

Храп — специфический звук, возникающий при дыхании во сне из-за колебаний структур глотки и гортани. Это происходит потому, что во время сна расслабляются мышцы мягкого неба, глотки и языка, из-за чего просвет верхних дыхательных путей уменьшается. При прохождении воздуха через суженный просвет мягкое небо, небный языкок, надгортанник, корень языка создают колебания, что и приводит к появлению характерного вибрирующего звука.

Симптомом каких заболеваний может быть храп и чем он опасен? Об этом aif.ru рассказала врач-кардиолог Полина Концедайло.

В первую очередь заболевания ЛОР-органов, которые вызывают затруднение носового дыхания (риниты, риносинуситы, искривление носовой перегородки, полипы носа, хронические болезни миндалин и аденоидов, новообразования и пр.).

Также к храпу предрасполагают анатомические особенности строения лицевого скелета, нервно-мышечные болезни, снижение функции щитовидной железы, акромегалия (увеличение частей тела, огрубение черт лица, что провоцирует повышенная продукция гормона роста).

Статья по теме Остановка дыхания. Храп может быть предвестником инсульта и инфаркта. Нередко храп провоцирует избыточная масса тела и ожирение (жировые отложения в мягких тканях глотки способствуют их утолщению и сужению зева), период постменопаузы, злоупотребление алкоголем, курение, прием некоторых препаратов, экзогенного тестостерона и пр.

Тихий монотонный храп, возникающий только в положении на спине, не представляет вреда для здоровья.

А вот громкий храп зачастую служит признаком обструктивного апноэ сна (СОАС) — патологического состояния, характеризующееся полным или частичным прекращением дыхания во сне. Как правило, люди с такой патологией жалуются на дневную сонливость, головную боль, снижение внимания, раздражительность, изжогу, а также на удушье, потливость, учащенное мочеиспускание по ночам.

Окружающие описывают храп людей с СОАС как громкий, с перерывами на несколько секунд, после чего интенсивность храпа резко увеличивается. СОАС считается фактором риска развития большого количества сердечно-сосудистых заболеваний, острого нарушения мозгового кровообращения, внезапной сердечной смерти. Снижение концентрации кислорода в крови во время остановок дыхания приводит

к рефлекторным колебаниям артериального давления, что усугубляет течение артериальной гипертензии. Гипоксия сердечной мышцы может спровоцировать развитие жизнеугрожающих аритмий. Из-за повышенной свертываемости крови у пациентов с СОАС повышается риск развития инфаркта миокарда и инсульта. Также на фоне обструктивного апноэ сна усугубляется течение хронических заболеваний — сахарного диабета, онкопатологии, болезней дыхательной системы, эпилепсии, клинической депрессии и пр.

Проблема современности. ЛОР назвал яркие признаки постназального затека
[Подробнее](#)

Независимо от наличия или отсутствия клинических симптомов обструктивного апноэ сна, всем людям с храпом рекомендуются пройти консультацию специалиста, занимающегося диагностикой и лечением храпа — оториноларинголога и сомнолога. Также может потребоваться консультация невролога, ортодонта, эндокринолога и пр. Диагностика начинается с консультации оториноларинголога. Врач может порекомендовать пройти эндоскопическое исследование носа и глотки, компьютерную томографию околоносовых пазух, полисомнографию, кардиореспираторное мониторирование. В случае осложненного храпа (который сопровождается расстройствами сна, нарушениями функции сердечно-сосудистой системы) оториноларинголог может направить к врачу-сомнологу.

Лечение храпа направлено на устранение его причины. Оно может быть консервативным и хирургическим. Консервативная терапия предполагает снижение веса, прием медикаментов (для лечения патологий ЛОР-органов, нервно-мышечных, эндокринных заболеваний и пр.), применение вспомогательных устройств (внутриротовые аппликаторы, клипсы и пластыри от храпа), позиционную терапию. Хирургическое лечение требуется при заболеваниях, вызвавших затруднение носового дыхания (удаление небных миндалин, аденоидов и пр).