



РАБОЧИЙ ДОКУМЕНТ

АССАМБЛЕЯ — 40-Я СЕССИЯ

ТЕХНИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

Пункт 30 повестки дня. Прочие вопросы, подлежащие рассмотрению Технической комиссией

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ (OSA)

(Представлено Объединенными Арабскими Эмиратами)

КРАТКАЯ СПРАВКА

Синдром обструктивного апноэ во сне (OSA) является одной из основных причин чрезмерной сонливости в дневное время суток и увеличивает риск происшествий при вождении, что можно нормализовать путем лечения с использованием вентиляции с постоянным положительным давлением в дыхательных путях. Поскольку согласно оценкам синдром OSA не диагностируется примерно в 80 % случаев, распознавание пациентов, подверженных риску происшествий, представляет собой проблему как с медицинской, так и с социальной точки зрения. Стратегии внедрения наилучших методов скрининга для выявления субъектов с высоким риском вызвать происшествие имеет всеобъемлющее значение для повышения уровня безопасности полетов, особенно для пилотов коммерческой авиации, которые показывают повышенный риск заболевания синдромом OSA согласно текущей статистике Главного управления гражданской авиации (GCAA).

Действия: Ассамблее предлагается:

а) признать, что синдром OSA представляет собой возникающую медицинскую проблему, которая может существенно влиять на возможности человека, и существующие в настоящее время методы обнаружения могут оказаться неэффективными;

б) поручить ИКАО разработать актуальные медицинские инструктивные указания, которые будут включать решения образовательного и осведомительного характера, предназначенные вниманию обладателей свидетельства члена врачебно-летной комиссии (AME), делая акцент на поддержании здорового образа жизни и раннее распознавание синдрома OSA для замедления развития этого заболевания;

в) поручить ИКАО определить новый протокол в целях обнаружения синдрома OSA с помощью более эффективных методов скрининга, используемых AME, диагностических методов и вариантов лечения;

г) настоятельно рекомендовать государствам применять принципы управления безопасностью полетов и использовать авиамедицинские данные для повышения уровня безопасности полетов путем пересмотра своих методов в целях определения обладателей свидетельств, подверженных высокой степени риска, обеспечивать им лечение и в итоге снизить заболеваемость и смертность этих лиц и уменьшить нагрузку на страховые компании и в то же время уменьшить влияние таких медицинских условий, вызывающих усталость.

<i>Стратегические цели</i>	Настоящий рабочий документ связан со стратегической целью "Безопасность полетов"
<i>Финансовые последствия</i>	Не применимо
<i>Справочный материал</i>	"Руководство по авиационной медицине" (Дос 8984)

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Синдром обструктивного апноэ во сне (OSA) является одной из основных причин чрезмерной сонливости в дневное время суток и увеличивает риск происшествий при вождении, что можно нормализовать путем лечения с использованием вентиляции с постоянным положительным давлением в дыхательных путях. Поскольку согласно оценкам синдром OSA не диагностируется примерно в 80 % случаев, распознавание пациентов, подверженных риску происшествий, представляет собой проблему как с медицинской, так и с социальной точки зрения. Стратегии внедрения наилучших методов скрининга для выявления субъектов с высоким риском вызвать происшествие имеет всеобъемлющее значение для повышения уровня безопасности полетов, особенно для пилотов коммерческой авиации, которые показывают повышенный риск заболевания синдромом OSA согласно текущей статистике Главного управления гражданской авиации (GCAA)..

1.2 Синдром OSA является наиболее частым типом нарушаемого во сне дыхания среди взрослого населения в целом. Синдром OSA зачастую ассоциируется с ожирением, но может проявиться у субъектов с нормальным весом. Синдром OSA приписывался к причинам авиационных происшествий и является одной из медицинских причин усталости членов летных экипажах и сотрудников УВД.

1.3 Создание системы раннего выявления для тех, кто подвержен риску синдрома апноэ во сне, может существенно снизить риск авиационных происшествий с человеческими жертвами и снизить заболеваемость и смертность, связанную с недиагностированным синдромом OSA.

2. РАССМОТРЕНИЕ ВОПРОСА

2.1 Статистика заболеваемости синдромом OSA среди летных экипажей или в службе управления воздушным движением (УВД) отсутствует; исходя из ретроспективного анализа данных, имеющихся в архиве GCAA, этот синдром присутствует у 1,5 % всего числа лиц с заявлениями класса 1 и класса 3 (66/4384). Общее количество лиц, направленных на консультацию к специалистам по исследованию сна на основании оценки ответов на вопросник "stop-bang", равной 3 или более, у 66 обладателей свидетельств был обнаружен синдром OSA с разной степенью тяжести.

2.2 Факторы риска развития синдрома OSA включают ожирение, мужской пол, курение и алкоголь наряду с другими факторами. Очевидно, что все эти факторы имеют существенное значение с точки зрения авиации. Ожирение является наиболее важным устранимым фактором риска для синдрома OSA.

2.3 Синдром обструктивного апноэ во сне становится все более распространенным и значительно увеличивает уровень сердечно-сосудистых заболеваний и смертности (сердечная

аритмия, инфаркт миокарда, инсульт, внезапная сердечная смерть и гипертония) и имеет существенные последствия для безопасности полетов, поскольку он может вызвать чрезмерную сонливость в дневное время суток, расстройство личности и когнитивное нарушение, такое как ухудшение памяти, внимания, планирования, решения проблем и постановки нескольких задач. Синдром OSA считается одной из наиболее распространенных медицинских причин усталости.

2.4 Объективные данные от крупномасштабных исследовательских наблюдений, проведенных в различных географических регионах и этнических группах, показали аналогичные уровни распространения синдрома OSA в различных географических регионах и среди целого ряда этнических групп. И авиационный персонал не отличается от остальной части общественности в своей тенденции к ожирению и потреблению алкоголя. Поэтому представляется целесообразным создать и принять международно признанный метод скрининга и диагностический инструментарий для выявления людей, подверженных риску синдрома OSA.

2.5 Для скрининга пациентов на предмет заболевания синдромом апноэ во сне существует несколько методов с различной степенью легкости проведения, а также прецизионности и специфичности. Наиболее прецизионным и легким в проведении методом скрининга представляется вопросник "stop-bang"; использование этого средства скрининга повысило бы уровень выявления пациентов с высокой степенью риска синдрома апноэ во сне (более высокие оценки указывают на пациентов с более высокой степенью риска).

2.6 Лечение синдрома апноэ во сне улучшает сердечную функцию и уменьшает осложнения, связанные с гипертонией, застойной сердечной недостаточностью и атеросклерозом.

2.7 Члены медицинской комиссии должны быть осведомлены об этом состоянии и как его можно выявить, так как многие из тех, кто страдает синдромом OSA, не диагностированы и не лечились от OSA. АМЕ будут проводить скрининг на предмет риска синдрома OSA, используя всестороннюю оценку истории болезни, симптомов и физических/клинических данных.

2.8 Наиболее важный и клинически полезный метод скрининга демонстрирует такие качества, как легкость в его проведении и инкорпорировании в клинику, а также высокая прецизионность и специфичность. Существует много средств скрининга, широко признанных как довольно простые в проведении: "stop-bang" (SB) и шкала сонливости Эпворса (ESS). GCAA всемерно поощряет использование методов "stop-bang", поскольку они зарекомендовали себя как эффективные средства выявления синдрома OSA.

2.9 Показатель ESS является хорошей оценкой чрезмерной сонливости в дневное время суток у симптоматичных пациентов OSA, но не может рассматриваться как полностью надежный. Например, необходимость возобновления свидетельства пилота и его опасения потерять свою работу в качестве профессионального пилота являются известными причинами добровольного представления пациентом неполных данных о симптомах. Поэтому для оценки наличия синдрома OSA и его тяжести необходима объективная оценка сонливости с помощью полисомнографии (PSG) в лаборатории исследования сна.