

Д.М. ЗІНЬ

ОЦІНКА ВПЛИВУ ХРОПІННЯ ТА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ: РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка
Національної академії медичних наук України»
(дир. – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний)*

Хропіння та обструктивне апное сну (ОАС) є одними з найпоширеніших форм порушень дихання під час сну, які мають як медичне, так і соціальне значення. Ці стани дедалі частіше розглядаються не лише як локальна патологія верхніх дихальних шляхів, але як системне порушення, що впливає на функціонування різних органів і систем. На перший погляд хропіння може здаватися лише побутовою незручністю, що створює дискомфорт для оточення пацієнта, однак численні дослідження демонструють його тісний зв'язок із епізодами гіпопное, нічною гіпоксією, фрагментацією сну, денною сонливістю, порушенням когнітивних функцій та значним зниженням якості життя пацієнтів [1, 2, 4, 5]. Сукупність цих проявів формує стійкий патологічний симптомокомплекс, який з часом може прогресувати та трансформуватися в клінічно значиме ОАС. За даними міжнародних популяційних досліджень, поширеність симптомів ОАС у дорослих становить від 9 до 38 %, причому серед чоловіків вона удвічі вища, ніж серед жінок [3, 8, 10]. Така варіабельність показників зумовлена як відмінностями в діагностичних підходах, так і впливом демографічних, антропометричних та поведінкових факторів.

Порушення сну, зумовлені епізодами обструкції верхніх дихальних шляхів, супроводжуються повторюваними циклами апное та гіпопное, що призводить до періодичних коливань насичення крові киснем, транзиторних пробуджень і фрагментації

архітекτονіки сну. Ці процеси поєднуються з механічним колапсом дихальних структур та активацією симпатичної нервової системи, що супроводжується змінами у серцево-судинній та нейрогуморальній регуляції [6, 9]. Хронічний характер таких порушень створює умови для формування стійкої гіпоксичної та запальної відповіді організму. Це, у свою чергу, сприяє розвитку артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, інсулінорезистентності, ожиріння та психоемоційних розладів [7, 11]. Таким чином, ОАС слід розглядати як мультифакторне захворювання з широким спектром системних наслідків. Водночас, системна оцінка ступеня впливу симптомів на повсякденну активність може бути корисним інструментом не лише для виявлення пацієнтів групи ризику, але й для клінічного стратифікування за пріоритетністю втручань та вибору оптимальної тактики ведення.

Результати сучасних опитувань засвідчують, що зниження якості життя при ОАС пов'язане не лише з порушенням вентильності під час сну, але й зі змінами у соціальній, когнітивній та емоційній сферах [4, 6, 12]. Пацієнти часто скаржаться на зниження працездатності, погіршення пам'яті та концентрації уваги, підвищену дратівливість і емоційну лабільність. Такі прояви можуть істотно обмежувати професійну активність та соціальну взаємодію, погіршуючи загальну адаптацію до повсякденного життя. Важливо зазначити, що суб'єктивна вираженість цих порушень не

завжди корелює з об'єктивними показниками тяжкості ОАС, отриманими під час інструментальних досліджень. Саме тому анкетні методи оцінки якості життя дозволяють виявити ті аспекти захворювання, які залишаються поза межами стандартної діагностики. Таким чином, вивчення впливу хропіння та апное сну на якість життя має важливе практичне значення для своєчасної діагностики, прогнозування перебігу захворювання та визначення оптимальної тактики лікування.

Мета: оцінити якість життя пацієнтів із симптомами хропіння та/або підозрою на обструктивне апное сну за даними анкетування, а також визначити найбільш проблемні сфери, які порушуються на тлі ОАС.

Матеріали і методи

Було обстежено 72 пацієнти, які звернулися зі скаргами на хропіння, підвищену денну втомлюваність або мали інші непрямі ознаки обструктивного апное сну та захворювання верхніх дихальних шляхів. Нами було проведено оцінку якості життя пацієнтів з хропінням на основі аналізу результатів анкетування з їх суб'єктивною думкою щодо основних скарг.

Безумовно, пацієнти з хропінням, особливо з наявністю епізодів обструктивного апное сну, потребують інструментальних обстежень, серед яких важливе місце посідають полісомнографія, ендоскопічні дослідження, оцінка якості сну. Однак суб'єктивна оцінка пацієнтами власного стану та якості життя також має велике значення.

Для збору інформації нами застосовувався адаптований 12-пунктовий опитувальник, створений на основі валідованих міжнародних шкал Epworth Sleepiness Scale (ESS), Obstructive Sleep Apnea-18 (OSA-18) та Sleep Outcomes Survey (SOS). Опитувальник був перекладений, адаптований українською мовою та розміщений на платформі Google Forms (доступний за посиланням <https://forms.gle/gojhhZAK87henViy9>). Опитувальник розповсюджувався через соціальні мережі та був запропонований до заповнення пацієнтам, охоплював сфери денного функціонування, нічних симптомів, психоемоційного стану та соціального комфор-

ту. Кожен пункт оцінювався за п'ятибальною шкалою від 0 (відсутність проблеми) до 4 (максимально виражений негативний вплив).

Отримані дані були внесені до електронної бази та піддані статистичній обробці у безкоштовному програмному середовищі StaticSoft. Використовувалися такі статистичні методи: розрахунок середнього значення (M), стандартного відхилення (SD), мінімального та максимального показників для кожного пункту опитувальника, а також сумарного балу. Додатково здійснювалась перевірка внутрішньої узгодженості опитувальника за коефіцієнтом Кронбаха.

Дослідження проводилось відповідно до положень оновленої Гельсінської декларації. Усі учасники надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати

Нами було проведено оцінку якості життя пацієнтів з хропінням на основі аналізу результатів анкетування з їх суб'єктивною думкою щодо основних скарг. До дослідження було включено 72 пацієнти, серед яких 58,3% становили чоловіки та 41,7% – жінки. Середній сумарний бал за адаптованим опитувальником якості життя при хропінні та обструктивному апное сну становив 39,6 балів, що відповідає середньому або високому рівню впливу симптомів на повсякденну активність. Переважна більшість респондентів (понад 80%) повідомили про щонайменше одну виражену проблему, оцінену на рівні ≥ 3 балів.

Найбільш вираженими скаргами за отриманими балами були денна втома та сонливість (3,6 бали), відчуття невиспаності після сну (3,8 бали), а також занепокоєння щодо наслідків симптомів для здоров'я (3,9 балів). Частка пацієнтів, які мали подібні скарги, становила 78,2%; 89,1% та 83,4% відсотків, відповідно. 70,4% пацієнтів відзначали порушення концентрації уваги та пам'яті ($3,14 \pm 1,26$ бали) і зниження працездатності або мотивації ($3,28 \pm 1,38$ бали), що вказує на значне погіршення когнітивного функціонування внаслідок хронічної фрагментації сну. Ці дані представлено у табл. 1 та на рис. 1.

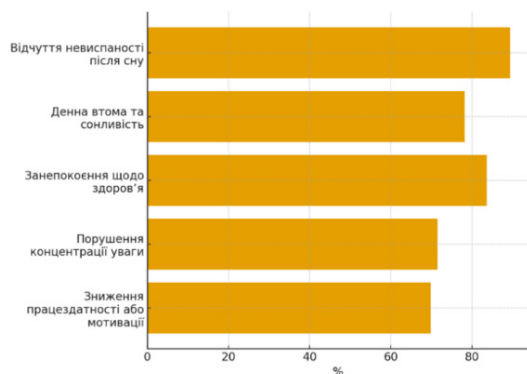


Рис. 1. Поширеність основних симптомів серед пацієнтів з підозрою на ОАС.

Таблиця 1
Середні бали за основними симптомами

Симптом	Середній бал (M±SD)
Відчуття невиспаності після сну	3,81±1,23
Денна втома та сонливість	3,69±1,00
Занепокоєння щодо здоров'я	3,94±1,38
Порушення концентрації уваги	3,14±1,26
Зниження працездатності або мотивації	3,28±1,38

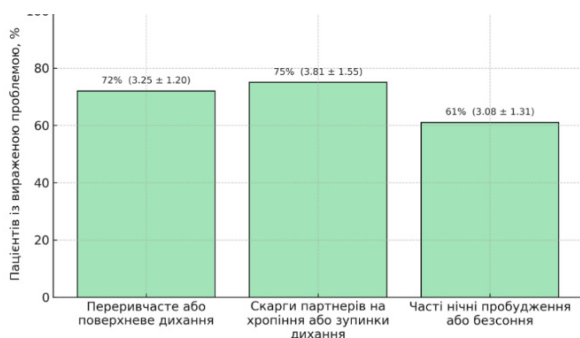


Рис. 2. Порушення архітектури сну у респондентів.

Серед нічних симптомів домінували переривчасте або поверхневе дихання (середній бал $3,2 \pm 1,2$) у 72,1% опитаних і скарги партнерів на хропіння або зупинки дихання ($3,8 \pm 1,5$ балів) у 75% резидентів (рис. 2). Це свідчить про поширеність розладів вентиляції під час сну в цій когорті. Часті нічні пробудження або безсоння спостеріга-

лись у 61,4% пацієнтів ($3,1 \pm 1,3$). Вказані прояви формують патерн типових респіраторних порушень, які супроводжуються гіпоксією та порушенням архітектури сну.

Зауважимо, що у пацієнтів з хропінням дратівливість і перепади настрою зазначили 57,8% опитаних, а середній бал за цим показником склав $3,1 \pm 1,4$ ($\chi^2=0,0$; $p=1,0$). Це свідчить про помірний рівень емоційної лабільності, зумовлений фрагментацією сну та когнітивним перевантаженням. Цей симптом частіше спостерігався серед жінок, які демонстрували тенденцію до більш вираженого психоемоційного навантаження внаслідок хропіння.

Показники, що стосувалися соціальної сфери, відображали негативний вплив симптомів на міжособистісну взаємодію у опитаних хворих з хропінням (рис. 3). Уникання спільного сну через хропіння чи зупинки дихання зазначили 56,2% респондентів (середній бал $2,9 \pm 1,6$; $\chi^2=0,0$; $p=1,0$). Зниження лібідо або сексуальної активності відзначили 47% опитаних, середній бал становив $2,5 \pm 1,4$ ($\chi^2=0,0$; $p=1,0$). При цьому такі порушення частіше зустрічалися серед чоловіків (60,4% проти 37,9% серед жінок), хоча середній бал був дещо вищим у жінок (середній бал $2,8 \pm 1,3$ проти $2,4 \pm 1,4$). Це свідчить про різну суб'єктивну оцінку інтимного та соціального дискомфорту у чоловіків та жінок.

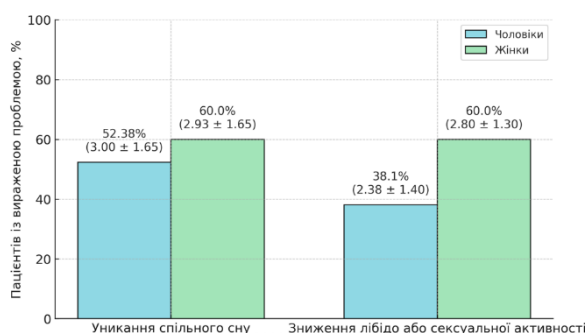


Рис. 3. Гендерний розподіл сексуальних девіацій у пацієнтів з ОАС.

Отримані результати демонструють комплексний вплив симптомів хропіння та ОАС на різні аспекти якості життя. Фізичні прояви, такі як фрагментація сну, перерив-

часте дихання та денна втома, поєднувалися з когнітивними й емоційними порушеннями. Соціальний компонент проявлявся через порушення сімейних і партнерських стосунків, зниження сексуальної активності та обмеження соціальної взаємодії. Сукупність цих змін свідчить про мультидоменне порушення адаптації. Такі скарги потребують комплексного підходу до діагностики та лікування хворих з хропінням та ОАС, з урахуванням як фізичних, так і психоемоційних факторів.

Висновки

Результати дослідження підкреслюють потребу в ранньому виявленні розладів сну та своєчасному застосуванні лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на запобігання прогресуванню симптомів і розвитку супутніх ускладнень. Використання стандартизованих опитувальників як простого, доступного та неінвазивного методу скринінгу є в цьому контексті ефективним інструментом для первинної оцінки стану пацієнтів і виявлення тих проблем, які найбільше впливають на якість життя осіб із хропінням. Застосування анкетних методів дозволяє не лише ідентифікувати пацієнтів із підвищеним ризиком обструктивного апное сну, але й оцінити суб'єктивну тяжкість симптомів, рівень денної дисфункції та соціально-емоційні наслідки порушень сну. Це створює передумови для більш обґрунтованого клінічного рішення щодо подальшого обстеження, вибору тактики лікування та визначення пріоритетності втручань, а також може бути корисним для моніторингу ефективності проведеної терапії в динаміці.

References

1. Pataka A, Kotoulas S, Kalamaras G, Schiza S, Sapalidis K, Giannakidis D, et al. Gender differences in obstructive sleep apnea: the value of an integrated health-related quality of life approach. *J Clin Med*. 2020;9(1):130. doi: 10.3390/jcm9010130.
2. Imen T, Ayeb J, Bouchareb S. Daytime sleepiness and quality of life in patients with moderate to se-

1. Симптоми хропіння та обструктивного апное сну мають багатофакторний вплив на якість життя пацієнтів. У більшості обстежених відзначалось поєднання нічних розладів дихання, фрагментації сну і вираженої денної втоми, що вказує на розвиток астеничного стану. Середній сумарний бал за опитувальником становив у обстежених $39,6 \pm 9,5$, а понад 80% респондентів повідомили принаймні про одну виражену проблему, оцінену на рівні ≥ 3 балів, що відповідає значному впливу на якість їх життя

2. Найчастіше пацієнти з хропінням скаржились на денну сонливість (78,2 %), відчуття невиспаності (89,1%) та занепокоєння щодо наслідків хронічного хропіння для здоров'я (83,4%). У більш ніж двох третин осіб спостерігались труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю й зниження працездатності, що, ймовірно, пов'язано з хронічною гіпоксією мозку. Характерними нічними проявами були переривчасте дихання, скарги від партнерів на хропіння, часті пробудження або безсоння.

3. Психоемоційне навантаження у пацієнтів з хропінням проявлялось через дратівливість, перепади настрою та тривожність, тоді як соціальна сфера – через уникання спільного сну й зниження лібідо. Виявлені гендерні відмінності (переважання респіраторних симптомів у чоловіків і емоційних – у жінок) вказують на необхідність індивідуалізованого підходу до діагностики і підтримки таких пацієнтів.

4. Застосування опитувальників у пацієнтів з хропінням є ефективним засобом оцінки впливу захворювання на якість життя.

- vere obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2021; 58(Suppl 65):PA382. doi: 10.1183/13993003.congress-2021.PA382.
3. Zhou X, Kang J, Chen Y, Liu Y, Li X, Zhang W, et al. Gender differences of clinical and polysomnographic characteristics with obstructive sleep apnoea syndrome. *Sci Rep*. 2021;11:Article 12345. doi: 10.1038/s41598-021-XXXXX.

4. Vogler K, Heinzer R, Marti-Soler H, Marques-Vidal P, Vollenweider P, Waeber G, et al. Quality of life in patients with obstructive sleep apnoea: a population-based study. *J Sleep Res.* 2023;32(2): e13745. doi: 10.1111/jsr.13745.
5. Chang MS, Lee KS, Kim JH, Park SY, Choi YJ, et al. Impact of high risk of obstructive sleep apnea on health-related quality of life. *J Clin Med.* 2024; 13(4):1023. doi: 10.3390/jcm13041023.
6. Kasurak E, Randerath W, Hedner J, Grote L, Bon-signore MR, et al. Gender differences in obstructive sleep apnea with comorbid depression and anxiety. *Sleep Breath.* 2023;27(2):789-797. doi: 10.1007/s11325-022-02689-1.
7. Imen T, Wanberg LJ, Ayeb J, Bouchareb S. Prevalence of sleepiness and associations with quality of life in obstructive sleep apnoea. *ERJ Open Res.* 2021;7(4):00543-2021. doi: 10.1183/23120541.00543-2021.
8. Hashim Z, Mohd Noor N, Mohd Yusof N, Saim L, Ismail R. Diagnosis of obstructive sleep apnoea in women: gender-specific clinical presentation. *J Fam Med Prim Care.* 2019;8(11):3562-3567. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_678_19.
9. Colpani JT, Marklund M, Braem MJ, Vanderveken OM, et al. Patient-reported quality of life outcomes with mandibular advancement devices versus CPAP in obstructive sleep apnoea. *Sleep.* 2025;48(2):zsad245. doi: 10.1093/sleep/zsad245.
10. Aroui H, Hammouda Z, Ben Fredj N, Ben Saad H. Factors affecting the quality of life in patients with obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J.* 2018;52 (Suppl 62):PA4177. doi: 10.1183/13993003.congress-2018.PA4177.
11. Chang MS, Kim JH, Lee KS, Park SY, Choi YJ, et al. High risk of obstructive sleep apnea and its association with lower quality of life: a multicenter study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5432. doi: 10.3390/ijerph19095432.
12. Bouloukaki I, Komninos ID, Mermigkis C, Micheli K, Moniaki V, et al. Evaluation of obstructive sleep apnoea in female patients: impact on quality of life. *Clin Respir J.* 2021;15(6):612-620. doi: 10.1111/crj.13345.

Надійшла до редакції 12.12.2025

© Д.М. Зінь, 2025

ОЦІНКА ВПЛИВУ ХРОПІННЯ ТА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ: РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Зінь ДМ

*Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка
Національної академії медичних наук України»
Email: dmitriy.zin94@gmail.com*

А н о т а ц і я

Актуальність: Хропіння та обструктивне апное сну (ОАС) є поширеними порушеннями дихання під час сну, що асоціюються зі зниженням якості життя, денною сонливістю, когнітивними змінами та соціальним дискомфортом. Рання ідентифікація таких пацієнтів за допомогою простих опитувальників може оптимізувати маршрутизацію та планування лікування.

Мета: Оцінити якість життя пацієнтів із симптомами хропіння та/або підозрою на ОАС до проведення спеціальних діагностичних процедур і визначити сфери найбільшого негативного впливу.

Матеріали та методи: До дослідження включено 72 респонденти, які звернулися зі скаргами на хропіння, фрагментований сон, денну втому або інші ознаки можливого ОАС. Застосовано адаптований 12-пунктовий опитувальник, створений на основі шкал ESS, OSA-18 та SOS, що охоплював нічні симптоми, когнітивні порушення, емоційний стан і соціальний дискомфорт. Всі питання оцінювались за 5-бальною шкалою. Використано описову статистику та аналіз внутрішньої узгодженості опитувальника.

Результати: Середній сумарний бал серед обстежених становив $39,6 \pm 9,5$, що відповідає помірно-му або високому рівню впливу симптомів на повсякденне життя. Понад 80% респондентів мали щонайменше одну виражену скаргу (≥ 3 бали). Найчастіше пацієнти з хропінням скаржились на денну сонливість (78,2%), відчуття невиспаності (89,1%) та занепокоєння щодо наслідків хронічного хропіння для здоров'я (83,4%). Когнітивні порушення (зниження концентрації, пам'яті та працездатності) виявлено у понад двох третин пацієнтів. Серед нічних проявів домінували переривчасте дихання та скарги партнерів на зупинки дихання. Психоемоційні та соціальні труднощі (дратівливість, уникання спільного сну, зниження лібідо) були поширеними та мали гендерні відмінності.

Висновки: Симптоми хропіння та ОАС чинять мультидоменний негативний вплив на фізичне, когнітивне, емоційне та соціальне функціонування пацієнтів ще до підтвердження діагнозу. Отримані дані підкреслюють доцільність використання структурованих опитувальників для раннього скринінгу та стратифікації пацієнтів групи ризику.

Ключові слова: хропіння, обструктивне апное сну, якість життя, денна сонливість, опитувальник, порушення сну.

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF SNORING AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE: RESULTS OF A QUESTIONNAIRE-BASED STUDY

Zin DM

State Institution "O.S. Kolomiychenko Institute of Otolaryngology
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"

Email: dmitriy.zin94@gmail.com

Abstract

Background: Snoring and obstructive sleep apnoea (OSA) are prevalent sleep-related breathing disorders associated with reduced quality of life, excessive daytime sleepiness, cognitive impairment, and social discomfort. Early identification using simple screening tools may support timely diagnostic and therapeutic decision-making.

Objective: To assess quality of life in patients with symptoms of snoring and/or suspected OSA prior to diagnostic evaluation, and to identify the domains most affected by these symptoms.

Materials and Methods: This study included 72 adults with complaints of snoring, fragmented sleep, daytime fatigue, or other indirect signs of possible OSA. A 12-item questionnaire adapted from ESS, OSA-18, and SOS was used to evaluate nocturnal symptoms, daytime functioning, emotional well-being, and social impact. Each item was rated on a 5-point scale. Descriptive statistics and internal consistency analysis were performed.

Results: The mean total score was 39.6 ± 9.5 , indicating a moderate to high impact on daily functioning. More than 80% of participants reported at least one severe symptom (≥ 3 points). Most often, patients with snoring complained of daytime sleepiness (78.2%), feeling sleepy (89.1%), and concerns about the health consequences of chronic snoring (83.4%). Cognitive difficulties – Including impaired concentration, memory, and productivity – were reported by over two-thirds of respondents. Nocturnal symptoms included intermittent breathing, witnessed apnoea, and frequent awakenings. Emotional and social disturbances (irritability, avoidance of shared sleep, reduced libido) were frequent and showed gender-related patterns.

Conclusions: Snoring and suspected OSA exert a multidimensional negative impact on physical, cognitive, emotional, and social functioning even before formal diagnosis. Structured questionnaires are useful as early screening tools for risk stratification in this patient population.

Keywords: snoring, obstructive sleep apnoea, quality of life, daytime sleepiness, sleep questionnaire, sleep disorders.