

Ключевым патогенетическим механизмом развития синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) является апноэ, в основе которого лежит кратковременная обструкция ВДП, возникающая вследствие спадения просвета глотки, с продолжительностью более 10 секунд. Количество эпизодов апноэ, наступающих в период ночного сна пациента, может варьировать в широких пределах и свидетельствовать о выраженности [патологических процессов](#) заболевания. Основным критерием постановки диагноза СОАС является наличие апноэ, возникающее не реже 5 раз за 1 час и длящееся более 10 секунд.

Важно отметить, что спадение ВДП может быть частичным, не вызывающим полного закрытия их просвета, но снижающее адекватную доставку кислорода, в таком случае говорят о явлениях гипопноэ. При этом степень насыщения крови кислородом снижается на 4% и более.

Тяжесть течения заболевания определяется:

показателем индекса апноэ-гипопноэ (ИАГ), основанном на отношении количества всех эпизодов апноэ и гипопноэ к продолжительности сна, измеренного в часах, показателем десатурации, определяемом по степени снижения насыщения кислородом крови.

Повышение артериального давления при СОАС имеет свои особенности. Известно, что в норме в период сна преобладает тонус парасимпатической нервной системы, при этом наблюдается снижение уровня АД, по отношению к дневным показателям. В случае грубой фрагментации сна и развития острых [гипоксемических состояний](#), происходит **рефлекторная активация**

СНС и повышение АД. Необходимо отметить, что на ранних стадиях заболевания подъем АД, может отмечаться только в ночное время, что обусловлено преимущественным патологическим действием СНС, а спустя несколько часов после пробуждения АД может полностью соответствовать критериям его нормальных значений.

Позже, с прогрессированием заболевания, к гиперактивности СНС, присоединяются другие механизмы, обуславливающие повышение уровня АД. Совокупность патологических влияний способствуют формированию стойкой АГ, резистентной к проводимой АГТ. Важно обратить особое внимание, на особую когорту пациентов, с заведомо неблагоприятным прогнозом течения синдрома апноэ - пожилых больных, у которых возраст является немодифицируемым ФР для возникновения как **сердечнососудистых**

удистых патологий

, так и

СОАС

. Зачастую у таких пациентов уже имеется гипертоническая болезнь или другая кардиальная патология, либо повышен риск возникновения сердечнососудистых заболеваний, а присоединение СОАС усугубляет течение стойкого повышения системного АД, способствуя развитию его рефрактерного характера к назначаемой гипотензивной терапии, тем самым повышая вероятность сердечнососудистых осложнений.



Прочитать еще:

1) [Амилоидоз](#)

2) [Группы аутоиммунных патологий](#)

3) [Тканевая регенерация](#)