



Оценка результатов сомнологического исследования у больных хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с ожирением

Шевченко Д.Ф. – ассистент кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк.

Актуальность

- Распространенность ожирения у больных ХОБЛ составляет 10–50 %, имеется взаимосвязь между ожирением и заболеваемость ХОБЛ.
- В нескольких исследованиях сообщалось о более выраженных респираторных симптомах, большей частоте обострений, более выраженном ограничении в повседневной деятельности, ухудшении качества жизни, связанного со здоровьем у больных ХОБЛ с ожирением.
- Оба этих состояния могут приводить к нарушениям сна, проявляющимся синдромом обструктивного апноэ.



Сочетание хронической обструктивной
болезни легких с ожирением

Цель исследования:

оценить у коморбидных больных влияние ожирения на показатели сомнологического исследования, такие как:

- индекс кардиоваскулярного риска,
- апноэ/гипопноэ сна,
- выраженность сатурации/десатурации,
- средние показатели насыщения крови кислородом.



Сочетание хронической обструктивной
болезни легких с ожирением

Материалы и методы



В исследования включены пациенты ХОБЛ в количестве 57 человек, (49 мужчин и 8 женщин; возраст от 43 до 72 лет, средний - 54,4 лет).

Контрольная группа - 24 человека
(17 мужчин и 7 женщин, средний возраст от 42,1).

Все больные ХОБЛ были распределены на две группы:
I – без сопутствующего ожирения (34 пациента – 60%),
II – больные ХОБЛ в сочетании с ожирением (ИМТ>30 кг/м²)
(23 пациента – 40%).

Процент не курящих 37%, и 63% курят (более 15 пачко-лет).



Диагноз ХОБЛ устанавливался на основании комплексной оценки симптомов заболевания, данных анамнеза, объективного статуса и показателей функции дыхания.

Всем больным проводилась бодиплетизмография на спирометрической системе «MasterScreen Body Erich Jaeger» с соответствующими модулями, сомнологического исследования при помощи аппарата SOMNOcheck micro CARDIO (Weinman, Германия).



Сравнительная характеристика результатов бодиплетизмографии у пациентов исследуемых групп:

Показатель	I – группа n=34	II – группа n=23
ОФВ ₁	49,7±4,61%	44,8±4,82%
ФЖЕЛ	57,6±6,76%	64,3±4,64%
Индекс Тиффно	47,7±5,38%	50,45±4,25%



Примечание:

ОФВ₁ – объем форсированного выдоха за 1-ю секунду;
ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких;
данные представлены в виде среднего ± стандартное отклонение.



Результаты исследований



АНИ

I группа – $6,51 \pm 0,91$
II группа – $10,77 \pm 2,12$
Контрольная группа – $3,51 \pm 0,75$

CRI

I группа – $0,41 \pm 0,07$
II группа – $0,45 \pm 0,04$
Контрольная группа – $0,22 \pm 0,04$

цАНИ

I группа – $2,13 \pm 0,3$
II группа – $3,0 \pm 0,48$
Контрольная группа – $1,44 \pm 0,23$

Примечание:

АНИ – индекс апноэ/гипопноэ;

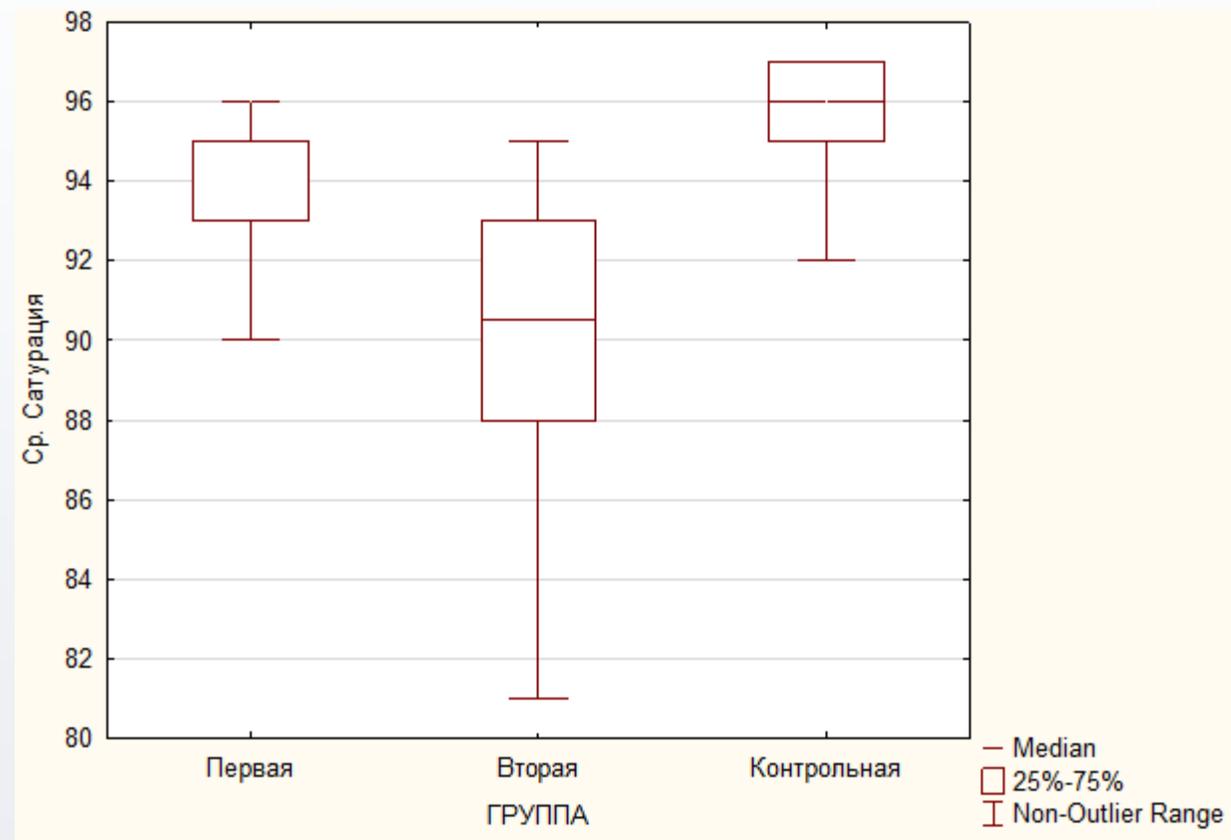
цАНИ – индекс апноэ/гипопноэ (центральный);

CRI – индекс кардиального риска;



Результаты сомнологических исследований

Показатели средней сатурации



Результаты сомнологических исследований

Выводы

Полученные результаты сомнологического исследования показывают, что у пациентов ХОБЛ при наличии сопутствующего ожирения значительно увеличивается продолжительность и частота апноэ/гипопноэ, достоверно снижены показатели сатурации, повышен индекс кардиоваскулярного риска.

Выявленные изменения необходимо учитывать при лечении этой категории больных с целью планирования лечебно-реабилитационных мероприятий и включение в комплекс лечения СИПАП-терапию.



Спасибо за внимание!

Шевченко Д.Ф.
shevchenko.df@mail.ru