

Всеукраїнська Громадська Організація "Українська Асоціація Медицини Сну"  
08630, Київська область, Васильківський район, смт.Глеваха, вул.Вокзальна, 43  
тел. (045) 713-82-55, (050) 410-75-57, www.sleeplab.com.ua

Шановні колеги!

Доводимо до Вашої уваги, щодо внесення змін, згідно **НАКАЗУ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ 27.04.2024 № 262**, постанови Кабінету Міністрів України від 07 вересня 1993 року № 708 «Про порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи».

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0616-24#Text>

<b>Стаття 22</b>	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40-G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну, <b>в тому числі апное сну</b> ).	
	Виключено: транзиторні церебральні ішемічні напади G45 (включено до статті 41)	
	<b>а)</b> епілепсія за наявності частих епілептичних нападів або виражених психічних розладів	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку
	<b>б)</b> епілепсія з поодинокими і рідкими (судомними і безсудомними) епілептичними нападами без психічних порушень	Придатні до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони
<b>в)</b> інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Придатні	

Діагноз апное сну встановлюється на підставі скарг хворого на підвищену денну сонливість, яка не може бути пояснена іншими факторами, або наявністю двох з наступних симптомів, які також не можуть бути пояснені іншими факторами: епізоди зупинки дихання (задухи) у сні, періодичні пробудження, відсутність відчуття відпочинку після сну, денна втома, порушення концентрації уваги.

Діагноз апное сну обов'язково підтверджується об'єктивними дослідженнями: кардіо-респіраторний моніторинг (запис каналів пульсоксиметрії, повітряного потоку з носу чи/та роту та інші показники) або полісомнографією (бажано, золотий стандарт).

Епізод апное/гіпопное діагностується при зниженні амплітуди потоку повітря при моніторингу нижче 50 % протягом більше ніж 10 секунд, яке супроводжується десатурацією на 3 % та більше. Відповідно до частоти виникнення епізодів апное/гіпопное підраховується індекс апное/гіпопное (АHI): кількість апное/гіпопное, що виникають протягом години. Наявність апное сну підтверджується при АHI  $\geq$  5/год. За значеннями індексу апное/гіпопное (АHI) встановлюють також тяжкість обструктивного апное сну (важкого ступеня – АHI  $\geq$  30/год; апное сну середнього ступеня важкості - АHI 15 - 29/год; апное сну легкого ступеня важкості АHI=5 - 14/год).

Ступінь придатності визначається за пунктами «а», «б» або «в» в залежності від тяжкості нічної гіпоксемії, яка оцінюється за відсотком часу проведеного з сатурацією кисню < 90 % (SIT90 %) протягом періоду сну.

4) до пункту «а» належить нічна гіпоксемія важкого ступеня (SIT90 % > 25 %), підтверджена як мінімум двома послідовними дослідженнями.

5) до пункту «б» належить нічна гіпоксемія середнього ступеня важкості (SIT90 % = 15 - 25 %).

6) до пункту «в» належить нічна гіпоксемія легкого ступеня важкості (SIT90 % = 5 - 14 %).

З повагою та вдячністю, Президент  
Всеукраїнської Громадської Організації  
«Українська Асоціація Медицини Сну»

Погорецький Ю. Н.