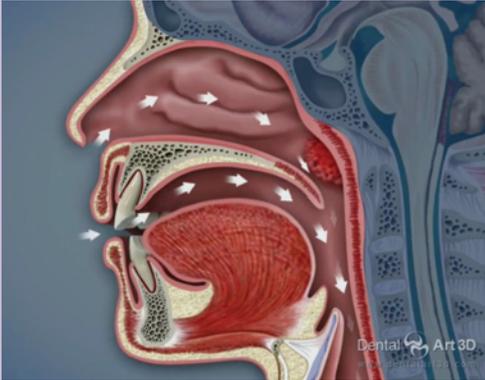


Двухдневный семинар даст необходимые знания и практические навыки для того, чтобы успешно распознавать пациентов с ночным апноэ, проводить диагностику, взаимодействовать с необходимыми специалистами, лечить внутриротовыми аппаратами и предупреждать развитие ОАС. Вы получите необходимые рекомендации по имплементации методов диагностики и лечения ОАС в вашу повседневную практику, что позволит вам привлечь огромную группу новых пациентов, нуждающихся в лечении. **Лекторы: Константин РОНКИН, DMD, MСCМО, LVIF, FIACA и Михаил АГАЛЬЦОВ, к. м. н., кардиолог, сомнолог**



## Обструктивное апноэ сна. Физиологический подход в диагностике и лечении врачом-стоматологом

1-2 декабря 2016 года

### Среди обсуждаемых вопросов основными будут:

- Терминология, используемая в клинике сна, определение основных понятий, что поможет вам говорить на одном языке с сомнологами и другими специалистами.
- Физиология сна, ночного апноэ, связь с заболеваниями сердечно-сосудистой и эндокринной системами.
- Медицинские аспекты апноэ. Виды ночного апноэ. Роль стоматолога в лечении обструктивного ночного апноэ. Симптомы и признаки ОАС.
- Проведение скрининга на ОАС в стоматологическом офисе, интегрирование признаков и симптомов ОАС в ежедневное стоматологическое обследование.
- Протокол скрининга на обструктивное ночное апноэ (OSA) и синдром повышенной резистентности верхних дыхательных путей (UARS).
- Основные опросники, используемые для скрининга. Взаимосвязь между OSA/UARS и дисфункцией ВНС.
- Особенности лечения пациентов с сочетанной патологией ДВНЧС и ОАС. Рентген-диагностика при OSA.
- Протокол взаимодействия с сомнологом, кардиологом, невропатологом, ЛОР врачом и др.
- Элементы расшифровки результатов сомнологического обследования, необходимые стоматологу.
- Полисомнография (ПСГ) в клинике или исследование на дому. Показания к направлению пациентов на ПСГ.
- Лечение пациентов с использованием аппарата СИПАП. Лечение пациентов с использованием внутриротовых аппаратов для лечения ночного апноэ (МАД). Сравнительная характеристика МАД аппаратов.
- Необходимость нейромышечного физиологического подхода к лечению OSA: TENS и K7. Имплементация методов диагностики и лечения ОАС в повседневную практику. Привлечение пациентов с ОАС в вашу практику на основе внутреннего и внешнего маркетинга.

### Практические навыки:

- Проведение скрининга на Ночное апноэ с использованием основных опросников.
- Проведение клинического осмотра на наличие ОАС. Правильное заполнение документации.
- Определение положения нижней челюсти для изготовления внутриротового аппарата различными методами, включая George Gauge, MATRix, ТЕНС-прикус и Мио-прикус.



## Антропотерапия (кранио-фасциальная мио- функциональная терапия)

28 ноября 2016 года

### Практический семинар ведет Шахноза Усманова, врач стоматолог-терапевт, остеопат

Нарушение функций дыхания и глотания неизменно влияют на развитие лицевого скелета, черепа, осанки и внешности пациента. Правильное формирование лицевого скелета обеспечивается гармоничной работой мышц кранио-цервико-челюстной области и положением языка.

Антропотерапия позволяет проводить коррекцию дисфункций мышц и предупреждать рецидивы, сокращать сроки стоматологического лечения и добиваться более высоких результатов.

В ходе этого семинара будут представлены упражнения для языка, жевательной, мимической групп мышц, остеопатическая пальпация и коррекция в условиях стоматологического приема. Курс рассчитан на врачей-стоматологов, остеопатов, логопедов, и специалистов в области ДВНЧС и врачей ЛФК.

### Среди обсуждаемых вопросов:

- Краткий экскурс в историю антропотерапии.
- Взаимосвязь между правильной позицией языка и ростом, развитием кранио-мандибулярной области.
- Влияние ротового типа дыхания на развитие черепа и здоровья организма в целом.

### Практическая часть:

- упражнения для круговой мышцы рта, языка и мимической мускулатуры,
- навыки правильного жевания, глотания и дыхания,
- упражнения для жевательной группы,
- мышц упражнения для мышц шеи,
- упражнения для улучшения осанки,
- дыхательная гимнастика.

# Междисциплинарный подход к лечению обструктивного апноэ сна

## Плюсы и минусы различных методик лечения ОАС



**Михаил Агальцов,**  
к. м. н., кардиолог,  
сомнолог

Обструктивное апноэ сна (ОАС) является весьма распространенным заболеванием и проблемой общественного здравоохранения, поражая примерно 34% мужчин и 17% женщин среднего возраста в США (1). ОАС характеризуется повторяющимися эпизодами апноэ и гипопноэ во время сна, вызванными полной или частичной обструкцией верхних дыхательных путей, тем самым вызывая фрагментацию сна и гипоксемию.

В настоящее время апноэ определяется как прекращение потока воздуха длительностью 10 и более секунд, гипопноэ определяется как снижение воздушного потока на 30% и более секунд, связанного со снижением насыщения крови кислородом на 4% и более.

Универсальным отражением степени болезни является индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ), состоящий из среднего числа эпизодов апноэ и гипопноэ за час сна. Он определяется путем выполнения исследования сна – полисомнографии (ПСГ) или полиграфии с использованием портативного монитора сна. ИАГ используется для классификации тяжести ОАС:

- **мягкое** ОАС ( $5 < \text{ИАГ} \leq 15$  событий в час),
- **умеренное** ОАС ( $15 < \text{ИАГ} \leq 30$  событий в час),
- **тяжелое** ОАС ( $\text{ИАГ} > 30$  событий в час).

Апноэ сна связано с целым рядом вредных последствий и на сегодняшний день является доказанным фактором риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, связанных с высокими показателями заболеваемости и смертности [2-3]. Поэтому, важно обеспечить эффективное лечение для этого заболевания.

### CPAP-терапия

Постоянное положительное давление в дыхательных путях (CPAP-терапия) в настоящее время рассматривается как золотой стандарт лечения умеренного и тяжелого апноэ сна.

Было показано, что CPAP-терапия может быть высоко эффективной в снижении степени тяжести болезни и связанной с ней заболеваемости и смертности [4]. Однако клиническая эффективность этого метода часто ограничивается низкой привержен-

ностью к лечению в среднем 50% пациентов, использующих CPAP при длительном наблюдении.

### Внутриротовые устройства

Самой большой и хорошо доказанной альтернативой терапии лечения храпа и ОАС являются внутриротовые устройства (ВУ), которые обеспечивают открытие верхних дыхательных путей.

По сравнению с привычной нижнечелюстной позицией расширение верхних дыхательных путей происходит как в боковых, так и в передне-заднем направлениях из-за переднего смещения основания языка, надгортанника и мягкого неба. Отметим, что это воздействие приводит к увеличению активности мышцы, отвечающей за поперечный размер глотки, снижению сопротивления верхних дыхательных путей и снижению глоточного провисания.

Однако эффект от лечения ВУ варьирует в значительной степени между разными пациентами и зависит от многих причин (исходная степень тяжести болезни, пол, возраст, состояние височно-нижнечелюстного сустава и т.д.).

### Сравнение CPAP-терапии и методики ВУ

Хотя CPAP-терапия уменьшает степень тяжести апноэ более эффективно, чем внутриротовые устройства, лечение с ВУ, как правило, хорошо переносится и имеет более высокие показатели приверженности, чем CPAP-терапия [5-6].

Эти выводы, вероятно, объясняют, почему положительное влияние на симптомы и здоровье обоих методов лечения сопоставимы. Все это указывает на то, что дальнейшее улучшение для терапии внутриротовыми устройствами должно быть направлено на оптимизацию использования ВУ путем создания надежного и более быстрого протокола титрования, а также правильный подбор пациента, что в целом приведет к более высокой эффективности процедуры.

### Протоколы титрования

В настоящее время рекомендуется, но не является золотым стандартом, применение выполненного на заказ и титруемого внутриротового устройства. Классически титрация ВУ позволяет постепенно осуществлять протрузию нижней челюсти, так как обе пластины ВУ динамически связаны между собой. Как правило, титрование проводится в ин-

Обструктивное апноэ сна (ОАС) является весьма распространенным заболеванием и проблемой общественного здравоохранения, поражая примерно 34% мужчин и 17% женщин среднего возраста в США.

ОАС характеризуется повторяющимися эпизодами апноэ и гипопноэ во время сна, вызванными полной или частичной обструкцией верхних дыхательных путей.

дивидуальном порядке, с попыткой найти наиболее эффективное нижнечелюстное положение без выраженных неудобств для пациента (прежде всего, для качества сна). В повседневной клинической практике титрование нижней челюсти во время терапии ВУ часто является методом «проб и ошибок» и может затянуть проведение процедуры до нескольких недель и даже месяцев. Среди многих возможных протоколов титрования на основе оценки субъективных симптомов и/или объективных измерений результатов лечения при помощи ВУ во время титрования в настоящее время нет определенного «золотого стандарта».

На протяжении периода использования предполагаемый прогноз успешного результата лечения при помощи ВУ стал ключевым вопросом как с терапевтической, так и с финансовой точек зрения.

Клинические особенности, связанные с итогами ВУ-терапии, предполагают использование метода больше у женщин с апноэ, у мужчин с позиционно-зависимым ОАС, у более

молодых пациентов с более низким индексом массы тела, окружности шеи. В этом случае ответ на терапию будет более успешным. В связи с этим встает вопрос внедрения в клиническую практику более удобного для врача и для пациента метода подбора внутриротового устройства. Концепция дистанционно управляемого нижнечелюстного репозиционера для одной ночи титрования была введена для определения эффективной позиции целевой протрузии индивидуально для каждого отдельного пациента с целью перспективно предсказывать успех лечения с ВУ и при этом избежать процедуры титрования в течение нескольких недель или месяцев.

Процесс титрации нижней челюсти моделируется во время ночи исследования сна под контролем технического персонала, который оценивает воздействие протрузии на дыхательные пути пациента. Аппарат состоит из отгискных ложек, заполненных жестким слепочным материалом, имитирующим внутриротовое устройство. Он расположен в полости рта пациента, прикреплен к репозиционеру, который позволяет постепенно выдвигать нижнюю челюсть через контроллер, расположенный дистанционно в помещении для мониторинга пациента. Техник может учитывать при этом тяжесть апноэ, стадию сна, положение тела и другие аспекты заболевания.

Таким образом, знание возможностей современных технологий позволит врачу правильно и своевременно диагностировать и лечить обструктивное апноэ сна.

### Литература:

1. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *Am J Epidemiol.* 2013;177:1006–14.
2. Anandam A, Patil M, Akinnusi M, Jaoude P, El-Solh AA. Cardiovascular mortality in obstructive sleep apnoea treated with continuous positive airway pressure or oral appliance: an observational study. *Respirology.* 2013;18:1184–90.
3. He J, Kryger MH, Zorick FJ, Conway W, Roth T, authors. Mortality and apnea index in obstructive sleep apnea. Experience in 385 male patients. *Chest.* 1988;94:9–14
4. Marin JM, Carizzo SJ, Vicente E, Akgusti AG, authors. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. *Lancet.* 2005;365:1046–53.
5. Sutherland K, Vanderveken OM, Tsuda H, et al., authors. Oral appliance treatment for obstructive sleep apnea: an update. *J Clin Sleep Med.* 2014;10:215–27
6. Dieltjens M, Vanderveken OM, Heyning PH, Braem MJ, authors. Current opinions and clinical practice in the titration of oral appliances in the treatment of sleep-disordered breathing. *Sleep Med Rev.* 2012;16:177–85.