

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

«6» февраля 2016 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

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.

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.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

Стационарная полисомнографическая система с видеомониторингом.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

ПСГ проводится общепринятым методом.

1. Параметры, характеризующие особенности расстройства сна при БП по данным полисомнографии

1.1 Показатели продолжительности сна:

- 1.1.1 продолжительность ОВС (норма 378 минут);
- 1.1.2 ИЭФС (норма 79,7%).

1.2 Архитектура сна:

- 1.2.1 доля дельта-сна (норма 14,9% от ВФС);
- 1.2.2 доля S2 стадии медленного сна (норма 45% от ВФС);
- 1.2.3 доля ночного бодрствования (норма 15,2% от ВФС).

1.3 Ночная двигательная активность:

- 1.3.1 акинезия (полное отсутствие двигательной активности);
- 1.3.2 индекс ПДК (норма 0,7-0,93).

1.4 Дыхание во сне:

- 1.4.1 уровень SpO₂ (норма 95%);
- 1.4.2 число эпизодов нарушения дыхания;
- 1.4.3 ИАГ (норма 0-1,7).

2. Критерии нарушения сна при БП

2.1 Критериями расстройства сна легкой степени тяжести являются:

- ОВС – 250-350 минут;
- ИЭФС – 65-79,7%;
- доля дельта сна – 10-14,9% от ВФС;
- доля S2 стадии – 35-45% от ВФС;
- доля бодрствования – 15,2-25% от ВФС.

2.2 Критериями расстройства сна умеренной тяжести являются:

- ОВС – 150-250 минут;
- ИЭФС – 50-65%;
- доля дельта сна – 5-10% от ВФС;
- доля S2 стадии – 20-35% от ВФС;
- доля бодрствования – 25-40% от ВФС.

2.3 Критериями расстройства сна выраженной степени тяжести являются:

- ОВС – менее 150 минут;
- ИЭФС – менее 50%;
- доля дельта сна – 0-5% от ВФС;
- доля S2 стадии – 10-20% от ВФС;
- доля бодрствования – 40-60% от ВФС.

3. Критерии НДС

3.1 Критериями НДС легкой степени являются:

средняя сатурация SpO₂ – 90-94%;
минимальная – SpO₂ 90 - 80%;
индекс апноэ/гипопноэ - 5-14;
индекс десатураций- 5-14.

3.2 Критериями НДС умеренной степени являются:

средняя сатурация SpO₂ – 75-89%;
минимальная – SpO₂ 79-60%;
индекс апноэ/гипопноэ – 15-29;
индекс десатураций- 15-29.

3.3 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.

4. Оценка параметров ПСГ у пациентов с БП при подборе тактики лечения

4.1 При выявлении расстройств сна:

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

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

4.1.3 Выраженной степени тяжести - показана комплексная терапия, включающая методы указанные в пунктах 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.

4.2 При выявлении НДС:

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

4.2.2 Умеренной либо выраженной степени тяжести НДС- показан подбор СРАР/ВіРАР-рапии.

4.3 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 неэрготиновые агонисты допаминовых рецепторов в сочетании с антиконвульсантами либо бензодиазепиновыми препаратами.

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.