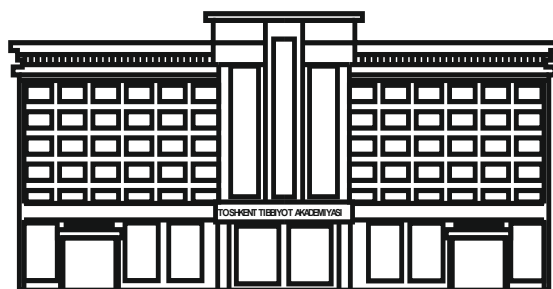


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 2, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Холова Д.Ш., Сафарова Ш.И., Алимухамедова Г.А., Иссаева С.С., Курбанова С.Ш. ВЛИЯНИЕ КОНТРОЛЯ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ ГОРМОНА РОСТА НА ОПОРО-ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ	Kholova D.Sh., Safarova Sh.M., Alimukhamedova G.A., Issaeva S.S., Kurbanova S.Sh. ISSUES OF THE PATHOGENESIS OF MUSCULOSKELETAL COMPLICATIONS OF ACROMEGALY	60
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
Абдуллаева М.А. ТАЖРИБА ҲАЙВОНЛАРИДА ЛИПИД ПРОФИЛИДАГИ ЁШГА БОҒЛИҚ ЎЗГАРИШЛАР ВА УЛАРНИНГ АОРТА ТУЗИЛИШИГА ТАЪСИРИ	Abdullaeva M.F. AGE-RELATED CHANGES IN THE LIPID PROFILE IN THE EXPERIMENT AND THEIR EFFECT ON THE STRUCTURE OF THE AORTA	64
Бахридинов Ш.С., Акромов Д.А., Мидасов М.М. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО СИНТЕЗА НОВЫХ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ С УЧЕТОМ ИХ ТОКСИЧНОСТИ И ОПАСНОСТИ	Bakhridinov Sh.S., Akromov D.A., Midasov M.M. HYGIENIC SUBSTANTIATION OF PURPOSEFUL SYNTHESIS OF NEW CHEMICAL COMPOUNDS TAKING INTO ACCOUNT THEIR TOXICITY AND DANGER	68
Ирисметов М.Э., Тогаев Т.Р. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЫШЦ-АНТАГОНИСТОВ И СУХОЖИЛИЙ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧА И ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ТРАВМАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	Irismetov M.E., Tokaev T.R. FUNCTIONAL CHANGES IN THE TENSION OF THE MUSCLES OF ANTAGONISTS AND TENDONS OF THE DISTAL END OF THE SHOULDER, AND PARA-ARTICULAR SOFT TISSUES IN CASE OF ELBOW JOINT INJURIES IN THE EXPERIMENT	73
Садыков Р.А., Ходжиев Д.Ш., Хаялиев Р.Я., Султанов С.А., Кадыров М.Ж. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ХЕМОБЕН НА МОДЕЛИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ	Sadiqov R.A., Khodjiyev D.Sh., Khayaliyev R.Y., Sultanov S.A., Kadirov M.J. EFFECTIVENESS OF HEMOSTATIC AGENT "HEMOBEN" ON THE LIVER DAMAGE MODEL UNDER HYPOCOAGULATION	78
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		CLINICAL MEDICINE
Адилова Н.Ш., Шагазатова Б.Х. ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Adilova N.Sh., Shagazatova B.Kh. ASSESSMENT OF METABOLIC CHANGES IN OBESE PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY	84
Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Ахмедова Ф.Ш. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМА ИЗБЫТОЧНОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, СОПРЯЖЁННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА	Akhmedov Sh.M., Liverko I.V., Akhmedova F.Sh. THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF THE SYMPTOM OF EXCESSIVE DAYTIME SLEEPINESS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA-HYPOPNEA SYNDROME	87
Бахрамова Ш.У., Ихтиярова Г.А. ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ҲОМИЛАДОРЛИК ГИПЕРТЕНЗИЯСИННИНГ МОЛЕКУЛЯР ВА ГЕНЕТИК ЖИҲАТЛАРИ	Бахрамова Ш.У., Ихтиярова Г.А. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	92
Вахабова Н.М. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМОЦИСТЕИНА, ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА В ₁₂ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	Vakhabova N.M. EVALUATION OF HOMOCYSTEINE, FOLIC ACID AND VITAMIN B12 INDICES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE	95
G'aniyeva S.K. O'TKIR ICHAK INFEKTSIYASI VA PARAZITIZOLLI BOLALARDA DIAREYA SINDROMI	Ganiyeva S.K. DIARRHEAL SYNDROME IN CHILDREN WITH ACUTE INTESTINAL INFECTION AND PARASITOSIS	100
Гиёсов З.А., Дехқонов М.А., Ҳакимов С.А. ГҶДАКЛАРГА КҶРСАТИЛГАН ТИББИЙ ЁРДАМНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ	Giyasov Z.A., Dehqonov M.A., Khakimov S.A. FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF INFANT CARE	103
Джумаев Б.З. СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИ ВА СЕМИЗЛИКНИ КАМАЙТИРИШ УСУЛЛАРИ	Dzhumaev B.Z. WAYS TO REDUCE OVERWEIGHT AND OBESITY IN CHRONIC LIVER DISEASE	108
Закирова У.И., Холтаева Ф.Ф. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ	Zakirova U.I., Kholtaeva F.F. CLINICAL AND GENETIC ASPECTS OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDREN	112
Индиаминов С.И., Жураев И.Г. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЙ ПОСЛЕ УШИБОВ СУСТАВОВ	Indiaminov S.I., Zhuraev I.G. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЙ ПОСЛЕ УШИБОВ СУСТАВОВ	116

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМА ИЗБЫТОЧНОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, СОПРЯЖЁННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА

Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Ахмедова Ф.Ш.

OBSTRUKTIV UYQU APNESI-GIPOPNE SINDROMI BILAN BOG'LIQ SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA KUNDUZI HADDAN TASHQARI UYQUCHANLIK SIMPTOMINING PAYDO BO'LISH CHASTOTASI

Axmedov Sh.M., Liverko I.V., Axmedova F.Sh.

THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF THE SYMPTOM OF EXCESSIVE DAYTIME SLEEPINESS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA-HYPOPNEA SYNDROME

Akhmedov Sh.M., Liverko I.V., Akhmedova F.Sh.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: obstruktiv uyqu apnesi / gipopne sindromi bilan bog'liq surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan bemorlarda kunduzi haddan tashqari uyquchanlikning chastotasi va intensivligini o'rganish. **Material va usullar:** Tadqiqotga polisomnografiya (SLEEP SCREEN qurilmasi (Viasis, Germaniya)) yordamida obstruktiv uyqu apnesi/gipopne sindromi tashxisi qo'yilgan surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan 62 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $54,5 \pm 3,9$ yil, kasallikning davomiyligi. (anamnez bo'yicha) - $18,9 \pm 3,5$ yil. **Natijalar:** to'rt yoki undan ortiq o'ziga xos belgilar bilan aniqlangan surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan, kunduzgi uyquchanlik bilan og'rigan bemorlarda obstruktiv uyqu apnesi/gipopne sindromi klinik tashxisining yuqori ehtimoli 57,6%. Ta'kidlanganidek, kunduzi haddan tashqari uyquchanlik simptomining og'irlilik darajasi ortishi bilan obstruktiv uyqu apnesi/gipopne sindromining klinik tashxisi ehtimoli ortadi (41,2 dan 64,2% gacha). **Xulosa:** kunduzgi haddan tashqari uyquchanlik belgisining sezilarli va og'ir darajasi obstruktiv uyqu apnesi / gipopne sindromiga ega bo'lish ehtimoli yuqori bo'lgan belgilar sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Kalit so'zlar: surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, obstruktiv uyqu apnesi/gipopne sindromi, kunduzgi uyquchanlik.

Objective: To study the frequency and intensity of excessive daytime sleepiness in patients with chronic obstructive pulmonary disease associated with obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome. **Material and methods:** The study included 62 patients with chronic obstructive pulmonary disease who were diagnosed with obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome by polysomnography (SLEEP SCREEN device (Viasis, Germany)). The average age of patients was 54.5 ± 3.9 years, duration diseases (according to the anamnesis) - 18.9 ± 3.5 years. **Results:** High probability of a clinical diagnosis of obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome among patients with chronic obstructive pulmonary disease with excessive daytime sleepiness, determined by four or more specific signs, is 57,6%. It was noted that as the severity of the symptom of excessive daytime sleepiness increases, the likelihood of a clinical diagnosis of obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome increases (from 41.2 to 64.2%). **Conclusions:** Markers of a high probability of having obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome, daytime sleepiness.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) приобретает все большее медико-социальное значение в связи с все возрастающими показателями инвалидизации и смертности [1,3,4]. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, «ХОБЛ станет 5-й причиной потерь по показателю DALY в 2020 году повсеместно и войдет в первую тройку заболеваний по показателям смертности, достигнув 4,7 млн смертей в год, а к 2030 году ХОБЛ станет одной из ведущих причин растущего бремени неинфекционных заболеваний, отражая тенденции роста заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака» [15].

В настоящее время ХОБЛ рассматривается как заболевание дыхательных путей и легких с системными проявлениями [4-6]. К основным системным проявлениям ХОБЛ относятся: снижение питательного статуса, дисфункция скелетных мышц, остеопороз, анемия и сердечно-сосудистые эффекты,

нейропсихические нарушения (тревожно-депрессивный синдром, оксиген-зависимые когнитивные расстройства), расстройства сна, полицитемия [4,6].

Сегодня проблема нарушения дыхания во сне, или апноэ сна, привлекает все большее внимание исследователей и практикующих врачей [2,7,8-11].

Синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) – мультифакторное распространенное заболевание, при котором пациент страдает повторными эпизодами полного или частичного прекращения дыхания во время сна вследствие функциональной или структурной обструктивной непроходимости верхних дыхательных путей, что приводит к прерывистой гипоксемии, десатурации кислорода и грубой фрагментации сна (увеличивается продолжительность поверхностного сна, уменьшается продолжительность глубокого (медленноволнового) и быстрого (rapid eye movement – REM) сна), появлению симптомов храпа, дневной утомляемости и сон-

ливости, нейрокогнитивным и поведенческим расстройствам [2,12,14].

К настоящему моменту проведено большое количество исследований [2,10,13,14], посвященных вопросам распространенности отдельных симптомов СОГС – храпа, дневной сонливости и т.д. Однако частота встречаемости симптома избыточной дневной сонливости как отдельного симптома СОГС у больных с ХОБЛ, в регионе Узбекистана не изучалась, не проводились исследования влияния симптома избыточной дневной сонливости пациентов с ХОБЛ на сомато-психологический, клинико-функциональный статус и качество жизни.

Цель исследования

Изучение частоты и интенсивности избыточной дневной сонливости у больных с ХОБЛ, сопряженной с синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна.

Материал и методы

В исследование были включены 62 пациента с ХОБЛ в соответствии с рекомендациями GOLD (2016), у которых методом полисомнографии (аппарат SLEEP SCREEN (Viasis, Германия) диагностирован СОАГС. Степень тяжести СОАГС определяли в соответствии с индексом апноэ-гипопноэ (ИАГ). Средний возраст пациентов – 54,5±3,9 года, длительность болезни (по данным анамнеза) – 18,9±3,5 года. Всем больным проведены обязательные клинико-лабораторные исследования, антропометрические измерения с определением массы тела, роста и расчётом индекса массы тела (ИМТ), инструментальные исследования параметров функции внешнего дыхания и оценкой кривой «поток-объем» на портативном аппарате MicroLab, а также оценочные тесты по валидизированным вопросам: шкал одышки MRC (Medical Research Council) и тест CAT (COPD Assessment Test – тест оценки ХОБЛ).

Контрольную группу составили 34 больных с ХОБЛ сопоставимого возраста, длительности заболевания и функциональных критериев заболевания (GOLD, 2017).

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием непараметрических и параметрических критериев. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы Statistica 13.3 (разработчик StatSoft.Inc). Все значения в таблицах представлены в виде средней арифметической величины вариационного ряда±ошибка средней величины ($M\pm m$). В качестве статистической гипотезы использовались значения с уровнем $p<0,05$ и $p<0,01$ (с доверительной вероятностью 95,5 и 99%).

Результаты исследования

Анализ результатов унифицированного вопросника шкалы Эпфорта (табл. 1) показал, что возможность задремать или даже уснуть в различных ситуациях присуща достаточно большому числу пациентов с ХОБЛ, которые давали положительный ответ на вероятность определенной ситуации.

Данные о степени вероятности дремоты или засыпания в зависимости от ситуации представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы, более 35% больных с ХОБЛ имеют умеренную или высокую степень вероятности дремоты или засыпания, что, несомненно, может служить фактом, определяющим высокую вероятность наличия ХОБЛ.

Нами проведена количественная оценка результатов шкалы Эпфорта, позволившая определить диагностический порог дневной сонливости, оцененной ≥ 10 баллов, что используется как клиническое определение чрезмерной сонливости, которая сопоставима с тяжестью функционального класса ХОБЛ. Отмечено, что 75,5% (151 из 200 пациентов с ХОБЛ) больных имели порог чрезмерной дневной сонливости, частота и степень выраженности которой определялись тяжестью функционального класса заболевания: от 12,0% при ХОБЛ среднетяжелого течения (ХОБЛ II) до 86,8% при крайне тяжелом течении заболевания (ХОБЛ IV) ($p<0,01$) (табл. 3).

Таблица 1

Количество положительных ответов в оценочных ситуациях, %

Оценочная ситуация	Вероятность дремоты или засыпания, %
При чтении сидя в кресле	82 (41,0)
При просмотре телепередач сидя в кресле	109 (54,5)
При пассивном сидении в общественных местах (в театре, на собрании и т.д.)	79 (39,5)
В качестве пассажира в машине при движении без остановок в течение не менее чем часовой поездки по ровной дороге	115 (57,5)
Во время отдыха в кровати днем	116 (58)
Сидя и разговаривая с кем-либо	55 (27,5)
Сидя в спокойной обстановке после обеда без потребления алкоголя	103 (51,5)
За рулем автомобиля, остановившегося в дорожной пробке или на светофоре	79 (39,5)

Степень выраженности и вероятности дремоты или засыпания

Оценочная ситуация	Число больных	Вероятность дремоты либо засыпания, %		
		небольшая	умеренная	высокая
При чтении сидя в кресле	82	20 (24,4)	3 (36,6)	32 (39,0)
При просмотре телепередач сидя в кресле	109	31 (28,4)	40 (36,7)	38 (34,9)
При пассивном сидении в общественных местах (в театре, на собрании и т.д.)	79	25 (31,6)	34 (43,0)	20 (25,3)
В качестве пассажира в машине при движении без остановок в течение не менее чем часовой поездки по ровной дороге	115	30 (26,1)	46 (40,0)	39 (33,9)
Во время отдыха в кровати днем	116	30 (25,9)	31 (26,7)	55 (47,4)
Сидя и разговаривая с кем-либо	55	29 (52,7)	16 (29,1)	10 (18,2)
Сидя в спокойной обстановке после обеда без употребления алкоголя	103	24 (23,3)	36 (34,9)	43 (41,7)
За рулем автомобиля, остановившегося в дорожной пробке или на светофоре	79	39 (49,4)	21 (26,6)	19 (24,1)

Таблица 3

Частота и степень выраженности симптома дневной сонливости к степени тяжести ХОБЛ

Степень тяжести течения ХОБЛ	Число больных	Ранг суммарной оценки шкалы Эпфорта, балл				
		0-7	8-9	10-15	15-20	>20
		норма	легкая	средняя	значительная	сильно выраженная
Среднетяжелая	25	15 (60,0)	7 (28,0)	3 (12,0)	-	-
Тяжелая	69	4 (5,8)	9 (13,0)	11 (15,9)	20 (29,0)	25 (36,2)
Крайне тяжелая	106	4 (3,8)	10 (9,4)	20 (18,9)	30 (28,3)	42 (39,6)
p<		0,05	0,05	0,05		
Всего	200	23 (11,5)	26 (13,0)	34 (17,0)	50 (25,0)	67 (33,5)

При оценке частоты встречаемости симптома чрезмерной сонливости у пациентов с ХОБЛ в зависимости от пола констатирована достоверно большая частота ($p < 0,05$) встречаемости этого показателя среди женщин (88,5% против 70,9% у мужчин). Детализация степени выраженности симптома чрезмерной сонливости по отношению к полу представлена в таблице 4.

У лиц с ХОБЛ с чрезмерной избыточной сонливостью проведен опрос для первичного выявления

СОАГС и оценки корреляционных состояний, сопровождающих симптомы дневной сонливости (табл. 5).

Как видно из полученных данных, у больных с ХОБЛ в состоянии чрезмерной дневной сонливости в топ-5 входят: громкий ночной храп, на который жалуются близкие пациенту люди (96,7%), остановки дыхания во сне, которые отмечают близкие пациенту люди (91,4%), утренние головные боли или ощущения не освежающего сна по утрам (79,5%), явления ночной полиурии и частые ночные просыпания (70,2%), увеличение массы тела за 3-5 лет (63,0%).

Таблица 4

Частота и степень выраженности симптома дневной сонливости в зависимости от пола пациентов с ХОБЛ

Пол больных	Число больных	Ранг суммарной оценки шкалы Эпфорта, балл				
		0-7	8-9	10-15	15-20	>20
		норма	легкая	средняя	значительная	сильно выраженная
Мужчины	148	21 (14,2)	22 (14,9)	22 (14,9)	36 (24,3)	47 (31,8)
Женщины	52	2 (3,8)	4 (7,7)	12 (23,1)	14 (26,9)	20 (38,5)
p<		0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Всего	200	23 (11,5)	26 (13,0)	34 (17,0)	50 (25,0)	67 (33,5)

При оценке клинического диагноза СОАГС 0-1 признак принималось за его отсутствие, 1-3 признака – малая вероятность расстройства, 4 признака и более – высокая вероятность расстройства.

Достоверно высокая вероятность расстройства ($p < 0,01$) с наличием более 4-х признаков установлена у 57,6% лиц (табл. 6).

Частота состояний, определяющие вероятность СОАГС

Таблица 5

Оценочная ситуация	Число больных, абс. (%)
Увеличение массы тела за 3-5 лет	95 (63,0)
Избыточная дневная сонливость и засыпание в определенных ситуационных состояниях	151 (100)
Громкий ночной храп, на который жалуются близкие пациенту люди	146 (96,7)
Остановки дыхания во сне, на которые жалуются близкие пациенту люди	138 (91,4)
Явления ночной полиурии, частые ночные просыпания, ночная изжога	106 (70,2)
Утренние головные боли или ощущения не освежающего сна по утрам	120 (79,5)
Изменения артериального давления или нарушения сердечной деятельности	94 (62,2)
Изменение потенции или другие сексуальные расстройства	89 (58,9)

Вероятность расстройства СОАГС у лиц различной интенсивностью симптома избыточной дневной сонливости

Таблица 6

Ранг суммарной оценки шкалы Эпфорта, балл	Число больных	Вероятность расстройства СОАГС, балл		p
		наличие 1-3-х признаков	наличие 4-х признаков и более	
		малая вероятность расстройства, %	высокая вероятность расстройства, %	
Средняя интенсивность, 10-15	34	20 (58,8±8,4)	14 (41,2±8,4)	>0,05
Значительная интенсивность, 15-20	50	20 (40,0±6,9)	30 (60,0±6,9)	<0,01
Сильно выраженная интенсивность, >20	67	24 (35,8±5,8)	43 (64,2±5,8)	<0,01
p<		0,05	0,05	
Итого	151	64 (42,3±4,0)	87 (57,6±4,0)	<0,01

Отмечено, что при значительной и сильно выраженной степени симптома избыточной дневной сонливости увеличивается вероятность наличия СОАГС.

Заключение

В результате проведенного исследования установлено, что 75,5% пациентов с ХОБЛ имели состояние чрезмерной дневной сонливости, частота и степень выраженности которой определялись тяжестью функционального класса заболевания: от 12,0% случаев при ХОБЛ II среднетяжелого течения до 86,8% случаев при ХОБЛ IV крайне тяжелого течения заболевания. Констатировано, что среди женщин симптом чрезмерной дневной сонливости выявляется достоверно чаще, чем среди мужчин: соответственно у 88,5 и 70,9%. У больных с ХОБЛ в состоянии чрезмерной дневной сонливости в топ-5 входят: громкий ночной храп, на который жалуются близкие пациенту люди (96,7%), остановки дыхания во сне, которые отмечают близкие пациенту люди (91,4%), утренние головные боли или ощущения не освежающего сна по утрам (79,5%), явления ночной полиурии и частые ночные просыпания (70,2%), увеличение массы тела за 3-5 лет (63,0%).

Высокая вероятность клинического диагноза СОАГС среди больных с ХОБЛ с чрезмерной дневной сонливостью определяется четырьмя специфическими признаками и более и составляет 57,6%. Отмечено, что с выраженностью степени симптома избыточной дневной сонливости увеличивается вероятность клинического диагноза СОАГС (с 41,2 до 64,2%). Значительная и сильно выраженная степень симптома избыточной дневной сонливости может расцениваться как маркер высокой вероятности наличия СОАГС.

Литература

1. Краснова Ю.Н., Дзизинский А.А., Гримайлова Е.В., Черняк Б.А. Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2006. – №3. – С. 54.
2. Рожнова Е.А., Киняйкин М.Ф., Шаповал М.А. и др. Синдром ночного апноэ у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – №3. – С. 22-24.
3. Убайдуллаев А.М., Ливерко И.В. Хроническая обструктивная болезнь легких // Вестн. Ассоц. пульмонологов Центральной Азии. – 2003. – Вып. 6, -№1-4. – С. 158-173.
4. Чучалин А.Г. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической

обструктивной болезни легких // Пульмонология. – 2014. – №3. – С. 1-36.

5. Шуматов В.Б., Невзорова В.А. Клиническая патофизиология системных проявлений хронической обструктивной болезни легких. – Владивосток: Медицина ДВ, 2012. – 232 с.

6. Agusti A.G. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease // Proc. Amer. Thorac Soc. – 2005. – Vol. 2, №4. – P. 367-370.

7. Arias M.A., Carcia-Rio F, Alonso-Fernandez A., et al. Pulmonary hypertension an obstructive sleep apnoea: effects of continuous positive airway pressure. A randomized, controlled cross-over study // Europ. Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1106-1113.

8. Coughlin S.R., Madsley L., Mugarza J.A. et al. Obstructive sleep apnea is independently associated with an increased prevalence of metabolic syndrome // Europ. Heart J. – 2004. – Vol. 25. – P. 735-741.

9. Duran-Cantolla J., Aizpuru F, Martinez-Null C., Barbe F. Obstructive sleep apnea/hypopnea and systemic hypertension. Clinical review // Sleep. Med. Rev. – 2009. – Vol. 13. – P. 323-331.

10. Foster G.D., Sanders M.H., Millman R. et al. Obstructive sleep apnea among obese patients with type 2 diabetes // Diab. Care. – 2009. – Vol. 32. – P. 1017-1019.

11. Gami A.S., Olson E.J., Shen W.K. et al. Obstructive sleep apnea and the risk of sudden cardiac death: a longitudinal study of 10 701 adults // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2013.

12. Goncalves M.A., Guilleminault C., Ramos E. et al. Erectile dysfunction, obstructive sleep apnea syndrome and nasal CPAP treatment // Sleep. Med. – 2005. – Vol. 6. – P. 333-339.

13. Johnson K.G., Johnson D.C. Frequency of sleep apnea in stroke and TIA patients: a meta-analysis // J. Clin. Sleep Med. – 2010. – Vol. 6, №2. – P. 131-137.

14. Lavie P, Lavie L, Herer P. All-cause mortality in males with sleep apnoea syndrome: decline mortality rates with age // Europ. Respir. J. – 2005. – Vol. 25. – P. 514-520.

15. World Health Report. – Geneva: WHO, 2014. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2014/en/statistics.htm>.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМА ИЗБЫТОЧНОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СОПРЯЖЕННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА

Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Ахмедова Ф.Ш.

Цель: изучение частоты и интенсивности избыточной дневной сонливости у больных с хронической обструктивной болезнью легких, сопряженной с синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна. **Материал и методы:** в исследование включены 62 пациента с хронической обструктивной болезнью легких, у которых методом полисомнографии (аппарат SLEEP SCREEN (Viasis, Германия) диагностирован синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна. Средний возраст пациентов – $54,5 \pm 3,9$ года, длительность болезни (по данным анамнеза) – $18,9 \pm 3,5$ года. **Результаты:** высокая вероятность клинического диагноза синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна среди больных с хронической обструктивной болезнью легких с чрезмерной дневной сонливостью, определяемая четырьмя специфичными признаками и более, составляет 57,6%. Отмечено, что по мере утяжеления степени симптома избыточной дневной сонливости растет вероятность клинического диагноза синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (с 41,2 до 64,2%). **Выводы:** значительная и сильно выраженная степень симптома избыточной дневной сонливости могут расцениваться как маркеры высокой вероятности наличия синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна, дневная сонливость.