

ЗДОРОВЬЕ - ОБРАЗ ЖИЗНИ

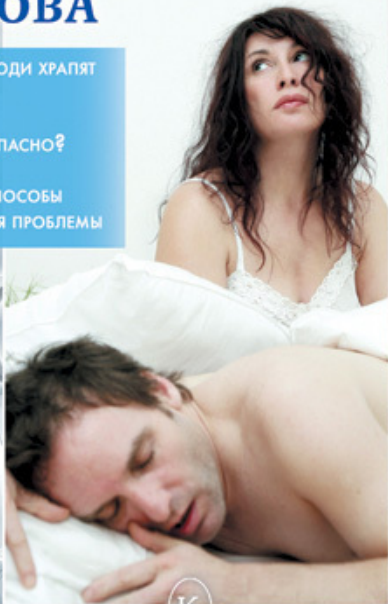


КАК ПЕРЕСТАТЬ ХРАПЕТЬ И ДАТЬ СПАТЬ ДРУГИМ

ВЫБИРАЕМ ЗДОРОВЫЙ СОН!

**Юлия
ПОПОВА**

- Почему люди храпят
во сне?
- Чем это опасно?
- Лучшие способы
разрешения проблемы



«КРЫЛОВ»

Юлия Сергеевна Попова
Как перестать храпеть
и дать спать другим
Серия «Здоровье – образ жизни»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4952762

*Юлия Попова. Как перестать храпеть и дать спать другим: ИК
«Крылов»; Санкт-Петербург; 2011
ISBN 978-5-4226-0174-5*

Аннотация

Хороший, крепкий сон очень важен для здоровья. Человек, который храпит во сне, несомненно доставляет беспокойство окружающим, но главная проблема заключается не в этом. Храп является достаточно серьезным симптомом, свидетельствующим о возможных нарушениях в функционировании жизненно важных систем организма. В этой книге вы найдете подробную информацию о причинах, возможных последствиях и практически всех существующих на данный момент методах лечения этого заболевания, включая хирургические, аппаратные, медикаментозные, физиотерапевтические, профилактические и народные средства. Рекомендации ведущих специалистов по лечению храпа помогут вам найти наиболее подходящий для вас, легкий и комфортный способ решения этой проблемы. Данная

книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Содержание

Введение	5
Часть первая	8
Глава 1. Дыхательная система: строение и функции	11
Как мы дышим?	11
Нос	14
Патологии, приводящие к возникновению храпа	16
Глотка	18
Гортань	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Юлия Попова

Как перестать храпеть и дать спать другим

Введение

Человек, который храпит во сне, мешает окружающим: это очевидно для всех. Однако очень мало кто задумывается над тем, что чувствуют при этом сами «храпуны». Измученные бессонными ночами члены семьи, соседи по больничной палате или гостиничному номеру, попутчики в купе и все остальные невольные слушатели ночных «рулад» практически всегда уверены, что нарушитель их спокойствия сам отлично высыпается и обладает поистине богатырским здоровьем. Зачастую храп воспринимается даже как проявление эгоизма. В итоге портятся отношения, распадаются семьи.

Люди, страдающие этим недугом, очень редко обращаются за медицинской помощью, так как не знают, где ее можно получить. Иногда срабатывает защитная реакция: человек просто отрицает существование проблемы (ведь сам он не слышит тех звуков, которые издает во сне!) или же объясняет свой еженощный храп какими-либо внешними причинами (устал, заболел, съел или выпил лишнего).

Действительно, все эти факторы способны стать причиной храпа даже у тех людей, которым данное нарушение сна обычно несвойственно. В таких случаях рекомендации специалистов сводятся к ведению здорового образа жизни, соблюдению диеты и простым народным средствам, помогающим сделать дыхание во сне практически бесшумным. К сожалению, реальную пользу следование таким советам приносит далеко не всем.

По данным статистики, храпу во время сна подвержено около половины всех взрослых людей. Примерно до 40 – 50 лет это в основном мужчины, однако в пожилом возрасте данная проблема может возникать и у женщин. Вообще, у всех людей выраженность храпа увеличивается с возрастом, но иногда храпят даже маленькие дети. Как правило, причиной детского храпа являются воспалительные процессы или особенности строения соответствующих органов дыхательной системы, поэтому родителям следует обратить на это внимание и обязательно проконсультироваться со специалистом.

В первую очередь необходимо исключить опасное заболевание – *синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)*. Человек, симптомы которого подпадают под данный диагноз, может просто задохнуться и умереть во сне. К счастью, вероятность такого исхода при отсутствии сопутствующих заболеваний крайне мала, однако неправильное дыхание во время сна так или иначе вредит здоровью: приводит к хрониче-

ческому недосыпанию, нарушению гормонального баланса организма, артериальной гипертензии, импотенции и многим другим печальным последствиям.

В настоящее время существует множество способов диагностики и лечения СОАС и храпа – как хронического, так и эпизодического, возникающего только в определенных ситуациях. В этой книге вы найдете подробную информацию о причинах, возможных последствиях и практически всех существующих на данный момент методах лечения этого заболевания, включая хирургические, аппаратные, медикаментозные, физиотерапевтические, профилактические и народные средства.

Хороший, крепкий сон очень важен для здоровья. Храп является достаточно серьезным симптомом, свидетельствующим о возможных нарушениях в функционировании жизненно важных систем организма. Надеемся, что среди наших рекомендаций вы сможете найти наиболее подходящий для вас, легкий и комфортный способ решения этой проблемы.

Часть первая

Причины возникновения храпа

Для того чтобы дать нужные рекомендации и назначить то или иное лечение, врач в первую очередь должен установить причины заболевания. Такой симптом, как храп, не является исключением из общего правила. Причины этого нарушения сна могут быть различными, и именно они в сочетании со степенью выраженности расстройства соответствующих функций организма обуславливают выбор лечебно-профилактических мероприятий.

Согласно определению, данному специалистами отделения медицины сна клинического санатория «Барвиха» Управления делами Президента Российской Федерации (Московская обл., Одинцовский р-н), одного из лучших в России центров по лечению храпа, храп – это не диагноз, а «симптом сужения дыхательных путей и биения их стенок друг о друга во время сна». Обусловлено это может быть целым рядом обстоятельств, причем чаще всего имеет место их совокупность, поэтому основной задачей врача является выявление ведущего фактора, влияющего на тяжесть состояния пациента.

К сожалению, в России сегодня мало медицинских центров, располагающих соответствующим диагностическим

оборудованием, так как стоит оно дорого и окупает себя довольно долго. Гораздо проще и выгоднее сразу же предложить клиенту операцию, что многие и делают. Однако опыт показывает, что хирургическое лечение помогает далеко не всем, а последствия операций на мягком небе часто оказываются необратимыми. Нередки случаи, когда человек переносит до шести оперативных вмешательств, а его состояние так и не улучшается. Кстати, иногда и сами пациенты отказываются от диагностических мероприятий, пытаясь решить проблему как можно быстрее и радикальнее. Риск отсутствия желаемого эффекта от лечения в таких случаях очень велик.

Собирая анамнез, врач обязательно должен обратить особое внимание на такие сопутствующие диагнозы и симптомы, как ожирение, повышенное артериальное давление, ишемическая болезнь сердца, потливость, учащенное ночное мочеиспускание, острые и хронические заболевания ЛОР-органов и т. д. Следует также учитывать врожденные предрасполагающие особенности организма, образ жизни пациента, степень тяжести, длительность и периодичность имеющихся нарушений. Только на основании совокупности всех данных можно принимать решение о том или ином способе лечения, и пациенту в этой ситуации нужно оказать максимальное содействие врачу, не утаивая никаких обстоятельств, которые могут иметь отношение к проблеме.

Очень важны также информированность самого больного о различных способах лечения и наличие у него хотя бы

минимальных знаний о строении и функционировании собственного организма. Обычно люди, чья профессиональная деятельность никак не связана с медициной, не проявляют должного интереса к данной теме даже тогда, когда их здоровью угрожает опасность, предпочитая во всем полагаться на мнение врача.

Конечно, изучение научных публикаций о достижениях медицины и передовых методах борьбы с всевозможными болезнями далеко не все могут оценить как приятное времяпровождение. Тем не менее о сбоях, происходящих в работе своего собственного организма, нужно все же хоть что-то знать. Ведь самое дорогое, что у нас есть, это наше здоровье. И чем более полной информацией мы располагаем, тем проще нам правильно выбирать оптимальные для себя методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.

Глава 1. Дыхательная система: строение и функции

В отдельных случаях храп является следствием нарушения регуляции дыхания, которая производится при участии нервной системы. Так, известный физиолог, врач-клиницист, к. м. н., академик Международной академии информатизации (МАИ) и автор более ста научных публикаций, Константин Павлович Бутейко (1923 – 2003) в качестве основной причины храпа указывал легочную гипервентиляцию («глубокое дыхание») во сне. Более подробно о совместной роли дыхательной и нервной систем в возникновении храпа и синдрома апноэ сна будет рассказано ниже.

Как мы дышим?

Дыхание в нашем организме осуществляется органами дыхательной системы путем газообмена между атмосферным воздухом и кровью (поглощения из вдыхаемого воздуха кислорода и выделения во внешнюю среду углекислого газа).

Главным органом дыхательной системы являются *легкие*. Легкие состоят из бронхиол и альвеолярных мешочков, а также из артерий, капилляров и вен легочного круга кровообращения. К элементам костно-мышечной системы, связанным с дыханием, относятся ребра, межреберные мышцы,

диафрагма и вспомогательные дыхательные мышцы. Помимо своей основной функции легкие также защищают организм от попадающих в него вместе с вдыхаемым воздухом микроорганизмов и вирусов, принимают участие в липидном, белковом и водно-солевом обмене.

Воздух поступает в легкие и выводится из них через дыхательные пути, которые подразделяются на верхние и нижние.

Верхние дыхательные пути состоят из носа, носоглотки и ротоглотки, а также ротовой полости; **нижние** – из гортани, трахеи и бронхов. Граница между верхними и нижними дыхательными путями находится в верхней части гортани – там, где дыхательная система пересекается с пищеварительной. Вдыхаемый воздух поступает к гортани через полость носа и глотку. Дыхание может осуществляться и через рот, однако длительное отсутствие нормального носового дыхания является фактором риска возникновения различных болезней. Дело в том, что строение ротовой полости не позволяет подготавливать вдыхаемый воздух для соприкосновения с легкими так, как это происходит в носу. Нарушение носового дыхания и вызываемые этим воспалительные заболевания органов дыхания являются одними из самых распространенных причин храпа.

Тем не менее описаны случаи (Ульянов Ю. П., Международный медицинский журнал, 1999) храпа у пациентов с незатрудненным носовым дыханием. Причиной возникно-

вления этого симптома у них послужили нарушения аэродинамики носа. Однако в процессе обследования выяснилось, что большинство этих людей страдали частыми простудными заболеваниями и ощущали постоянную сухость и першение в носоглотке. Все это указывало на наличие воспалительного процесса. После лечения, заключавшегося в горячих полосканиях горла перед сном и защите слизистых оболочек от пересыхания путем закапывания в нос растительного масла, почти все пациенты отметили улучшение сна и общего состояния. Таким образом, ротовое дыхание у этих больных проявлялось только во время сна в виде безусловно-рефлекторного защитного рефлекса в ответ на значительную перегрузку слизистых оболочек носа, хотя само по себе носовое дыхание у них было не затруднено.

Поэтому при обследовании пациента с жалобами на храп, а тем более с симптомами обструктивного апноэ сна врач должен проверить функции всех органов дыхательной системы. Для этого проводятся такие диагностические процедуры, как флюорография (рентгенологическое обследование органов грудной клетки), риноскопия (исследование слизистой оболочки полости носа) и ларингоскопия (осмотр гортани при помощи специального зеркала).

К счастью, те времена, когда больному не полагалось задавать врачу «лишних» вопросов относительно своего диагноза и выбора тактики лечения, давно остались в прошлом. Современный подход подразумевает высокую компетентность

самого пациента и конструктивное сотрудничество больного и врача в общем деле противостояния болезни. Так что наберемся терпения – и приступим к изучению органов нашей дыхательной системы, аномалии строения и нарушения работы которых приводят обычно к возникновению так беспокоящего нас и наших близких, мешающего нам хорошо выспаться, а значит, и активно бодрствовать днем ночного храпа.

Нос

Ни у одного животного нос не устроен так, как у людей. Уникальное строение этого человеческого органа объясняется вертикальным положением нашего тела и особенностями лицевого скелета, обусловленными, во-первых, ослаблением жевательной функции, а во-вторых – развитием речи. В отличие от всех животных, в том числе и приматов, ноздри человека обращены не вперед, а вниз, благодаря чему вдыхаемый воздух сначала направляется вверх, в обонятельную область, и к носоглотке поступает уже подготовленным для продолжения процесса дыхания. Посредством обоняния осуществляется первичный контроль качества вдыхаемого воздуха.

Затем в полости носа происходит очищение воздуха от пыли, а также его согревание и увлажнение. Стенки полости выстланы слизистой оболочкой, которая в области ноздрей

сливается с кожей, а сзади переходит в слизистую оболочку глотки. Слизистая носа покрыта эпителием, реснички которого задерживают пыль во время вдоха, а затем выводят ее во внешнюю среду. Особые железы, расположенные в слизистой оболочке, обволакивают осевшую на ресничках пыль для облегчения процесса ее изгнания из носа, а также увлажняют вдыхаемый нами воздух. Обогрев воздуха происходит благодаря обилию в слизистой оболочке носа венозных сосудов.

Дополнительным приспособлением для вентиляции воздуха служат **околоносовые пазухи**, также выстланные слизистой оболочкой: *верхнечелюстная (гайморова) пазуха*, *лобная пазуха*, *ячейки решетчатой кости* и *клиновидная пазуха*. Наличие носовых раковин и околоносовых пазух увеличивает поверхность слизистой оболочки, соприкосновение с которой способствует лучшей обработке вдыхаемого воздуха. Свободное движение воздуха во время дыхания обеспечивается неподатливостью стенок носовой полости, состоящей из костной и хрящевой ткани.

Кости и хрящи носа, покрытые кожей, образуют **наружный нос**. В нем различают корень носа, верхушку носа и две боковые стороны, которые сходятся по средней линии, образуя спинку носа.

Носовая полость делится на две половины костно-хрящевой пластиной – *носовой перегородкой*. С глоткой полость носа сообщается посредством парных отверстий – *хоан*, а с

наружным носом – посредством *ноздрей*.

При вдохе в области сужения кончика носа возникает относительно сильное сопротивление, необходимое для постоянного возбуждения и напряжения дыхательных мышц грудной клетки, а также диафрагмы, и тем самым для поддержания постоянного объема грудной клетки. Незначительное сопротивление на выдохе направлено на поддержание эластичности легких.

Из носа вдыхаемый воздух поступает в носовую часть глотки.

Патологии, приводящие к возникновению храпа

Причиной нарушения носового дыхания может стать *искривление носовой перегородки* – как врожденное, так и возникшее вследствие травм или явившееся результатом возрастных изменений. Вообще, перегородка носа слегка деформирована у 80% всех людей, но в норме это не приводит к затруднению дыхания через нос.

Как правило, из-за искривления носовой перегородки происходит закупорка только одного из носовых ходов. Такое состояние часто сопровождается носовыми кровотечениями, появлением отека слизистой носа на поврежденной стороне, а также шумным носовым дыханием и храпом во время сна (особенно у детей).

При искривлении перегородки носа велик риск развития воспаления околоносовых пазух – *синусита*. Синусит чаще всего возникает во время респираторных заболеваний верхних дыхательных путей и сопровождается сильной головной болью и болью в лице. В результате воспаления проявления искривления носовой перегородки усиливаются.

Диагностика деформаций перегородки носа проводится методом риноскопии. Для того чтобы оценить степень искривления, дополнительно назначают рентгенологическое обследование. В случае подтверждения диагноза рекомендуется оперативное лечение. Хирургическая коррекция этой патологии называется септопластикой. Данная операция показана только пациентам старше 18 лет, так как у детей хрящевая часть носовой перегородки находится в состоянии формирования и роста.

Однако деформация перегородки носа – отнюдь не единственное возможное объяснение нарушения носового дыхания. Причинами заложенности носа могут стать аллергические реакции, отек слизистой вследствие инфекций дыхательных путей и другие патологии.

Часто храп бывает обусловлен такими анатомическими аномалиями, как *врожденная узость носовых ходов и/или глотки* и *полипы носовой полости* (разрастания воспаленной слизистой носа или околоносовых пазух). Полипы встречаются у 1 – 4% взрослых людей, чаще у мужчин, чем у женщин. Причиной появления полипов может стать аллергия

или инфекция. Данная патология приводит к затруднению или даже полному блокированию носового дыхания, вызывает воспаления околоносовых пазух и может привести к необратимым изменениям слизистой оболочки носа, следствием чего может наблюдаться полная потеря обоняния. Лечение полипов носа может быть как консервативным, так и оперативным.

Глотка

Глотка как часть дыхательной и пищеварительной систем является соединительным звеном между полостью носа и рта, с одной стороны, и пищеводом и гортанью – с другой. Во время акта глотания дыхательные пути оказываются отделены от пищеварительных.

Глотка представляет собой канал длиной 11 – 12 см, который протягивается от основания черепа до верхних шейных позвонков. Стенка глотки состоит из двух оболочек: слизистой и фиброзной. Благодаря жесткости образующей глотку хрящевой ткани стенки ее не спадаются, и вдыхаемый воздух свободно проходит в гортань. Внутренняя часть, или полость, этого органа делится на три отдела – носовой, ротовой и гортанный.

Носовая часть глотки является исключительно органом дыхательной системы. Стенка носоглотки состоит из расходящихся во все стороны мелких пучков мышечных во-

локон. У входа в глотку расположено множество лимфоидных образований: миндалина языка, две небные миндалины, две трубные и, собственно, глоточная. *Увеличение миндалин* является одной из возможных анатомических причин развития храпа. В этих случаях хорошие результаты дает хирургическое лечение.

Каждая небная миндалина представляет собой скопление лимфоидной ткани овальной формы. На передней стенке носового отдела находятся хоаны, а на боковых – отверстия слуховых (евстахиевых) труб, через которые полость среднего уха сообщается с окружающей средой.

Ротоглотка является частью и дыхательной, и пищеварительной систем и представляет собой средний отдел глотки, задняя стенка которого соответствует III шейному позвонку, а передняя сообщается с полостью рта. Отверстие, сообщающее полость рта с глоткой, носит название зева. Оно ограничено с боков дужками, сверху – мягким небом, снизу – спинкой языка.

Гортанная часть – это нижний отдел глотки, простирающийся от гортани до пищевода. Стенка ее изнутри покрыта слизистой оболочкой, а снаружи – мышечной. Вход в гортань находится на передней стенке глотки.

При спокойном носовом дыхании полость рта от глотки отделяет свисающая над основанием языка складка слизистой оболочки – мягкое небо. На этой части организма мы остановимся более подробно, так как она принимает непо-

средственное участие в возникновении храпа.

Мягкое небо (*лат.* – palatum molle) является мышечным образованием с фиброзной основой. Посреди него имеется выступ в виде язычка (*лат.* – uvula). В состав мягкого неба входит пять различных мышц, каждая из которых выполняет свои определенные функции. Небный язычок имеется только у человека и создает в ротовой полости герметичность, препятствующую отвисанию челюсти при вертикальном положении тела.

Ночной храп – это прямое следствие вибрации мягкого неба и небного язычка. В момент глотания мягкое небо, отклоняясь назад и вверх и смыкаясь с боковыми сторонами глотки, защищает носовую часть от попадания в нее пищи изо рта. Никакого участия в обычном процессе дыхания эти органы не принимают, но когда рот открыт, они могут образовывать звуковые колебания в виде храпа: при каждом вдохе через рот в ротовой полости создается отрицательное давление, в результате чего стенки мягких тканей дыхательных путей втягиваются вовнутрь и вибрируют. Возникновение данного нарушения часто бывает обусловлено еще и такой анатомической аномалией, как *удлинение небного язычка*.

Тем не менее операции по удалению тонких краев мягкого неба (или небной занавески) и небного язычка, которые иногда все еще практикуются с целью устранения храпа, вопреки ожиданиям далеко не всегда дают желаемый ре-

зультат и при этом часто приводят к возникновению различных осложнений. Современная медицина располагает богатым арсеналом других, гораздо более действенных и безопасных методов как оперативного, так и консервативного лечения, поэтому рекомендовать удаление этих тканей можно только в случае их необратимого изменения, приводящего к затруднению дыхания. Удаление здоровых тканей с этой целью крайне нежелательно, так как все они выполняют в организме свои определенные функции.

Гортань

Гортань человека находится на уровне IV, V и VI шейных позвонков и состоит из хрящей, соединяющих их суставов и связок, а также мышц, приводящих хрящи в движение. Гортань сообщается с глоткой при помощи отверстия, называемого *входом в гортань*. Внизу гортань переходит в *трахею*.

Полость гортани состоит из трех отделов: *верхнего, среднего и нижнего*.

Верхний, расширенный, отдел полости гортани носит название преддверия гортани. Средний, суженный, отдел представляет собой голосовой аппарат. От верхнего и нижнего отделов он отделен двумя парами складок слизистой оболочки, расположенных на боковых стенках гортани. Между ними находится голосовая щель, являющаяся самой узкой частью полости гортани.

Нижний, расширенный, отдел гортани, постепенно суживается книзу и переходит в трахею. Он называется *подголовной полостью*.

Любое увеличение мягких тканей как полости носа и различных отделов глотки, так и гортани приводит к сужению их просвета во время сна. Во время прохождения воздуха через полость рта и глотку в таких случаях часто возникает храп.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.