

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«6» февраля 2017 г.

Регистрационный № 133-1216



**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ СНА И ДЫХАНИЯ ВО СНЕ
ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
неврологии и нейрохирургии»

Авторы:

Савицкий И.С., д.м.н., профессор Лихачев С.А., к.м.н., доцент Рушкевич Ю.Н.,
к.м.н. Ващилин В.В.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
17.02.2017
Регистрационный № 133-1216

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ СНА И ДЫХАНИЯ ВО СНЕ
ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»

АВТОРЫ: И.С. Савицкий, д-р мед. наук, проф. С.А. Лихачев, канд. мед. наук, доц.
Ю.Н. Рушкевич, канд. мед. наук В.В. Ващилин

Минск 2016

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БП — болезнь Паркинсона

ВФС — время функционального сна

НДС — нарушения дыхания во время сна

ИАГ — индекс апноэ/гипопноэ

ИЭФС — индекс эффективности сна

ОВС — общее время сна

ПДК — периодические движения конечностями

ПСГ — полисомнография

СБН — синдром беспокойных ног

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику нарушений сна и нарушения дыхания во сне у пациентов с БП. Метод предназначен для врачей-неврологов, врачей-терапевтов, и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БП.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Стационарная полисомнографическая система с видеомониторингом.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезнь Паркинсона.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютных противопоказаний не имеется.

Относительные противопоказания: острые респираторные инфекции, острые инфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения, поражение кожных покровов в местах наложения электродов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

ПСГ проводится общепринятым методом.

Параметры, характеризующие особенности расстройства сна при БП по данным полисомнографии

1. Показатели продолжительности сна:

1.1. Продолжительность ОВС (норма — 378 мин).

1.2. ИЭФС (норма — 79,7 %).

2. Архитектура сна:

2.1. Доля δ -сна (норма — 14,9 % от ВФС).

2.2. Доля S2 стадии медленного сна (норма — 45 % от ВФС).

2.3. Доля ночного бодрствования (норма — 15,2 % от ВФС).

3. Ночная двигательная активность:

3.1. Акинезия (полное отсутствие двигательной активности).

3.2. Индекс ПДК (норма — 0,7–0,93).

4. Дыхание во сне:

4.1. Уровень SpO₂ (норма — 95 %).

4.2. Число эпизодов нарушения дыхания.

4.3. ИАГ (норма — 0–1,7).

Критерии нарушения сна при БП

Критериями расстройства сна легкой степени тяжести являются:

ОВС — 250–350 мин;

ИЭФС — 65–79,7 %;

доля δ -сна — 10–14,9 % от ВФС;

доля S2 стадии — 35–45% от ВФС;

доля бодрствования — 15,2–25 % от ВФС.

Критериями расстройства сна умеренной тяжести являются:

ОВС — 150–250 мин;

ИЭФС — 50–65 %;

доля δ -сна — 5–10 % от ВФС;

доля S2 стадии — 20–35 % от ВФС;

доля бодрствования — 25–40 % от ВФС.

Критериями расстройства сна выраженной степени тяжести являются:

ОВС — менее 150 мин;

ИЭФС — менее 50 %;

доля δ -сна — 0–5 % от ВФС;

доля S2 стадии — 10–20 % от ВФС;

доля бодрствования — 40–60 % от ВФС.

Критерии НДС

Критериями НДС легкой степени являются:

средняя сатурация SpO₂ — 90–94 %;

минимальная — SpO₂ 90–80 %;

индекс апноэ/гипопноэ — 5–14;

индекс десатураций — 5–14.

Критериями НДС умеренной степени являются:

средняя сатурация SpO₂ — 75–89 %;

минимальная SpO₂ — 79–60 %;

индекс апноэ/гипопноэ — 15–29;

индекс десатураций — 15–29.

Критериями НДС выраженной степени являются:

средняя сатурация SpO₂ — менее 75 %;

минимальная SpO₂ — 59 % и ниже;

индекс апноэ/гипопноэ — 30 и выше;

индекс десатураций — 30 и выше;

эпизод апноэ, вызывающий нарушения ритма.

Оценка параметров ПСГ у пациентов с БП при подборе тактики лечения

1. При выявлении расстройств сна:

1.1. Легкой степени тяжести — показана коррекция времени приема левадопа-содержащих препаратов, а также выполнение рекомендаций по поддержанию гигиены сна.

1.2. Умеренной степени тяжести — на начальном этапе необходима коррекция времени приема левадопа-содержащих препаратов, а также гигиены сна. При сохранении симптоматики показано назначение препаратов мелатонина.

1.3. Выраженной степени тяжести — показана комплексная терапия, включающая методы, указанные в пп. 4.1.1 и 4.1.2. При сохранении симптоматики либо недостаточной эффективности терапии показано назначение и подбор режима дозирования атипичных нейролептиков либо бензодиазепиновых препаратов.

2. При выявлении НДС:

2.1. Легкой степени тяжести — показано лечение положением, а также необходимо исключить прием лекарственных средств, угнетающих дыхательный центр.

2.2. Умеренной либо выраженной степени тяжести — показан подбор СРАР/ВіРАР-терапии.

3 Если выявлены ночные двигательные нарушения, показан подбор терапии, адекватный выявленной степени тяжести СБН. Лечение легкой формы СБН основывается на немедикаментозных методах, тогда как лечение умеренной и тяжелой форм СБН требует подбора комбинированной терапии, которая может включать в себя неэрготаминовые агонисты допаминовых рецепторов в сочетании с антиконвульсантами либо бензодиазепиновыми препаратами.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения при проведении ПСГ отсутствуют.

Возможные ошибки: технического характера — неправильная установка электродов, отсутствие записи канала, наводка и т.д., что требует устранения дефекта и повторного проведения корректной записи.