс.

Проще всего прощупать его на передней поверхности предплечья между лучевой костью и сухожилиями сгибателей запястья (если сделать это не удаётся, его можно исследовать на какой-либо другой артерии - височной, сонной, бедренной, локтевой). Для этого на область накладываются указательный, средний и безымянный пальцы так, чтобы указательный находился у основания большого пальца, и можно было достаточно сильно надавить на артерию и прижать её к внутренней поверхности лучевой кости. Рука, на которой прощупывают пульс, должна находиться в удобном положении, и мышцы не должны быть напряжены. В норме он должен быть регулярным и ровным, однако частота сердечных сокращений у каждого индивидуальна.

«Если вы заметили, что пульс непостоянный или учащённый, но при этом нет других симптомов - можно по-

дождать какое-то время, пока приступ прекратится самостоятельно, прежде чем обращаться к врачу. В случае же, когда симптомы не проходят или нарушение сердцебиения сопровождается болью в грудной клетке, потерей сознания, головокружением и ещё более тяжёлыми симптомами, необходимо незамедлительно начать лечение», - комментирует Хейкки Мякюнен, заведующий кардиологическим отделением профильной больницы в Финляндии.

Для определения вида аритмии и спровоцировавших её причин специалист назначает снятие электрокардиограммы. «Самые точные данные можно получить, если удаётся сделать ЭКГ во время приступа аритмии», - говорит доктор Мякюнен. После ЭКГ врач может назначить суточное обследование, при котором пациент носит с собой небольшое устройство, записывающее каждое сердечное сокращение. Также важно выявить особенности строения сердца на предмет ишемической болезни, патологии сердечных клапанов или изменений в сердечной мышце. И уже после получения результатов диагностики может быть назначено необходимое лечение.

# Как правильно выбрать аппарат для измерения артериального давления

Измерители артериального давления являются спутниками людей, имеющих сердечно-сосудистые заболевания. Наличие этих заболеваний (в любой стадии) требует контроля кровяного давления.

Аптеки предлагают весьма обширный ассортимент тонометров, но как выбрать подходящее средство контроля, которое будет выдавать достоверные цифры и не подведёт?

Для начала определимся, насколько часто придётся пользоваться тонометром. При интенсивном применении целесообразней приобрести автоматический или полуавтоматический аппарат. При редком использовании подойдёт и механический, который имеет более привлекательную цену и более точен. Если в анамнезе пользователя имеются сердечно-сосудистые заболевания, то нужно выбирать измеритель с функцией выявления аритмии.

## Механический или автоматический тонометр?

Механические измерители требуют самостоятельно накачать воздух в пнев-

мокамеру, а для прослушивания сигнала нужен нормальный слух, поэтому пожилым людям лучше такой прибор не выбирать, несмотря на его дешевизну и точность. Рассматривая варианты автоматических устройств, следует обратить внимание на то, что нестабильный пульс пользователя может вызвать сбой в процессе измерения, и нужно выбирать специальную модификацию аппарата, способную учитывать аритмию и указывать на её наличие.

Последнее поколение тонометров, применяемых на запястье, подкупает своей компактностью и удобством, но он пригоден только для молодых людей, людей здоровых в отношении сердца и сосудов, занимающихся спортом. От моделей, измеряющих давление на пальце, и вовсе стоит отказаться, так как они обладают наименьшей точностью среди тонометров.

## На что обратить внимание при покупке?

Теперь отправимся в аптеку. На что нужно обратить внимание при покупке?

Для начала примерить пневмокамеру с застёжкой



**Последнее поколение тонометров, применяемых на запястье, подкупает своей компактностью и удобством, но он пригоден только для молодых людей, людей здоровых в отношении сердца и сосудов, занимающихся спортом.**

ФОТО: PИХАВAY

(манжету), чтоб она подходила по размеру плеча и закреплялась надёжно. Провести тестовые измерения давления согласно инструкции на измеритель, проверить читаемость результата на показывающем устройстве.

Помимо традиционного измерения давления, современные аппараты предлагают ряд опций, которые приносят дополнительное удоб-

ство при эксплуатации. Например, в памяти измерителя отдельно друг от друга могут находиться данные измерений нескольких человек, что удобно при использовании прибора несколькими членами семьи.

Большинство автоматических измерителей имеют принцип действия, заключающийся в анализе осцилляций давления в компрессион-

ной манжете, во время измерения выделяются моменты равенства систолическому и диастолическому давлению.

## Как проверить точность измерения?

Ещё один нюанс для людей, которым принципиальна точность измерения их давления. Тонometry - это средства измерений, которые подлежат проверке в аккредитованных организациях. После прохождения процедуры поверки (показания прибора сравниваются с показаниями образцового средства измерений), на конкретный экземпляр прибора выдаётся свидетельство о поверке (либо делается отметка поверителя в паспорте), которое гарантирует, что погрешность при измерениях не будет превышать погрешность, установленную изготовителем. Обычно такая погрешность не превышает 3%. Но сейчас немногие производители считают нужным подтверждать метрологические характеристики своих изделий, так как это дополнительные расходы. В конечном счёте, это выбор покупателя: дешевле, но без гарантии точности, или дороже, но с гарантией.



**Новые аппараты для измерения кровяного давления Microlife**

**клинически апробированы и дают точные показания сердечного ритма!**



BP A6 PC



BP A3L Comfort



BP A2 Basic

Поскольку вы имеете дело с медицинским оборудованием, внимательно прочтите руководство по использованию и в случае необходимости проконсультируйтесь с врачом!



CE 0044



# ДРАЙВ

Для тех, кто ценит жизнь

Газета "Деловые ведомости"  
представляет журнал "Драйв"  
- издание для людей, кто умеет  
жить на полную катушку.

## ТЕМЫ НОМЕРА 28 марта 2018

- Персона
- Путешествие
- Автомобили
- Интерьер
- Часы
- Стиль, аксессуары

Для бронирования рекламной площади  
обращайтесь в рекламный отдел:  
тел. 667 0105 reklaam@aripaev.ee

**Деловые**  
ВЕДОМОСТИ



**Каждый пятый человек после 30 лет храпит во сне**

Храп является предвестником и одним из основных проявлений тяжёлой болезни - синдрома обструктивного апноэ сна. ▶6-7

БУДЬТЕ  
**Здоровы**

# СОИ

Специальный выпуск

январь 2018

## Сон станет крепче

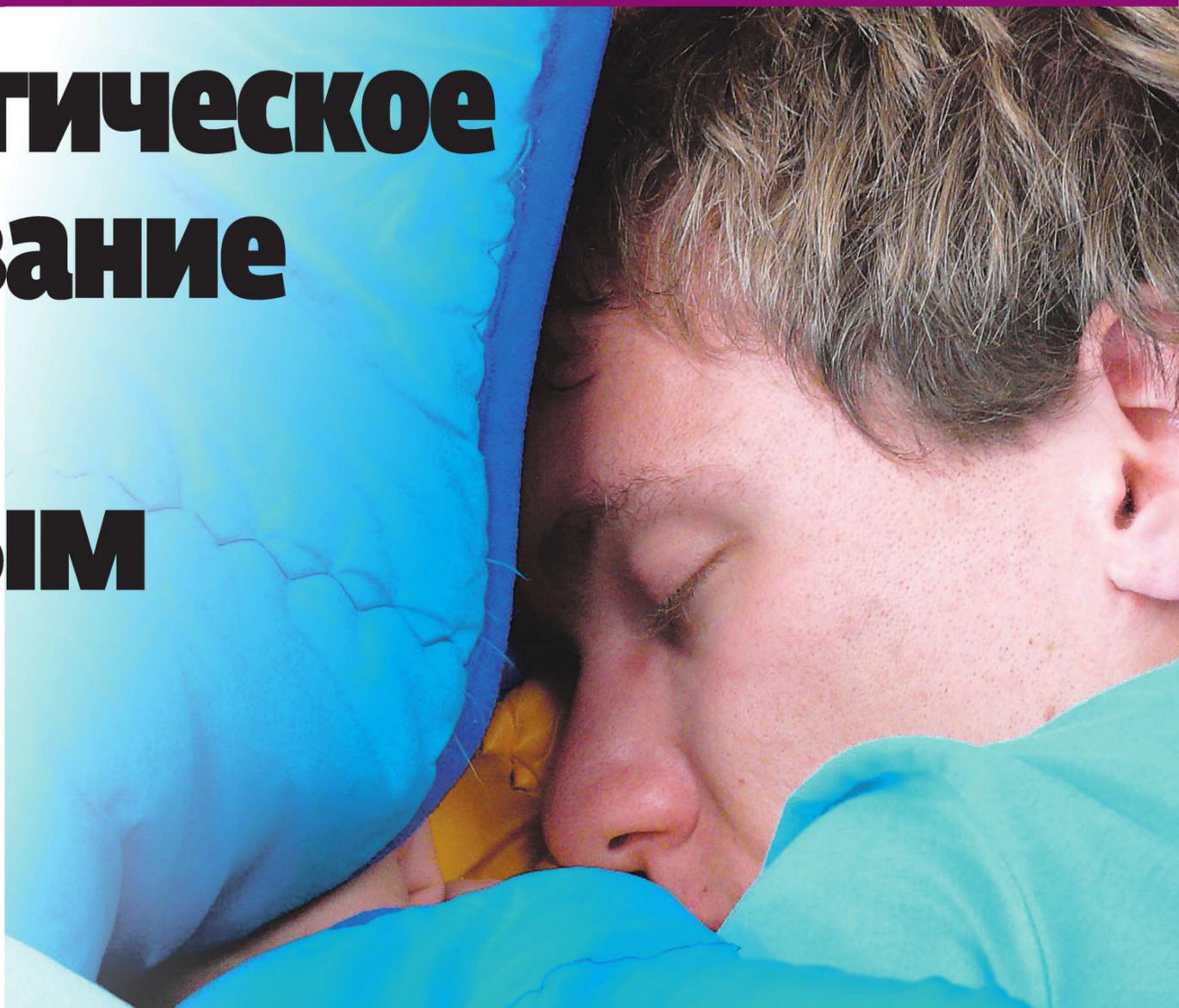
**Хорошая новость:** с 2018 года Больничная касса финансирует обследование пациентов с подозрением на дыхательные расстройства во время сна. ▶ 2-3



Чтобы уменьшить храп, можно попробовать воспользоваться специальным ортозом, но лучше всё же обратиться к врачу и пройти обследование. ФОТО: PIXABAY

# Сомнологическое обследование стало доступным

Новая услуга  
позволяет  
диагностировать  
дыхательные  
расстройства  
во время сна.



**Эрве Сыгру**  
пульмонолог - старший врач  
Региональной больницы

**С 2018 года Больничная касса финансирует обследование пациентов с подозрением на дыхательные расстройства во время сна.**

Добавление новой услуги здравоохранения позволяет диагностировать дыхательные расстройства во время сна, определять тип и тяжесть дыхательного расстройства в соответствии с международно акцептированными инструкциями. Диагностирование и лечение расстройств сна на ранней стадии позволяет избежать расходов на более дорогое лечение многих других болезней. Точная диагностика - основа успешного лечения.

Первое ходатайство о финансировании обследования мы подали в 2004 году, то есть, 13 лет назад! Все эти годы сомнология постоянно развивалась, было необходимо следить за новыми технологиями и обновлять ходатайства. Хотя обследования можно проводить с огромными оговорками, прогресс явственно виден. Более доступной услугу сделала система электронных направлений и электронных визитов. На основании электронного направления специалист определяет необходимость обследования на дыхательное расстройство во время сна, пациент информируется о плане обследования. Так мы можем быстрее оказать помощь. Проведившийся скрининг дыхательных расстройств во время сна оказался экономически малоэффективным. Исследование дыхательных расстройств во время сна проводят все региональные и центральные больницы. В основном через пульмонологов услуги доступны во всех уездах. Полисомнография, которую раньше считали стандартом, не всегда подходит для уточнения дыхательных расстройств во время сна. Все чаще обследования проводятся амбулаторно, то есть, дома у пациента. Из че-

**Исследование дыхательных расстройств во время сна проводят все региональные и центральные больницы. В основном через пульмонологов услуги доступны во всех уездах.**



**У каждого свои привычки, но всем нам необходим спокойный и глубокий сон.**

**Эрве Сыгру**  
ФОТО: ТЕРЬЕ ЛЕПП

тырёх видов диагностики мы можем выбрать наиболее подходящий: полисомнографию; полное полиграфическое исследование дыхания; ограниченное полиграфическое исследование дыхания; цифровую пульсоксиметрию на протяжении всей ночи. Все исследования оцениваются по международно признанным стандартам.

Дыхательное расстройство во время сна - это состояние, которое сопровождается ограниченным притоком воздуха в лёгкие во время сна и приводит к снижению кислорода в крови. К дыхательным расстройствам во время сна относят обструктивное апноэ сна, центральное апноэ сна и синдром гиповентиляции во время сна. Более 90% дыхательных расстройств во время сна связаны с вентиляцией легких. Используемый при диагностировании индекс апноэ-гипопноэ (АНИ) выражает количество эпизодов апноэ и гипопноэ на один час сна.

Апноэ сна приводит к снижению качества жизни, связано с гипертонией, сахарным диабетом и болезнями сердечно-сосудистой системы, повышая риск несчастных случаев. В свою очередь все эти проблемы имеют серьёзные социальные и экономические последствия.

Под дыхательными расстройствами во время сна мы подразумеваем не только апноэ сна и определение его тяжести. В соответствии с классификацией, недавно опубликованной Европейским союзом по исследованию сна (European Sleep Research Society), нарушение сна может быть обусловлено бронхиальной астмой, которая ещё не была диагностирована или не до конца вылечена, хронической обструктивной болезнью лёгких или неврологическим заболеванием, приводящим к дыхательной недостаточности. Простой храп выделяется в отдельный симптом,

как правило, это семейная проблема. 37% супружеских пар из-за храпа одного из партнёров спят в разных комнатах. Человек, проживающий один, может и не знать, о том, что он храпит. Нередко в больнице какой-нибудь из пациентов храпит на всю палату или всё отделение и не даёт спать другим больным.

Значительную часть своей жизни мы проводим в кровати, и сон неопределим для нашего здоровья и состояния психики. У каждого свои привычки, но всем нам необходим спокойный и глубокий сон.

Хорошо, когда люди задумываются о здоровье своего сна. Все же Больничная касса Эстонии не финансирует некоторые исследования сна, поэтому не все пациенты могут позволить себе оптимальное решение. Здоровье сна жителей Эстонии требует целостного подхода.



**Новые сомнологические обследования**

**Ограниченное полиграфическое исследование**

**дыхания**  
при диагностике апноэ сна, если у пациента встречается чрезмерная дневная сонливость как минимум с одним из следующих состояний:

- 1) храп;
- 2) остановка дыхания во время сна;
- 3) гипертензия.

исследование оценивается в соответствии с акцептируемыми отраслевым союзом инструкциями и во время исследования регистрируются:

- 1) насыщение гемоглобина кислородом;
- 2) частота сердечных сокращений;
- 3) скорость потока воздуха в носу;
- 4) амплитуда грудной клетки при дыхании;
- 5) храп.

**Полное полиграфическое исследование**

**дыхания**  
при диагностике апноэ сна, если у пациента встречается чрезмерная дневная сонливость как минимум с одним из следующих состояний:

- 1) храп;
- 2) остановка дыхания во время сна;
- 3) гипертензия.

исследование оценивается в соответствии с акцептируемыми отраслевым союзом инструкциями и во время исследования регистрируются:

- 1) насыщение гемоглобина кислородом;
- 2) частота сердечных сокращений;
- 3) скорость потока воздуха в носу;
- 4) амплитуда грудной клетки при дыхании;
- 5) храп;
- 6) положение и активность тела;
- 7) как минимум два дополнительных биполярных канала из следующего перечня: ЭКГ, ЭОГ, ЭЭГ или ЭМГ.

Значительную часть своей жизни мы проводим в кровати, и сон не оценим для нашего здоровья и состояния психики. ФОТО: FIRESTOCK

**Апноэ сна приводит к снижению качества жизни, связано с гипертонией, сахарным диабетом и болезнями сердечно-сосудистой системы, повышая риск несчастных случаев.**

**37%**

• супружеских пар из-за храпа одного из партнёров спят в разных комнатах. А человек, проживающий один, может и не знать, о том, что он храпит.



**ЗДОРОВЬЕ ОТ ЧИСТОЙ ПРИРОДЫ**

Отдыхайте среди красивой природы и прекрасных сосновых лесов!

Пакеты отдыха начиная от **45€**

- Отель
- Спа и банный центр
- Процедуры
- Ресторан
- Сопровождения
- Клиника сна

Полный выбор пакетов и специальные предложения на сайте [www.kubija.ee](http://www.kubija.ee)



## Что выбрать? Ограниченное исследование нарушения сна, полиграфию или полисомнографию?



**Heisl Vahter**

Главврач, отоларинголог, сомнолог сомнологического центра 4 Kliiniku Hea Une Keskus

**Дыхательные расстройства во время сна представляют собой частую проблему, составляя до 30% из всех нарушений сна. Наиболее распространенное дыхательное расстройство во время сна - это апноэ сна, при котором происходит частичное или полное смыкание стенок дыхательных путей продолжительностью не менее 10 секунд. Оно приводит к снижению содержания кислорода в крови и нарушение нормального ритма сна. Апноэ сна встречается у 24% мужчин и 9% женщин среднего возраста. Если апноэ сна длится уже долгое время, возникают нарушения в течение дня. Продолжительность глубокого сна уменьшается и человек постоянно ощущает усталость и сонливость.**

О дыхательных расстройствах во время сна стоит задуматься и за помощью в сомнологический центр обратиться, если вы днем постоянно хотите спать, ощущаете себя после сна разбитыми и уставшими, если у вас появилась бессонница. Также на дыхательные расстройства указывают прерывистый сон по ночам, что вызвано остановкой дыхания, хватание воздуха ртом или утренние головные боли. Если человек, спящий с вами вместе, жалуется на храп или прерывистое дыхание, обязательно проконсультируйтесь с семейным или лечащим врачом по вопросу апноэ сна, если у вас избыточный вес, гипертония, ишемическая болезнь сердца, вы перенесли инфаркт или инсульт, у вас сердечная недостаточность, сахарный диабет второго типа, мерцательная аритмия или рефлюксная болезнь. Повышенный риск развития апноэ сна у мужчин, у людей старше 50 лет; у женщин, если обхват их шеи превышает 40 см и у мужчин с обхватом шеи больше 43 см. Также часто апноэ сна встречается при расстройствах настроения, депрессии, проблемах с концентрацией и нарушениях памяти.

Обычно нарушение дыхания усиливается после употребления алкоголя вечером, а также при приеме снотворных препаратов.

Основная жалоба, сопровождающая апноэ сна, это чрезмерная усталость, которая проявляется в спокойных и монотонных ситуациях (когда человек просто сидит, читает, ведет автомобиль, смотрит телевизор, ест, разговаривает). Помимо сильной усталости в течение дня у женщин на апноэ сна может указывать бессонница, беспокойный сон, усиление расстройства настроения и депрессии, вялость, различные боли.

Чрезмерная усталость днем является наиболее частым побочным проявлением апноэ сна. Со временем пациент может привыкнуть к усталости и проблемам с концентрацией, а нарушения памяти и сонливость за рулем считать обычным и нормальным. Только с началом лечения пациент понимает, какую опасность он представлял для себя и других

участников дорожного движения.

Чтобы диагностировать дыхательные расстройства во время сна, нужно обратиться к сомнологу, который во время приема уточнит жалобы и когда они появились. Возможно, врачу потребуется дополнительная информация от человека, который спит вместе с пациентом. Чтобы определить качество сна пациента нужно выяснить, когда он ложится спать, когда просыпается и просыпается ли он посреди ночи. В сомнологическом центре для оценки ритма сна и бодрствования применяются соответствующие установки, актиметры, которые пациент носит на руке в течение 10-14 дней. Важно узнать причину, по которой пациент просыпается по ночам - это частые посещения туалета (может быть связано как с гипертонией, так и с апноэ сна) или пациент просыпается от нарушения своего ритма дыхания. Нередко супруги просыпаются от храпа друг друга. В таком случае нужно установить, не имеем ли мы дело с опасным нарушением дыхания. В таком случае в первую очередь можно порекомендовать скрининг - ограниченное исследование нарушения сна. Возможно, семейный врач направит пациента на дальнейшее обследование с сомнологическую лабораторию/сомнологический центр.

### Возможности обследования

Впервые сомнологические исследования стали проводить в 1929 году, когда немецкий исследователь Бергер впервые записал мозговые волны человека и заложил основу исследованию сна. Современное обследование предполагает наличие доступных методов, которые позволяют определить необходимость лечения без чрезмерной нагрузки для пациента. При обследовании исходят из того, что чем сложнее и тяжелее нарушение, тем больше физических показателей необходимо знать, чтобы установить болезнь и назначить лечение.

Сегодня в основном применяют аппараты трех типов - аппараты для скрининга, полиграфия, полисомнография.

В своей деятельности современные сомнологические центры и лаборатории исходят из инструкции Американской академии сна, в которых указано, какие группы пациентов можно обследовать в домашних условиях, а какие группы требуют обследования в медицинском учреждении. Преимуществом проведения обследования дома является удобство, поскольку пациент находится в знакомой среде, ложится спать в безопасном месте. В то же время это может отрицательно сказаться на качестве обследования, поскольку в таком случае медперсонал не следит за его течением, как это происходило бы в сомнологическом центре, и возникает необходимость повторить обследование.

Если проводившееся дома обследование оказалось некачественным, в сомнологическом центре проводится повторное обследование. Дома можно проводить обследование, если после первого опроса и осмотра врач заподозрит апноэ сна средней или тяжелой степени и нет заболеваний, вследствие которых обследование было бы целесообразнее провести в сомнологическом центре.

### Ограниченное исследование

### нарушения сна

Зачем нужно: проводится дома как диагностическое обследование для обнаружения нарушений дыхания. Обследование не определяет тип нарушения дыхания. Как скрининг используется во врачебной помощи первого уровня, поскольку дает ответ да/нет в части вероятности апноэ сна.

Где проводится исследование: амбулаторно (дома у пациента).

Кто дает ответ пациенту: в зависимости от цели обследования, специалист-сомнолог (при диагностическом обследовании) или семейный врач (скрининг).

Как проводится обследование: инструкции по креплению аппарата - в сомнологическом центре пациенту проводится получасовой инструктаж, как крепить аппарат. Дома аппарат крепится к телу за несколько минут. В ноздри помещается датчик измерения дыхания, при помощи эластичного пояса к телу крепится аппарат для отслеживания напряжения грудной клетки при дыхании с датчиком движения, на кончике пальца закрепляется датчик, отслеживающий снабжение тела кислородом.

Для диагностирования апноэ сна ограниченное исследование нарушения сна можно проводить только в сомнологическом центре прошедшим соответствующее обучение специалистом. Обследование проводится только тем пациентам, у которых есть основания подозревать наличие апноэ сна средней и тяжелой степени и у которых нет иных сопутствующих заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения амбулаторного обследования.

Что происходит после обследования: в зависимости от результатов обследования пациента могут при необходимости направить на дополнительную консультацию в сомнологический центр.

### Полиграфия

Зачем нужно: диагностическое обследование. Позволяет диагностировать следующие дыхательные расстройства во время сна: obstructive апноэ сна, центральное апноэ сна, апноэ сна смешанного типа, гиповентиляция во время сна, гипоксемия во время сна.

Где проводится обследование: амбулаторно (дома у пациента) или стационарно (в сомнологическом центре).

Кто дает пациенту ответ: специалист-сомнолог.

Как проводится обследование: на крепление аппарата к пациенту уходит до часа. В зависимости от цели обследования, на пациента крепится разное количество датчиков, которые помогают измерить следующие показатели: ЭКГ, содержание кислорода в теле, изменение потока воздуха в дыхательных путях, напряжение при дыхании, частота сокращений сердца, положение тела, движения конечностей, храп. Для определения гиповентиляции в условиях сомнологической лаборатории к обследованию можно добавить датчик транскutánной капнографии для определения скопления углекислого газа в теле.

Что происходит после обследования: пациенту назначается подходящее лечение

(СИПАП-терапия - лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях; лечение капой; хирургическое лечение, обеспечивающее дыхание через нос; пластическая хирургия глотки; иное лечение нарушения сна).

### Полисомнография

Зачем нужно: диагностическое обследование. Позволяет диагностировать следующие дыхательные расстройства во время сна: obstructive апноэ сна, центральное апноэ сна, апноэ сна смешанного типа, гиповентиляция во время сна, гипоксемия во время сна.

Помимо дыхательных расстройств во время сна полисомнография позволяет диагностировать и другие нарушения сна, например: прочие нарушения, связанные с сонливостью в течение дня (например, нарколепсия), парасомния (двигательные феномены, возникающие во время сна), бессонница (трудно поддающиеся лечению формы), ночная эпилепсия, периодические нарушения движения конечностей.

Где проводится обследование: стационарно (в сомнологическом центре).

Кто дает пациенту ответ: специалист-сомнолог.

Как проводится обследование: на крепление аппарата к пациенту уходит до полутора часов. К пациенту крепятся датчики, измеряющие следующие показатели: волны мозга, активность мышц глаза, ЭКГ, активность челюстных мышц, содержание кислорода в теле, изменение потока воздуха в дыхательных путях, напряжение во время дыхания, частота сокращения сердца, положение тела, движения конечностей, храп, видеозапись всей ночи. Для определения гиповентиляции в условиях сомнологической лаборатории к обследованию можно добавить датчик транскutánной капнографии для определения скопления углекислого газа в теле.

Что происходит после обследования: пациенту назначается подходящее лечение (СИПАП-терапия - лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях; лечение капой; хирургическое лечение, обеспечивающее дыхание через нос; пластическая хирургия глотки; иное лечение нарушения сна). Результаты лечения оцениваются исходя из нарушения сна. Для этого применяется ограниченное исследование дыхания, которое для оценки эффективности капы от храпа и хирургического лечения глотки можно проводить у пациента дома.

Если для лечения апноэ сна назначается СИПАП-терапия, за комплаентностью и эффективностью лечения можно наблюдать через облачный сервер и пациенту не нужно приходить в клинику. Возможные проблемы решаются интерактивно.

**Описанные обследования можно пройти в таллинской и тартуской клинике Hea Une Keskus по адресам Лелле, 24, Таллинн (тел. 677 7300) и Рийа, 2, Тарту (3-й этаж центра Kvartali keskus) (тел. 740 1755).**

# Лечение храпа и апноэ сна при помощи орального устройства

**Tuuliki Hion,**

Ответственный врач, сомнолог сомнологического центра 4 Kliiniku Hea Une Keskus

**Krista Peet,**

Клинический психолог 4 Kliiniku Hea Une keskus

Дыхательные расстройства во время сна и храп оказывают значительное влияние на самочувствие человека в течение дня, приводя к проблемам с концентрацией и памятью, сердечно-сосудистым и эндокринологическим заболеваниям, ожирению, вызывая усталость и сонливость, а также к перепардам настроения и раздражительности, влияющими на социальные отношения. Поэтому дыхательные расстройства во время сна представляют собой значительную проблему, требующую исследования и лечения.

Обычно для исследования дыхательных расстройств во время сна используется полиграфическое или полисомнографическое обследование. В рамках полисомнографического обследования в течение одной ночи фиксируется дыхание пациента во время сна, возможный храп, снабжение организма кислородом, работу сердца и положение тела пациента во время сна. В ходе полисомнографического обследования фиксируется также электрическая активность мозга пациента. Это дает дополнительную информацию микропрерываниями сна, вызванными дыхательными расстройствами во время сна.

Полисомнографическое обследование необходимо, если помимо дыхательных расстройств во время сна есть подозрения на наличие какого-либо иного расстройства сна. С целью проведения скрининга для первоначальной оценки расстройства сна можно использовать пульсоксиметрическое обследование, но поскольку данный метод не всегда отражает фактического размера расстройства сна, то всегда желательно выбрать поли(сомно)графическое обследование или использовать для подтверждения положительного результата пульсоксиметрического обследования дополнительное поли(сомно)графическое обследование.

Если в ходе обследования будет обнаружено дыхательное расстройство во время сна или храп, которые сопровождаются усталостью и сонливостью в течение дня, то существует несколько средств для решения проблемы. Для лечения умеренной и тяжелой формы апноэ сна в первую очередь используется лечение положительным давлением в дыхательных путях (ПАП-терапия). Во время терапии пациент надевает на ночь маску и через шланг в дыхательные пути направляется поток воздуха подходящего давления, который помогает держать во время сна дыхательные пути открытыми. Некоторым пациентам ПАП-терапия неподходит. Им аппарат доставляет неудобства, они считают его неэстетичным или не могут после продолжительного использования в домашних условиях к нему привыкнуть.

Одну из альтернатив ПАП-терапии составляют оральные аппараты. Например,

в своей инструкции, изданной в 2015 году, Американская Академия Медицины Сна (American Academy of Sleep Medicine; AASM) указала, что оральные аппараты являются первым рекомендуемым методом лечения первичного храпа у взрослых (которое не сопровождается обструктивным апноэ сна) и следующим выбором при лечении обструктивного апноэ сна, если пациенту не подходит ПАП-терапия или он желает терапию, альтернативную ПАП-терапии.

В контексте лечения апноэ сна и храпа, под оральным аппаратом подразумевают аппарат, который выдвигает нижнюю челюсть вперед (mandibular repositioning device; MRD). Во время сна аппарат удерживает нижнюю челюсть впереди, что помогает расширить дыхательные пути и предотвратить их коллапс. Благодаря беспрепятственному прохождению воздуха в дыхательных путях аппарат помогает избежать храпа и/или апноэ сна.

Одним из факторов, препятствующих выдвиганию нижней челюсти вперед, является давление на резцовые зубы, которое вызывает чувство боли и неудобства при использовании оборудования и может привести к смещению зубов.

Современные аппараты не оказывают давление на передние зубы. Уменьшается напряжение в мышцах и суставах, вызванное применением аппарата. Также разрабатываются все меньшие по размеру и толщине аппараты.

Они изготавливаются индивидуально с использованием технологий сканирования и современных материалов.

Для успешного применения аппарата следует избегать возникновения чувства дискомфорта в суставах нижней челюсти и мышцах. Для этого аппарат активизируют постепенно, давая пациенту возможность адаптироваться. Это значительно улучшает комплаентность пациента.

Аппарат не подходит пациентам с воспалением околозубной ткани, приводящей к дистрофическим изменениям десен и челюстей. Болезни десен, короткая клиническая коронка и стертые зубы осложняют удержание аппарата во рту. Также успешному применению аппарата может помешать недостаточное количество зубов и протезы. Важно, чтобы до начала аппаратной терапии пациент проверил состояние зубов, чтобы предотвратить возможные проблемы. После этого делает слепок зубов пациента для изготовления индивидуального аппарата. В ходе последующих визитов стоматолог активизирует аппарат, из-за чего необходимы регулярные визиты к стоматологу и сомнологу.

Для оценки терапии оральным аппаратом желательно через пол года пройти повторное исследование сна. Оно дает объективный обзор эффективности терапии помимо субъективной оценки, которая была дана пациентом. При необходимости оральный аппарат можно использовать в комбинации с аппаратом ПАП-терапии и позиционной терапии.

**ResMed** Narval CC™

NOW 100% DIGITAL  
FROM END TO END

**Лечение храпа и апноэ сна индивидуально изготавливаемым оральным аппаратом**

Предлагаемые ResMed решения по лечению апноэ сна определяют работающие в центре сомнологи.

Дополнительно информацию о продукции Resmed можно узнать в сомнологических центрах.

ResMed.com

4 Kliinik

Сертифицированные сомнологи Hea Une Keskus  
доктора Хейсл Вахер и Туулики Хион и медицинские сестры сомнологии

**Hea Une Keskus поможет решить расстройства сна.**

**Храп, апноэ сна, бессонница, нарколепсия, нарушение поведения и движения во время сна, чрезмерная сонливость, синдром беспокойных ног.**

В центре проводятся исследования сна, консультации и терапия связанных со сном расстройств. Предлагаются различные решения лечения храпа и апноэ сна: аппаратом положительного давления (ПАП-терапия), индивидуально изготавливаемый оральный аппарат, позиционная терапия аппаратом и при необходимости хирургическое лечение. Применяется когнитивная и поведенческая психотерапия. Для достижения максимально эффективного результата комбинируются разные способы лечения.

Разрешение на деятельность: L04106

HEA UNE KESKUS

TALLINNAS Lelle 24, tel 677 7300, tallinn@4kliinik.ee  
TARTUS Riia 2, Kwartali keskuse 3. korrus, sissepääs Turu tn poolt, tel 7401 755, tartu@4kliinik.ee  
www.4kliinik.ee

# Каждый пятый человек после 30 лет постоянно храпит во сне

Храп является предвестником и одним из основных проявлений тяжёлой болезни - синдрома обструктивного апноэ сна.

Согласно общераспространённому мнению, храп - это неприятный, но безопасный звуковой феномен. Однако мало кому известно, что так называемый «могучий» храп является предвестником и одним из основных проявлений тяжёлой болезни - синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) или болезни остановок дыхания во сне.

Первыми свидетелями этого грозного заболевания являются бодрствующие близкие, которые с тревогой наблюдают, как внезапно обрывается храп и возникает пугающая остановка дыхания, а затем спящий громко всхрапывает, иногда ворочается, двигает руками или ногами и вновь начинает дышать. Иногда может отмечаться до 300-400 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью до 3-4 часов.

Нарушения дыхания у спящего человека приводят к резкому ухудшению качества сна. Головные боли, постоянная сонливость, раздражительность, снижение внимания и памяти, снижение потенции - это лишь часть симптомов, которые может испытывать хронически невысыпающийся человек. Особенно опасны приступы острой сонливости во время управления автомобилем, когда мучительно хочется закрыть глаза и заснуть хотя бы на несколько минут. Статистика говорит о том, что вероятность автомобильных аварий у больных с синдромом обструктивного апноэ сна в десять раз превосходит средний уровень аварийности.

## Лечение

В настоящее время применяются следующие методы лечения храпа и синдрома обструктивного апноэ сна:

- Лазерная пластика мягкого нёба.
- Увулопалатофарингопластика. В этом длинном термине перечисляются названия тех тканей глотки, которые удаляются с целью увеличения просвета дыхательных путей на уровне глотки (миндалины, нёбные дужки, нёбный язычок). Операция применяется для лечения болезни остановок дыхания во сне. Вмешатель-

ство даёт только около 50% положительных результатов и очень болезненно. Кроме этого, через 5-7 лет ткани на уровне глотки вновь могут нарастать и приводить к рецидиву заболевания. Последнее время данная операция применяется достаточно редко.

- Создание постоянного положительного давления в дыхательных путях (CPAP-терапия). В настоящее время это наиболее распространённый метод лечения тяжёлых форм болезни остановок дыхания во сне.

Вероятность автомобильных аварий у больных с синдромом обструктивного апноэ сна в десять раз превосходит средний уровень аварийности.

# 3-4 ч

- Иногда может отмечаться до 300-400 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью до 3-4 часов.

## Что происходит?

**Почему развивается заболевание? Проподимость верхних дыхательных путей зависит от их внутреннего диаметра, тонуса глоточных мышц и величины отрицательного давления во время вдоха. Во время сна, когда наблюдается значительное снижение тонуса мышц глотки, создаются условия для полного спадения дыхательных путей. Это происходит, как правило, на вдохе, когда образуется отрицательное давление и возникает сила, способствующая сближению стенок дыхательных путей.**

Когда человек засыпает, происходит постепенное расслабление мышц глотки. Один из очередных вдохов приводит к полному спадению дыхательных путей и остановке дыхания. Для восстановления проходимости дыхательных путей требуется активация мозга, который должен послать импульс к глоточной мускулатуре и открыть дыхательные пути. После возобновления дыхания в организме восстанавливается нормальное содержание кислорода, мозг успокаивается и засыпает вновь. Цикл повторяется снова.

Частые длительные остановки дыхания обуславливают резкое снижение насыщения крови кислородом. При этом, в первую очередь, страдают органы, потребляющие большое количество кислорода: мозг и сердце. Постоянные утренние головные боли являются проявлением ночной гипоксии мозга. В случае наличия ишемической болезни сердца, нарушения насыщения крови кислородом могут спровоцировать развитие опасных аритмий и инфаркта миокарда. Кроме этого, гипок-

сия нарушает действие инсулина, что может усугублять течение сахарного диабета.

Каждая остановка дыхания - это стресс для организма, сопровождающийся кратковременным повышением артериального давления до 200-250 мм рт. ст. Постоянные ночные эпизоды повышения давления приводят к хронической артериальной гипертензии, часто имеющей кризовое течение. Этим можно объяснить увеличение вероятности развития инсульта у данной категории больных. Причём, в таких случаях артериальное давление плохо поддается лечению обычными гипотензивными препаратами.

Гипоксия и отсутствие глубоких стадий сна вызывают снижение продукции гормона роста, отвечающего за обмен жира в организме взрослого человека. Как известно, съеденная пища частично перерабатывается в энергию, частично откладывается в запас в виде жира. При недостатке пищи жир превращается в энергию и расходуется организмом. Гормон роста обеспечивает процесс перехода жира в энергию. Что же происходит при нарушении секреции данного гормона? Жир не может превратиться в энергию несмотря на её недостаток в организме. Таким образом, человек практически постоянно должен потреблять пищу для пополнения энергетических затрат. При этом все образующиеся излишки ложатся «мёртвым грузом», который не может быть востребован. Человек начинает быстро полнеть, причём любые усилия, диетические или медикаментозные, направленные на похудание, оказываются безрезультатными.

### Рекомендации

- Спать только на боку. Нарушения дыхания значительно усугубляются в положении на спине из-за западения языка. Существует простой и эффективный способ заставить человека не спать на спине. На ночной пижаме или специальной жилетке между лопаток пришивается карман, в который помещается теннисный мяч. В этом случае каждый раз при попытке лечь на спину человек просыпается. Как показывает практика, через 3-4 недели вырабатывается стойкий рефлекс не спать на спине.
- Обеспечить приподнятое положение головы. Это также препятствует западению языка и усилению храпа. Можно наклонить всю кровать, установив бруски толщиной 10-15 см под ножки со стороны головы, или подложить под матрац с уровня таза лист фанеры (по аналогии с функциональной медицинской кроватью). При этом желательно использовать специальные контурные подушки, которые обеспечивают наиболее оптимальное положение головы относительно туловища. Эти методы помогают не только при храпе, но и при отрыжке желудочным содержимым, часто отмечающейся у полных храпящих людей.
- Избегать приёма успокаивающих/снотворных препаратов. Успокаивающие и снотворные препараты, как правило, снижают мышечный тонус и способствуют расслаблению глоточной мускулатуры, что, в свою очередь, может провоцировать спадение дыхательных путей. Данные лекарственные средства абсолютно противопоказаны у больных со средними и тяжёлыми формами заболевания. В лёгких случаях вопрос об их назначении должен решаться индивидуально.
- Не принимать алкоголь на ночь. Алкоголь также расслабляет глоточную

- мускулатуру и провоцирует храп и болезненные остановки дыхания во сне. Печень человека перерабатывает 10 мл чистого спирта в час, так что вы можете посчитать, какую дозу и за какое время до сна можно выпить без последствий для здоровья. Например, в 100 мл водки содержится 40 мл чистого спирта, соответственно отрицательное действие этой дозы будет продолжаться около 4 часов.
- Похудеть. Статистически доказано, что уменьшение массы тела на 10% от исходной может улучшить параметры дыхания во сне на 50%.
- Бросить курить. Курение часто вызывает хроническое воспаление глотки и трахеи, сопровождающееся отеком стенок. Это в свою очередь может приводить к сужению дыхательных путей и увеличению риска развития остановок дыхания во сне.
- Обеспечить максимально свободное носовое дыхание. Затруднение носового дыхания может существенно усиливать храп и провоцировать остановки дыхания во сне. Если это временное явление, то попробуйте воспользоваться любыми сосудосуживающими препаратами от насморка (глазолин, отринин и т.д.). При хронической заложенности носа (полипы, искривление носовой перегородки, гипертрофия слизистой оболочки) необходима консультация ЛОР врача и решение вопроса об оперативном лечении.
- Использовать внутриротовые приспособления от храпа. Существует достаточно остроумное изобретение, так называемая «соска» от храпа. Кроме того, можно использовать моделируемые внутриротовые приспособления. В ряде случаев они действительно оказывают положительный эффект, хотя, конечно, не являются панацеей и могут применяться лишь при лёгких формах храпа.



ФОТО: FIRESTOCK

## Дневной сон: вред и польза

**После обеда, особенно плотного, мы часто начинаем отчаянно зевать, хочется прилечь и отдохнуть, а лучше пару часов поспать. Чем вызвано это желание и полезен ли дневной сон?**

По мнению некоторых учёных, обильная трапеза приводит к тому, что кровь отливает от мозга и приливает к органам пищеварения, именно по этой причине мы и чувствуем внезапную сонливость. Кроме того, процесс пищеварения отнимает слишком много сил у нашего организма - а как их лучше восстановить, как не с помощью недолгого сна днём?

По другой версии, клонит в сон после сытной еды днём из-за того, что в крови увеличивается количество глюкозы и клетки мозга, отвечающие за состояние бодрствования, начинают работать хуже.

Поэтому, если вы не хотите засыпать на рабочем месте, избегайте слишком плотного обеда. А вот тем, у кого есть возможность вздремнуть немного, отказываться от такой возможности не стоит, ведь польза дневного сна давно доказана.

### О пользе дневного сна

Во время сна днём улучшается обмен веществ, укрепляется память, например, доказано, что после того как человек немного поспит, у него повышаются способности к запоминанию новой информации.

## Лучшее время для сна

**Засиделись с друзьями, смотрели фильм, готовили ужин на завтра - в итоге до кровати добрались после полуночи и на следующий день чувствуете себя разбитыми, даже если была возможность поспать подольше? Ничего удивительного. Даже, если сон продолжается рекомендованные 8 часов - это ещё не значит, что вы полноценно отдохнули. Важно не только - сколько спать, но и когда ложиться в кровать.**

Многие специалисты уверены, что лучшее время для сна - с 23 часов до 7 часов утра. Час сна до полуночи считается за два. В это время действует определённая фаза, которая помогает организму быстрее восстанавливать силы.

### На заметку

#### Чтобы сон пошёл на пользу

Без выполнения этих условий от дневного сна останется лишь ощущение разбитости, поэтому тем, кто хочет полноценно отдохнуть, нужно обязательно соблюдать эти правила:

1. Сон днём должен быть чётко по расписанию - то есть в промежутке между 13 и 15 часами дня: именно в это время уровень нашей энергии падает из-за роста гормона мелатонина, который отвечает за циклы сна и бодрствования. Если упустили это время, тогда придётся обойтись без послеобеденной дремы, иначе будет слишком сложно уснуть вечером.
2. Послеобеденный сон не должен превышать 45 минут, иначе можно встать с тяжёлой головой и ощущением разбитости. Чтобы этого избежать, просто заведите будильник.
3. Для того чтобы спокойно вздремнуть днём, уберите телефон и всё, что может вам мешать, подальше.

### По мнению учёных, дневной сон уменьшает на 40% риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Объясняется это тем, что отдых после обеда снижает уровень гормонов стресса в крови, избыток которых увеличивает риск инфарктов и

инсультов. Особенно полезно отдыхать днём людям пожилого возраста. Чтобы защитить своё сердце, достаточно выкраивать хотя бы три раза в неделю время для того, чтобы вздремнуть днём.

Замечено, что те работники, которые имеют в распоряжении диван и возможность прикорнуть на часок в течение дня, лучше справляются со своими обязанностями - после такого приятного отдыха производительность труда в разы увеличивается! Доказали это предположение наблюдения за авиадиспетчерами: те, кто спал по 40 минут днём, лучше выполняли свою работу, чем их коллеги, весь день не смыкающие глаза.

Когда не стоит спать днём Дневной сон противопоказан тем, кто страдает от бессонницы ночью, такой отдых только ещё больше запутает ваши внутренние часы и заставит вечером гораздо дольше ворочаться в кровати, не сомкнув глаз.

С большой осторожностью нужно подходить ко сну в дневное время и людям, страдающим сахарным диабетом. Дневной сон может привести к резкому скачку гормонов, из-за которого сахар в крови поднимется до критической отметки. Всем остальным время от времени, когда организм требует и есть такая возможность, просто необходимо устраивать себе «тихий час».

Восточная наука о здоровье аюрведа утверждает, что оптимальный режим дня должен быть привязан ко времени восхода и заката солнца. И укладываться спать нужно не ближе к полуночи, как привыкли многие из нас, а гораздо раньше. Лучшие часы для сна по аюрведе - с 21 часа до 3 часов ночи. Именно в это время, когда солнце находится в состоянии минимальной ак-

тивности, мы и можем наиболее полноценно отдохнуть. Однако к нашей действительности такой режим дня вряд ли применим. Вряд ли кому-то захочется вылезать из тёплой постели в 3 часа ночи, когда за окнами чернота.

А вот другой совет аюрведы - обязательно спать с 22 до 2 часов ночи (это самые важные часы для отдыха, не заменимые никаким другим временем) - вполне можно выполнить.

Ложиться спать и вставать лучше всего в одно и то же время и не нарушать это расписание даже в выходные дни, когда есть заманчивая перспектива поваляться в кровати подольше. Так ваши внутренние часы будут работать лучше, и организм сможет более полноценно отдохнуть.

# 1352 ИДЕИ

## ЧТОБЫ ПРАЗДНИК УДАЛСЯ!

*Pidupaev.ee*

Äripäeva  
**raadio**  
**92,4**  
Ausalt ja kartmatult

### Ettevõtte edulugu

Äripäev koostab ja avalikustab aastas enam kui poolsada edetabelit ehk TOP'i, mis reastavad oma valdkonna või piirkonna edukamad ettevõtted. Saade toob korra kuus neljapäeviti kell 12 kuulajateni edetabelite tippude lood ehk lood sellest, kuidas olla äris edukas ning edestada konkurente.

**uptime**  
IT WORKS

*Edukaid eesti ettevõtteid toetab Uptime!*

**raadio.aripaev.ee**