Обструктивное апноэ сна

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

В 2021 году Европейское респираторное общество (ERS) переработало своё заявление 2011 года о методах лечения, альтернативных СиПАП-терапии, в полноценные клинические рекомендации. В них вошли стимуляция подъязычного нерва, индивидуальные двухблочные аппараты для выдвижения нижней челюсти, максилло-мандибулярное выдвижение, миофункциональная и позиционная терапия. Тогда же Американская академия медицины сна (AASM) выпустила отдельные клинические рекомендации о направлении взрослого пациента к хирургу. Академия привязала направление к индексу массы тела и к непереносимости терапии положительным давлением. Отдельным заявлением она описала, когда повторно обследовать пациента, которому лечение уже назначено.

В 2023 году вышел Международный консенсус по обструктивному апноэ сна. Он свёл в один документ определения, скрининг, диагностику и разные методы лечения. Отдельно он разобрал исходы терапии положительным давлением и хирургии. В 2024 году международный консенсус определил, что считать неудачей операции и как вести пациента после неё.

Детская линия пополнилась двумя консенсусами Американской академии оториноларингологии и хирургии головы и шеи (AAO-HNS). Они посвящены эндоскопии во время медикаментозного сна (2021) и сохраняющемуся апноэ после аденотонзиллэктомии (2023).

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Международный консенсус по обструктивному апноэ сна	36068685	International Forum of Allergy & Rhinology	30.03.2023	Открытая
2	Диагностическое обследование при обструктивном апноэ сна у взрослых: клинические рекомендации Американской академии медицины сна	28162150	Journal of Clinical Sleep Medicine	15.03.2017	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
3	Лечение обструктивного апноэ сна у взрослых терапией положительным давлением в дыхательных путях: клинические рекомендации Американской академии медицины сна	30736887	Journal of Clinical Sleep Medicine	15.02.2019	Открытая
4	СиПАП-терапия обструктивного апноэ сна у взрослых: клинические рекомендации Европейского респираторного общества и Европейского общества исследования сна	42860272	The European Respiratory Journal	29.10.2026	Закрытая
5	Рекомендации Европейского респираторного общества по методам лечения обструктивного апноэ сна, альтернативным СиПАП-терапии	34853097	European Respiratory Review	30.11.2021	Открытая
6	Направление взрослых с обструктивным апноэ сна на консультацию хирурга: клинические рекомендации Американской академии медицины сна	34351848	Journal of Clinical Sleep Medicine	01.12.2021	Открытая
7	Европейский позиционный документ по эндоскопии во время медикаментозного сна: обновление 2017 года	30133943	Clinical Otolaryngology	30.09.2018	Открытая
8	Международный консенсус экспертов: неудача хирургического лечения при обструктивном апноэ сна	39307877	Sleep & Breathing = Schlaf & Atmung	23.09.2024	Открытая
9	Лечение обструктивного апноэ сна и храпа внутриротовыми аппаратами: клинические рекомендации, обновление 2015 года	26094920	Journal of Clinical Sleep Medicine	15.07.2015	Открытая
10	Роль снижения массы тела в лечении обструктивного апноэ сна у взрослых: официальные клинические рекомендации Американского торакального общества	30215551	American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine	15.09.2018	Открытая
11	Полисомнография и домашний респираторный мониторинг при длительном ведении обструктивного апноэ сна у взрослых: заявление Американской академии	33704050	Journal of Clinical Sleep Medicine	01.06.2021	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	медицины сна о клинической тактике				
12	Диагностика и ведение синдрома обструктивного апноэ сна у детей	22926173	Pediatrics	27.08.2012	Открытая
13	Обструктивные нарушения дыхания во сне у детей от 2 до 18 лет: диагностика и ведение	26541535	The European Respiratory Journal	01.01.2016	Открытая
14	Клинические рекомендации: тонзиллэктомия у детей (обновление)	30798778	Otolaryngology--head and Neck Surgery	01.02.2019	Открытая
15	Консенсус экспертов: ведение сохраняющегося обструктивного апноэ сна у детей после аденотонзиллэктомии	36757810	Otolaryngology--head and Neck Surgery	01.02.2023	Открытая
16	Консенсус экспертов: эндоскопия во время медикаментозного сна у детей	33400611	Otolaryngology--head and Neck Surgery	05.01.2021	Открытая

1. Международный консенсус по обструктивному апноэ сна

International Consensus Statement on Obstructive Sleep Apnea.

Журнал: International Forum of Allergy & Rhinology | **Дата**: 30.03.2023 | **Доступ**: Открытая

Сводит в один документ определения синдрома, механизмы развития, распространённость, факторы риска, методы скрининга, виды диагностических исследований, разные методы лечения и их влияние на сопутствующие заболевания. Отдельно документ разбирает исходы терапии положительным давлением в дыхательных путях и хирургии. Каждая тема получила один из трёх форматов: обзор литературы, обзор с оценкой доказательств или обзор с рекомендациями. Авторы называют и нерешённые вопросы. Среди них показатели тяжести заболевания, оптимальная схема скрининга, приверженность терапии положительным давлением и долгосрочное наблюдение, отбор пациентов для её альтернатив и для операции.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Диагностическое обследование при обструктивном апноэ сна у взрослых: клинические рекомендации Американской академии медицины сна

Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline.

Журнал: Journal of Clinical Sleep Medicine | **Дата**: 15.03.2017 | **Доступ**: Открытая

Домашний респираторный мониторинг допустим у взрослого без осложняющих состояний с симптомами, указывающими на повышенный риск апноэ умеренной или тяжёлой степени.

При отрицательном, сомнительном или технически неудачном результате рекомендации предписывают полисомнографию. Полисомнографию, а не домашний мониторинг, используют при значимой сердечно-лёгочной патологии и возможной слабости дыхательных мышц из-за нервно-мышечного заболевания. Полисомнография нужна также при гиповентиляции в бодрствовании или подозрении на гиповентиляцию во сне, длительном приёме опиоидов, инсульте в анамнезе и тяжёлой бессоннице. Опросники и прогностические алгоритмы без объективного исследования диагноз не устанавливают.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Лечение обструктивного апноэ сна у взрослых терапией положительным давлением в дыхательных путях: клинические рекомендации Американской академии медицины сна

Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea with Positive Airway Pressure: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline.

Журнал: Journal of Clinical Sleep Medicine | **Дата**: 15.02.2019 | **Доступ**: Открытая

Начинать терапию можно и с автоматического режима (автоСиПАП) на дому, и с подбора давления в лаборатории, если у взрослого нет значимой сопутствующей патологии. Для длительного лечения одинаково подходят постоянное (СиПАП) и автоматическое давление, а в рутинном лечении их условно предпочитают двухуровневому режиму (БиПАП). Сильной рекомендацией авторы называют обучение пациента в начале терапии. Поведенческие меры и/или разбор технических проблем, а также телемониторинг в первое время рекомендованы условно.

Оригинал | Аннотация на русском

4. СиПАП-терапия обструктивного апноэ сна у взрослых: клинические рекомендации Европейского респираторного общества и Европейского общества исследования сна

ERS/ESRS clinical practice guideline for continuous positive airway pressure for the treatment of adult obstructive sleep apnoea.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата**: 29.10.2026 | **Доступ**: Закрытая

Определяет, кому из взрослых с обструктивным апноэ сна показана СиПАП-терапия. При избыточной дневной сонливости её рекомендуют (сильная рекомендация). В целом рабочая группа условно предлагает СиПАП-терапию: она уменьшает сонливость, улучшает другие исходы, о которых сообщает пациент, и снижает артериальное давление. Отдельные условные рекомендации касаются среднетяжёлого и тяжёлого апноэ, пожилых пациентов, артериальной и резистентной артериальной гипертензии. Пациентам без избыточной дневной сонливости предлагают СиПАП-терапию или отказ от лечения с учётом других симптомов апноэ. Тот же выбор рабочая группа оставляет при фибрилляции предсердий

для снижения частоты рецидивов и при нарушениях углеводного обмена для улучшения гликемического контроля.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Рекомендации Европейского респираторного общества по методам лечения обструктивного апноэ сна, альтернативным СиПАП-терапии

European Respiratory Society guideline on non-CPAP therapies for obstructive sleep apnoea.

Журнал: European Respiratory Review | **Дата**: 30.11.2021 | **Доступ**: Открытая

Отвечает на восемь клинических вопросов. Рекомендации охватывают шунтирование желудка, индивидуально изготовленные двухблочные аппараты для выдвижения нижней челюсти, стимуляцию подъязычного нерва, миофункциональную терапию, максилло-мандибулярное выдвижение, ингибиторы карбоангидразы и позиционную терапию. Рекомендации выведены из систематического обзора рандомизированных исследований по методологии GRADE, а рабочая группа объединила пульмонологов, хирургов, стоматологов, оториноларингологов, методологов и представителей пациентов. Авторы переработали заявление 2011 года по этим же методам в полноценные клинические рекомендации.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Направление взрослых с обструктивным апноэ сна на консультацию хирурга: клинические рекомендации Американской академии медицины сна

Referral of adults with obstructive sleep apnea for surgical consultation: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline.

Журнал: Journal of Clinical Sleep Medicine | **Дата**: 01.12.2021 | **Доступ**: Открытая

Привязывает решение о хирургии к ИМТ и переносимости терапии положительным давлением в дыхательных путях. При ИМТ ниже 40 кг/м² и непереносимости этой терапии или отказе от неё сильная рекомендация требует обсудить направление к хирургу по поводу апноэ сна. При ожирении II–III степени (ИМТ 35 кг/м² и выше) и непереносимости этой терапии или отказе от неё обсуждают направление к бариатрическому хирургу. Это тоже сильная рекомендация. Условная рекомендация добавляет направление к хирургу при ИМТ ниже 40 кг/м² и стойко недостаточной приверженности из-за побочных эффектов давления. При грубой анатомической аномалии верхних дыхательных путей документ предлагает начинать с терапии положительным давлением.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Европейский позиционный документ по эндоскопии во время медикаментозного сна: обновление 2017 года

European position paper on drug-induced sleep endoscopy: 2017 Update.

Журнал: Clinical Otolaryngology | **Дата**: 30.09.2018 | **Доступ**: Открытая

Стандартизирует процедуру у взрослых с нарушениями дыхания во сне: показания, обязательные предварительные обследования, место проведения, оснащение и состав бригады. Отдельно описаны местная анестезия, деконгестанты, препараты для седации, положение пациента, базовые и специальные диагностические манёвры и периоды наблюдения. По системе оценки и классификации находок согласия достичь не удалось, и авторы называют наиболее перспективной классификацию VOTE с возможностью поэтапного добавления деталей. Обновление учитывает новые препараты для седации и данные о том, как уровень и характер обструкции меняются с глубиной седации.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Международный консенсус экспертов: неудача хирургического лечения при обструктивном апноэ сна

International expert consensus statement: surgical failure in obstructive sleep apnea.

Журнал: Sleep & Breathing = Schlaf & Atmung | **Дата**: 23.09.2024 | **Доступ**: Открытая

Разбирает случай, когда операция не дала результата, и делит вопрос на четыре части. Это определение успеха и неудачи, предикторы неудачи, объём обследования при планировании операции и тактика после неудачи. По итогам двух раундов опроса по методу Дельфи консенсус или сильный консенсус собрали 36 положений из 60, по остальным 24 согласия не было. В разделе о лечении после неудачи согласованными оказались лишь 12 положений из 24. Возможными причинами неудачи авторы называют сложную патофизиологию заболевания, разный уровень и характер коллапса верхних дыхательных путей и сочетание анатомических и неанатомических факторов у конкретного пациента.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

9. Лечение обструктивного апноэ сна и храпа внутриротовыми аппаратами: клинические рекомендации, обновление 2015 года

Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring with Oral Appliance Therapy: An Update for 2015.

Журнал: Journal of Clinical Sleep Medicine | **Дата**: 15.07.2015 | **Доступ**: Открытая

Рекомендует назначать внутриротовые аппараты вместо отказа от лечения взрослым, которые просят лечить первичный храп без апноэ сна. У взрослых с апноэ сна их рекомендуют рассматривать при непереносимости СиПАП-терапии или предпочтении

другого метода. Индивидуально изготовленный аппарат с возможностью титрования авторы ставят выше готовых устройств. Отдельно описано дальнейшее ведение: контрольное исследование сна для подтверждения эффекта и наблюдение квалифицированного стоматолога за побочными эффектами со стороны зубов и прикуса. Пациенту также рекомендуют периодически посещать стоматолога и врача-сомнолога.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Роль снижения массы тела в лечении обструктивного апноэ сна у взрослых: официальные клинические рекомендации Американского торакального общества

The Role of Weight Management in the Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline.

Журнал: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine | **Дата**: 15.09.2018 | **Доступ**: Открытая

Сильная рекомендация адресована взрослым с апноэ сна и избыточной массой тела или ожирением. Им предлагают комплексное изменение образа жизни из трёх частей: гипокалорийной диеты, физической нагрузки и поведенческого сопровождения. По отдельности диета и физическая активность остаются лишь условными рекомендациями. Авторы оставляют лекарственную терапию и бариатрическую операцию для отобранных пациентов, которым нужна дополнительная помощь в снижении веса. Снижение веса связано с уменьшением тяжести апноэ, улучшением течения сопутствующих кардиометаболических заболеваний и качества жизни, при этом авторы отмечают методологические ограничения включённых исследований.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Полисомнография и домашний респираторный мониторинг при длительном ведении обструктивного апноэ сна у взрослых: заявление Американской академии медицины сна о клинической тактике

Use of polysomnography and home sleep apnea tests for the longitudinal management of obstructive sleep apnea in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical guidance statement.

Журнал: Journal of Clinical Sleep Medicine | **Дата**: 01.06.2021 | **Доступ**: Открытая

Отвечает на вопрос, когда пациента с уже установленным диагнозом обследуют повторно. Авторы не рекомендуют рутинный контроль бессимптомного пациента на терапии положительным давлением. Повторное исследование уместно при сохраняющихся или возобновившихся симптомах, несмотря на хорошую приверженность. Полисомнографию или домашний мониторинг рекомендуют после лечения методами, не связанными с терапией положительным давлением. Их допускают при клинически значимом изменении веса и при появлении или изменении сердечно-сосудистого заболевания. Для повторной

оценки связанной со сном гипоксемии и/или гиповентиляции и при необъяснимых данных самого аппарата подходит только полисомнография.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Диагностика и ведение синдрома обструктивного апноэ сна у детей

Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome.

Журнал: Pediatrics | **Дата**: 27.08.2012 | **Доступ**: Открытая

Касается только неосложнённого апноэ сна на фоне гипертрофии миндалин и аденоидов и/или ожирения у в остальном здорового ребёнка. Документ рекомендует скрининг на храп у всех детей и подростков. При храпе с симптомами апноэ выполняют полисомнографию, а если она недоступна, допустимы другие объективные методы или направление к специалисту. Аденотонзиллэктомия служит первой линией лечения при гипертрофии миндалин и аденоидов. После операции детей высокого риска наблюдают в стационаре, а всех детей обследуют повторно. СиПАП-терапию назначают, если операцию не выполняли или апноэ осталось после неё.

Оригинал | Аннотация на русском

13. Обструктивные нарушения дыхания во сне у детей от 2 до 18 лет: диагностика и ведение

Obstructive sleep disordered breathing in 2- to 18-year-old children: diagnosis and management.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата**: 01.01.2016 | **Доступ**: Открытая

Разворачивает ведение ребёнка в семь последовательных шагов, от подозрения на обструкцию верхних дыхательных путей до повторной оценки после каждого вмешательства. Тяжесть определяют объективно, предпочтительно полисомнографией. Лечение, вероятно, полезно при индексе апноэ-гипопноэ выше 5 событий в час. При индексе от 1 до 5 событий в час польза вероятна, если есть сопутствующая патология или факторы, предсказывающие сохранение нарушений. Польза вероятна и при сложных состояниях вроде синдрома Дауна и синдрома Прадера-Вилли. Шаги 2 и 3 перечисляют, что искать при обследовании: поражение центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, задержку роста и энурез.

Оригинал | Аннотация на русском

14. Клинические рекомендации: тонзиллэктомия у детей (обновление)

Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update).

Журнал: Otolaryngology--head and Neck Surgery | **Дата**: 01.02.2019 | **Доступ**: Открытая

Определяет, кому перед тонзиллэктомией по поводу нарушений дыхания во сне нужна полисомнография. Это дети младше 2 лет и дети с ожирением, синдромом Дауна, черепно-лицевыми аномалиями, нервно-мышечными заболеваниями, серповидноклеточной болезнью или мукополисахаридозами. Остальным её проводят, когда показания сомнительны или осмотр расходится с описанной тяжестью. Тонзиллэктомию рекомендуют детям с апноэ сна, подтверждённым ночной полисомнографией. Семью предупреждают, что нарушения дыхания во сне могут сохраниться или вернуться. После операции ночное наблюдение в стационаре нужно детям младше 3 лет и при тяжёлом апноэ. Тяжёлым считают апноэ с 10 и более обструктивными событиями в час и/или минимальной сатурацией ниже 80%.

Оригинал | Аннотация на русском

15. Консенсус экспертов: ведение сохраняющегося обструктивного апноэ сна у детей после аденотонзиллэктомии

Expert Consensus Statement: Management of Pediatric Persistent Obstructive Sleep Apnea After Adenotonsillectomy.

Журнал: Otolaryngology--head and Neck Surgery | **Дата**: 01.02.2023 | **Доступ**: Открытая

Определяет сохраняющееся апноэ как апноэ после аденотонзиллэктомии либо после тонзиллэктомии, когда аденоиды не увеличены, и распространяет свои положения на детей от 2 до 18 лет. Консенсус набрали 34 утверждения, ещё 18 его не получили. Принятые распределены по семи разделам: общие вопросы, обследование пациента, ведение при ожирении, лекарственная терапия, эндоскопия во время медикаментозного сна, хирургическое лечение и послеоперационное ведение.

Оригинал | Аннотация на русском

16. Консенсус экспертов: эндоскопия во время медикаментозного сна у детей

Expert Consensus Statement: Pediatric Drug-Induced Sleep Endoscopy.

Журнал: Otolaryngology--head and Neck Surgery | **Дата**: 05.01.2021 | **Доступ**: Открытая

Определяет исследование как гибкую эндоскопию верхних дыхательных путей у спящего под седацией ребёнка с апноэ сна. Положения распространяются на возраст от 0 до 18 лет. Утверждения готовили по шести темам: показания и ценность метода, протокол, оптимальная седация, оценка и трактовка находок, осложнения и безопасность, исходы операций, выполненных по результатам исследования. После двух раундов опроса по методу Дельфи консенсус набрали 26 утверждений о показаниях, протоколе и исходах, а по 11 утверждениям согласия не было. Авторы считают нерешённой роль исследования непосредственно во время аденотонзиллэктомии.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.