

Івано-Франківський державний медичний університет  
Кафедра терапії і сімейної медицини ФПО

Лікар-інтерн З.П. Богайчук

*Особливості бронхіальної  
обструкції у хворих на ХОЗЛ*

Науковий керівник

к.мед.н., ас. Н.В. Чаплинська

# Актуальність теми



- Хронічне обструктивне захворювання легень зустрічається у 4-10% дорослої популяції.
- Летальність при загостреннях ХОЗЛ становить близько 10%.
- За прогностичними даними ВООЗ, ХОЗЛ до 2020 року займе 5 місце у світі за соціально-економічними збитками.

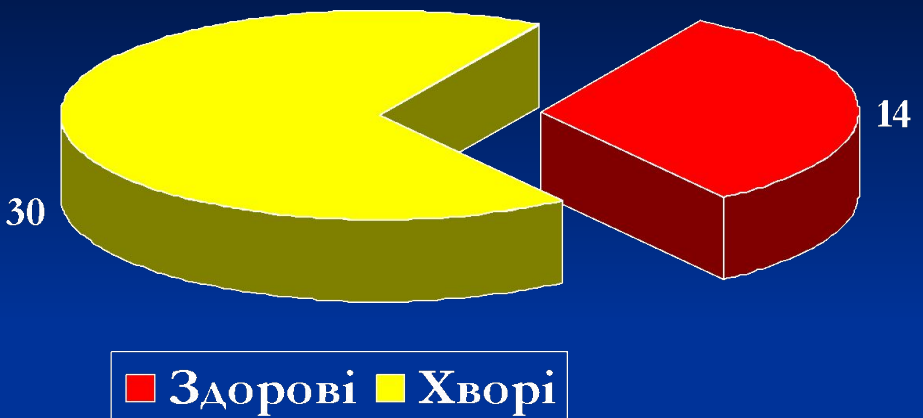
# Мета роботи

дослідити особливості добових коливань стану бронхіальної прохідності та їх вплив на якість життя, рівні депресії і сонливості у хворих на ХОЗЛ

# Завдання дослідження

- Проаналізувати клініко-функціональні особливості перебігу ХОЗЛ.
- Дослідити добові коливання стану бронхіальної прохідності методом пікфлоуметрії.
- Оцінити стан вегетативної нервової системи у хворих на ХОЗЛ на основі вивчення варіабельності серцевого ритму.
- Вивчити вплив синдрому бронхіальної обструкції на якість життя, рівні денної сонливості і депресії у хворих на ХОЗЛ.

# Об'єкт дослідження



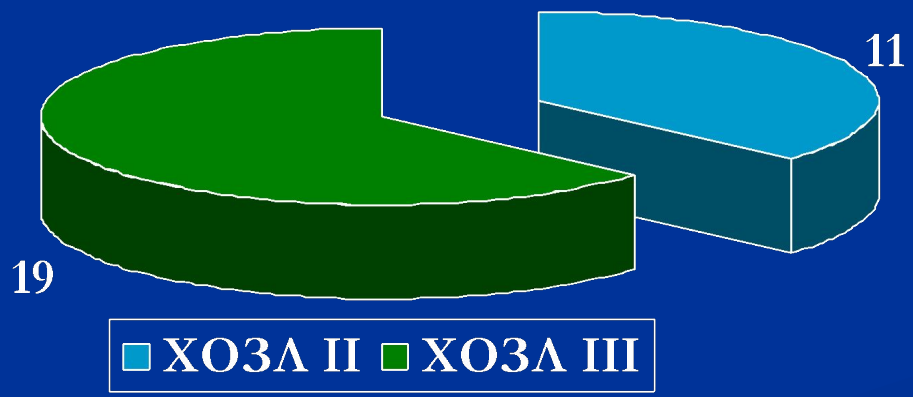
## ■ Обстежено:

- 21 чоловік
- 9 жінок

## ■ Середній вік пацієнтів:

59,51±1,17 років

- чоловіків – 63,25 ±1,23 р.
- жінок – 52,51 ±1,19 р.



# Методи дослідження

- Проведення загально-клінічного обстеження, рентгенографії, спірографії у хворих на ХОЗЛ.
- Реєстрація ПШВ протягом доби методом пікфлоуметрії.
- Добове моніторування варіабельності серцевого ритму.
- Дослідження якості життя за SGRQ, денної сонливості за шкалою Ерворт і депресивних станів згідно опитувальника Бека.



*Клініко-  
функціональні  
ознаки перебігу  
ХОЗЛ в  
обстежених  
хворих*

Ознака	Кількість хворих
Кашель	30 (100,0%)
Харкотиння	28 (93,3%)
Задишка	25 (83,3%)
Куріння	21 (70,0%)
Професійні шкідливості	6 (20,0%)
Ціаноз	20 (66,6%)
Пальці Гіпократа	9 (30,0%)
Емфізематозна грудна клітка	18 (60,0%)
Коробковий звук	25 (83,3%)
Жорстке дихання	12 (40,0%)
Ослаблене везикулярне дихання	18 (60,0%)
Сухі хрипи	27 (90,0%)
Акцент II тону над a.pulmonalis	20 (66,6%)
Набряки	5 (16,7%)
Підвищений гематокрит	15 (50,0%)
Нейтрофіли в харкотинні	20 (66,6%)
Гіпертрофія правого шлуночка	19 (63,3%)
Легенева гіпертензія	19 (63,3%)

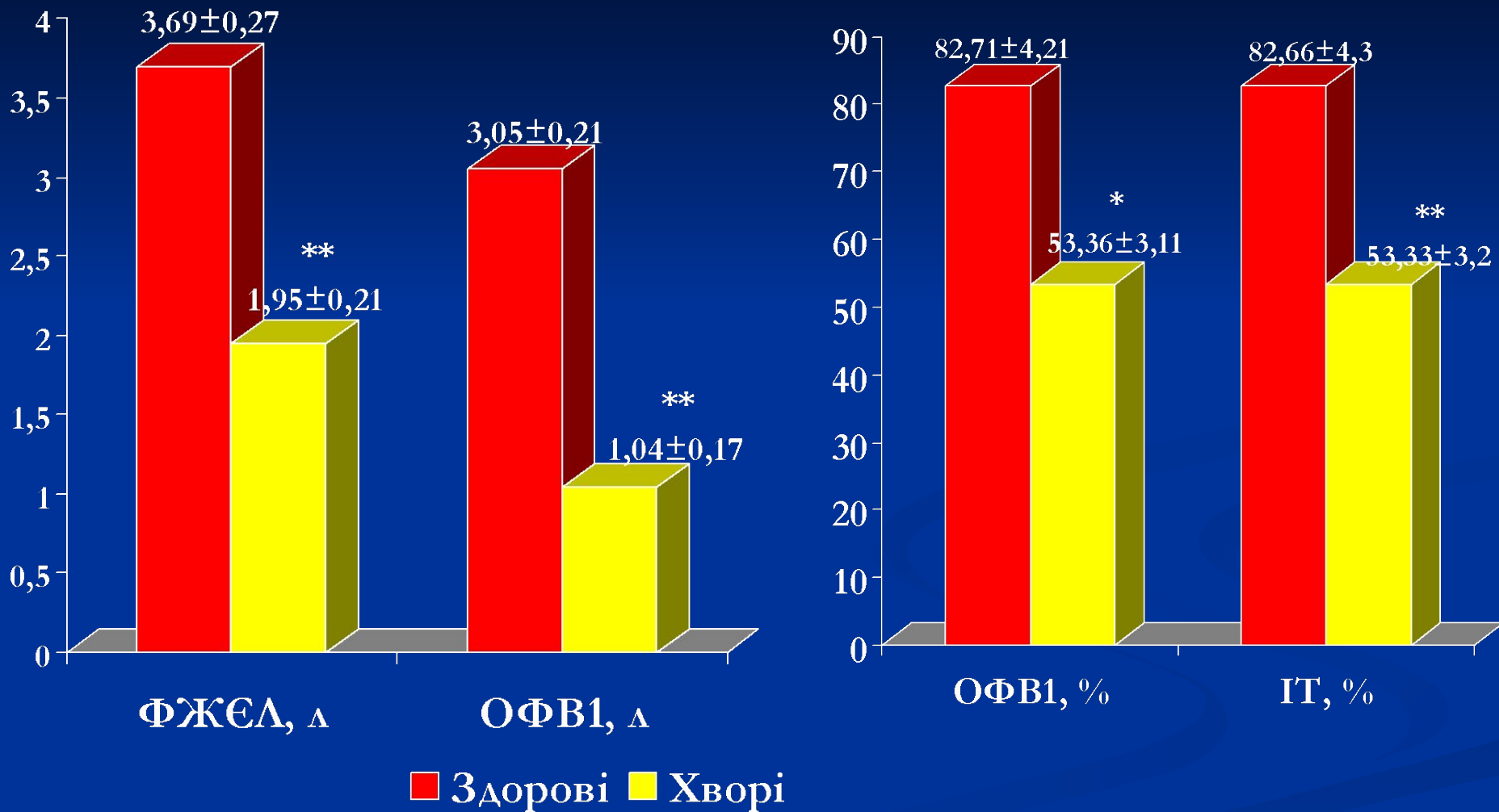
# Рентгенологічні ознаки ХОЗЛ



- Посилення і деформація легеневого малюнку за рахунок перибронхіального і периваскулярного пневмофіброзу.
- Розширення коренів легенів.
- Підвищення прозорості окремих відділів легенів.



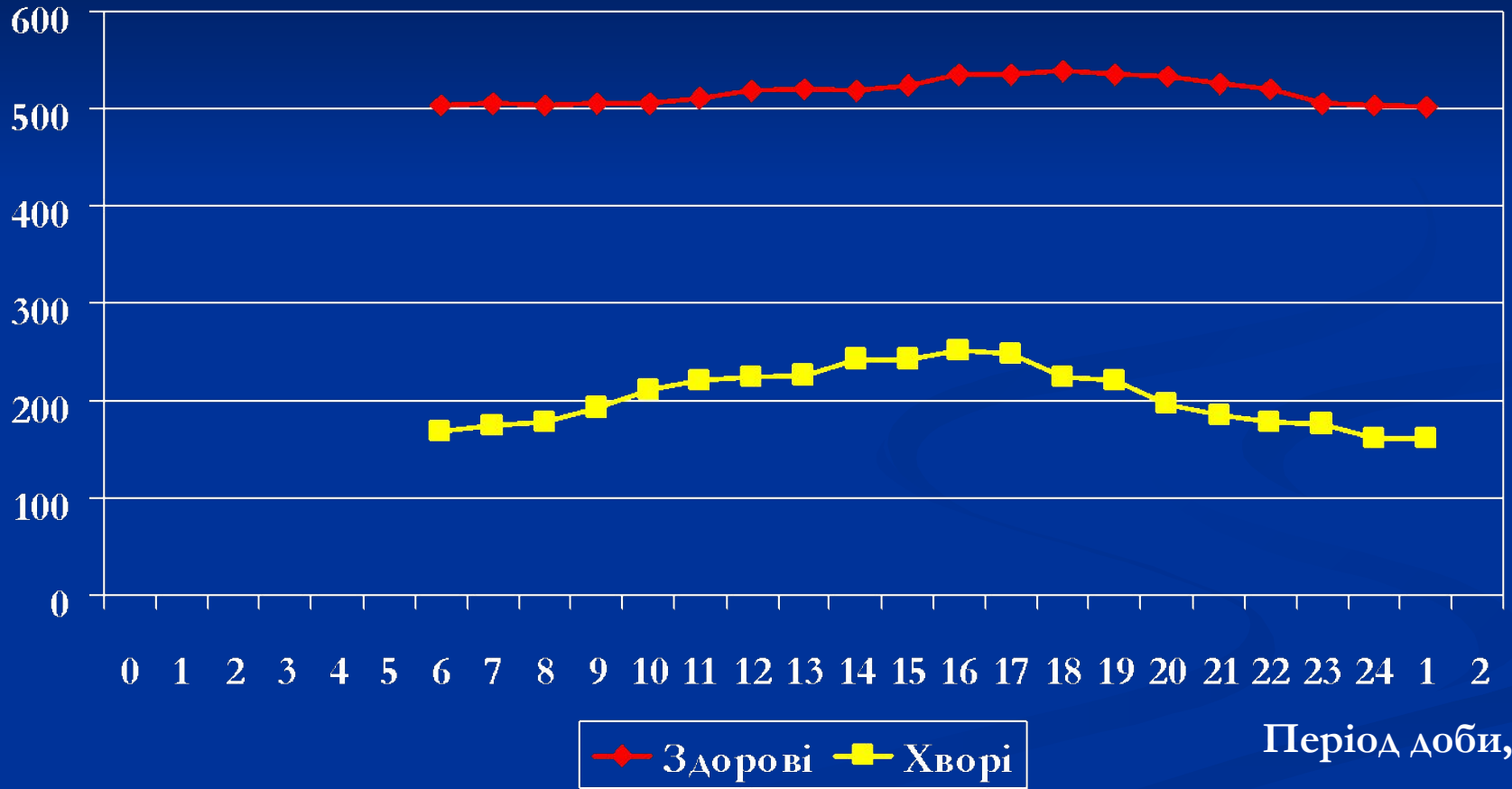
# Спірографічні показники



Достовірність відмінності від здорових \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,001$

# Добові ритми ПШВ

ПШВ,  $\Delta$ /хв



Період доби, год

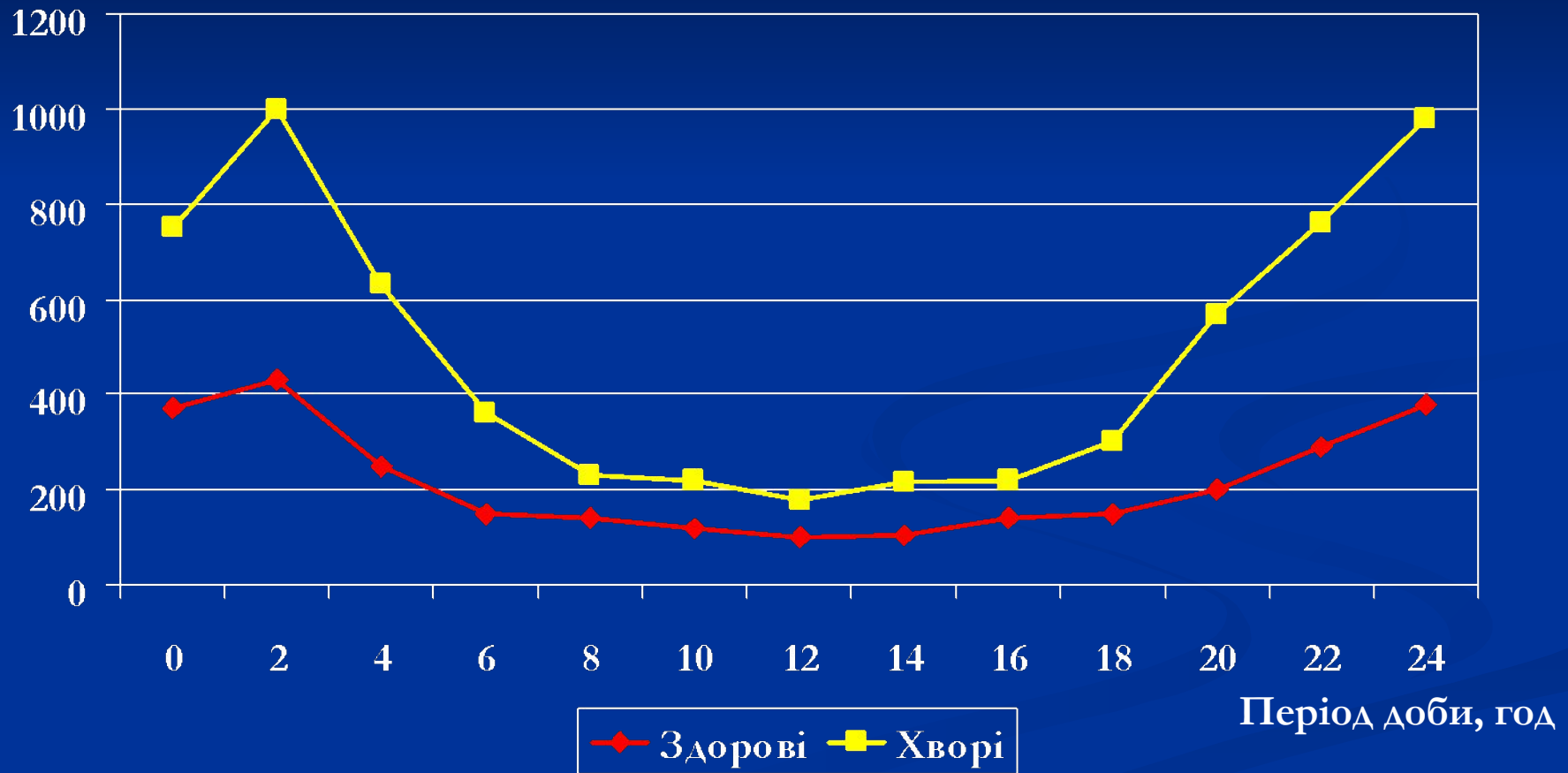
# Показники ВСР

Показник	Здорові		Хворі	
	День	Ніч	День	Ніч
<b>SDNNi, мс</b>	42,01±1,78	47,64 ±2,31	16,93 ±1,87	20,37 ±2,01
<b>pNN50,%</b>	1,13±0,19	1,49 ±0,27	2,71 ±0,34	4,33 ±0,53 *
<b>LF, мс<sup>2</sup></b>	67,32 ±4,51	108,17 ±8,31	48,18 ±2,03	91,25 ±5,12
<b>HF, мс<sup>2</sup></b>	42,74 ±1,39	52,11 ±2,04	37,53 ±1,79	68,37 ±3,69 **
<b>LF/HF</b>	1,58 ±0,07	2,07 ±0,11	1,28 ±0,07	1,33 ±0,09 *

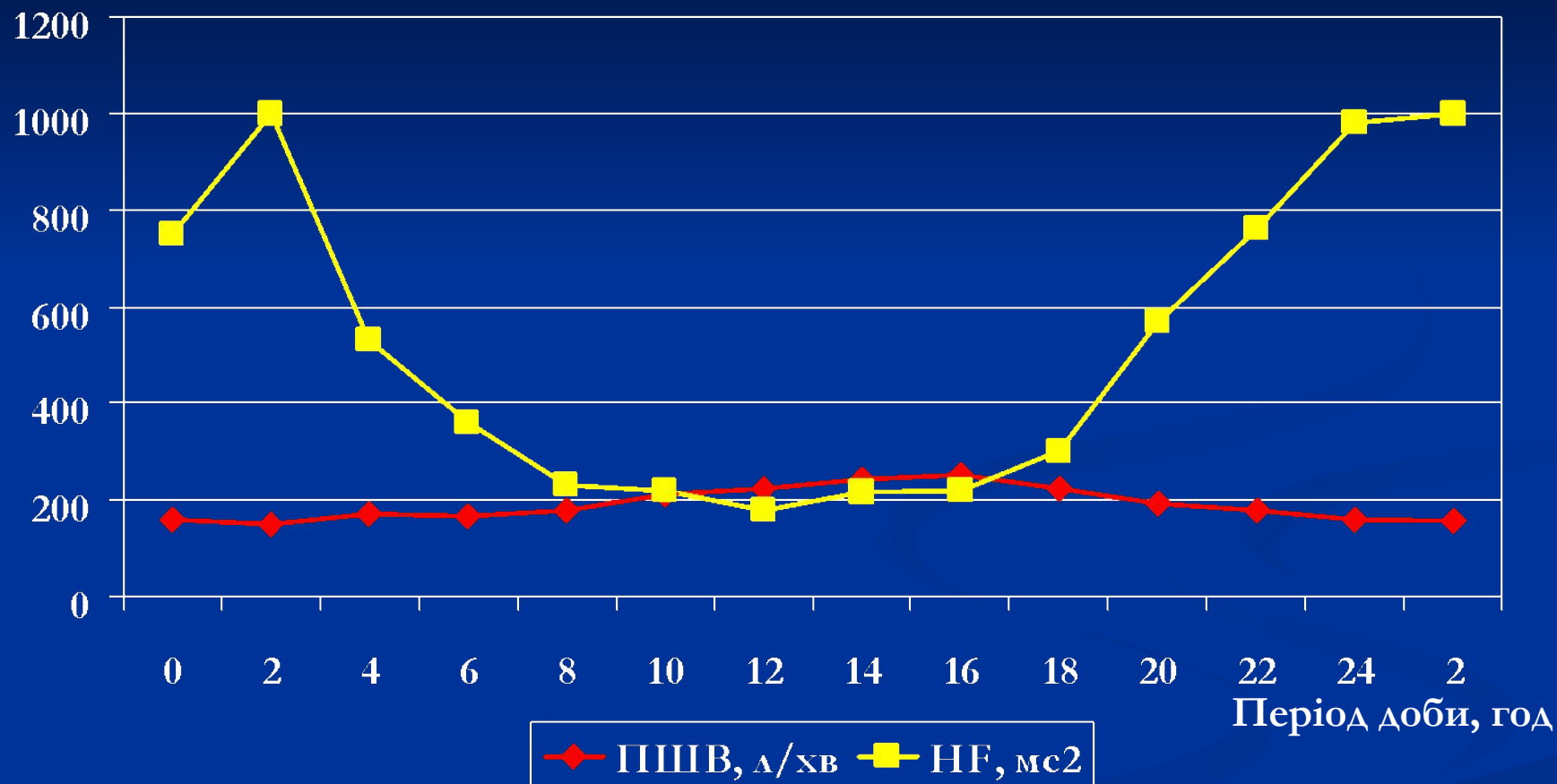
Достовірність відмінності від здорових \* p<0,01, \* \* p<0,001

# Добові ритми НФ

мс<sup>2</sup>

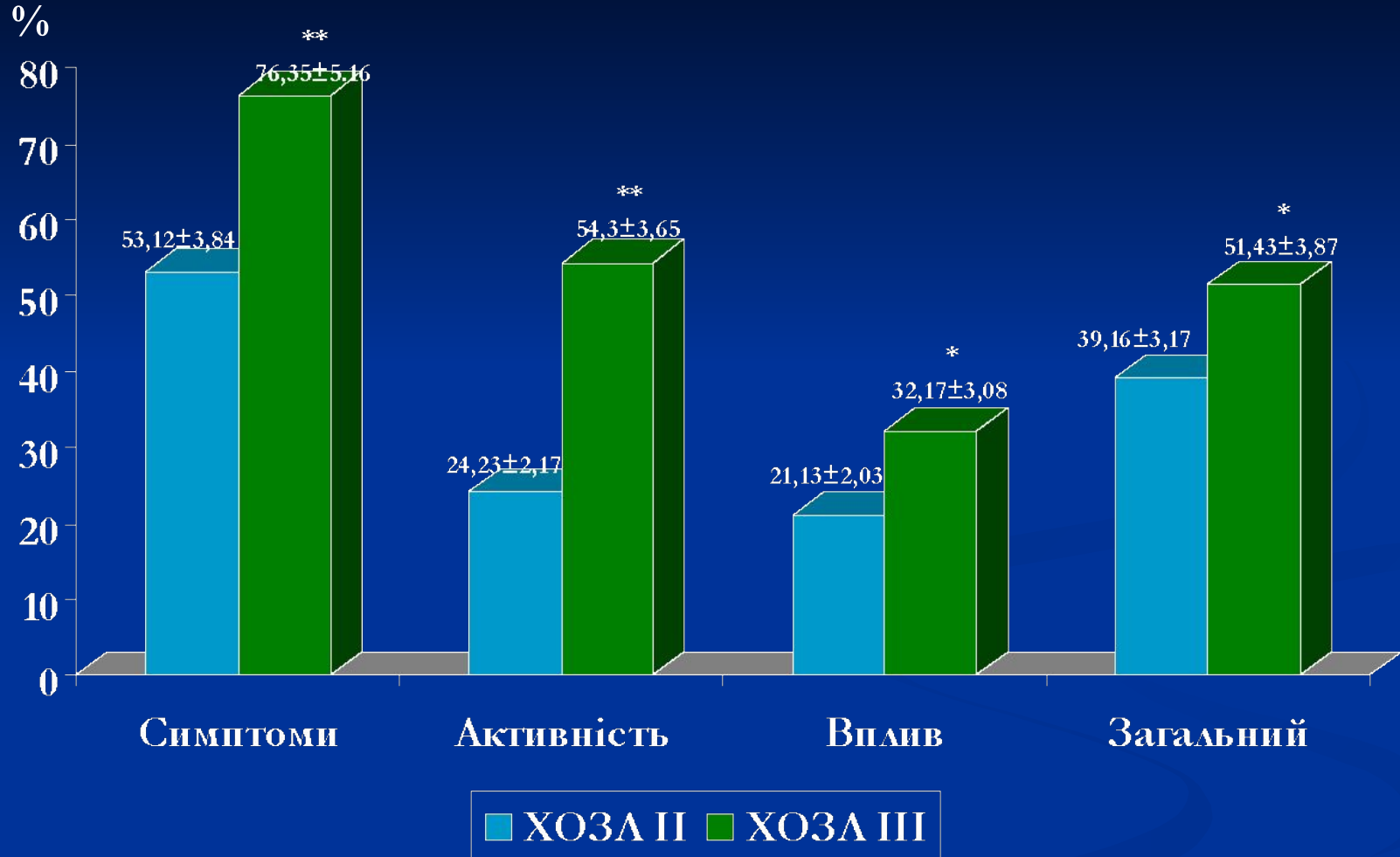


# Залежність між ПШВ і тонусом парасимпатичної нервової системи протягом доби



Зворотній кореляційний зв'язок – 0,67;  $p < 0.05$

# Дослідження якості життя за SGRQ



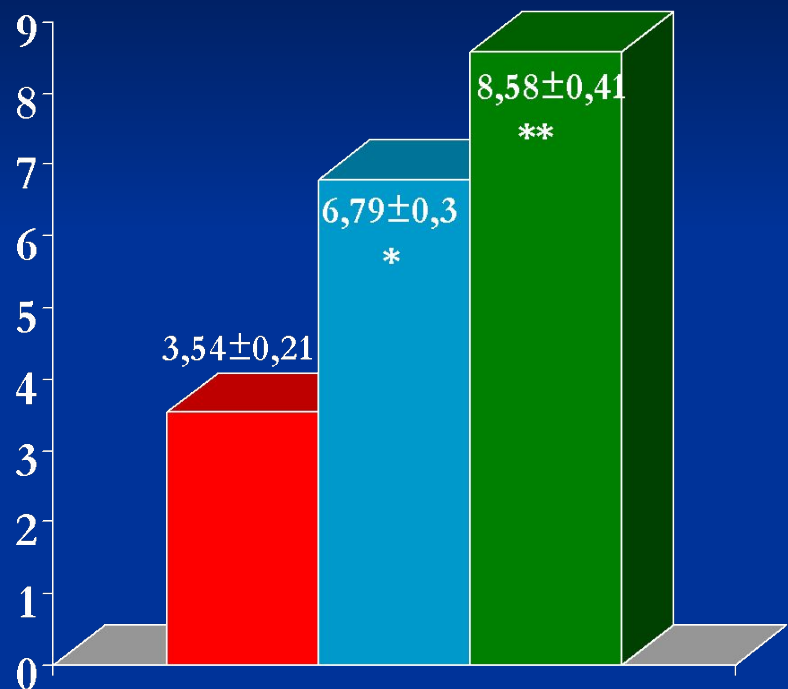
Достовірність відмінності від хворих на ХОЗА II \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,001$

# Дослідження сонливості за шкалою Epworth

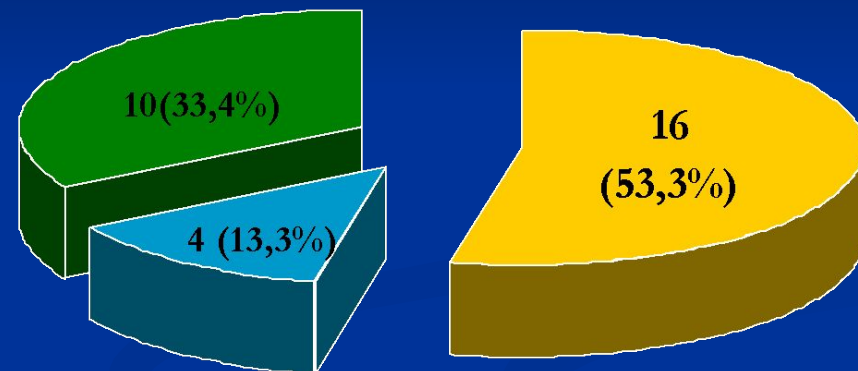
## Рівень сонливості

### Розподіл хворих на ХОЗЛ за наявністю ознак сонливості (більше 6 балів за шкалою)

Бали



■ Здорові   ■ ХОЗЛ II   ■ ХОЗЛ III

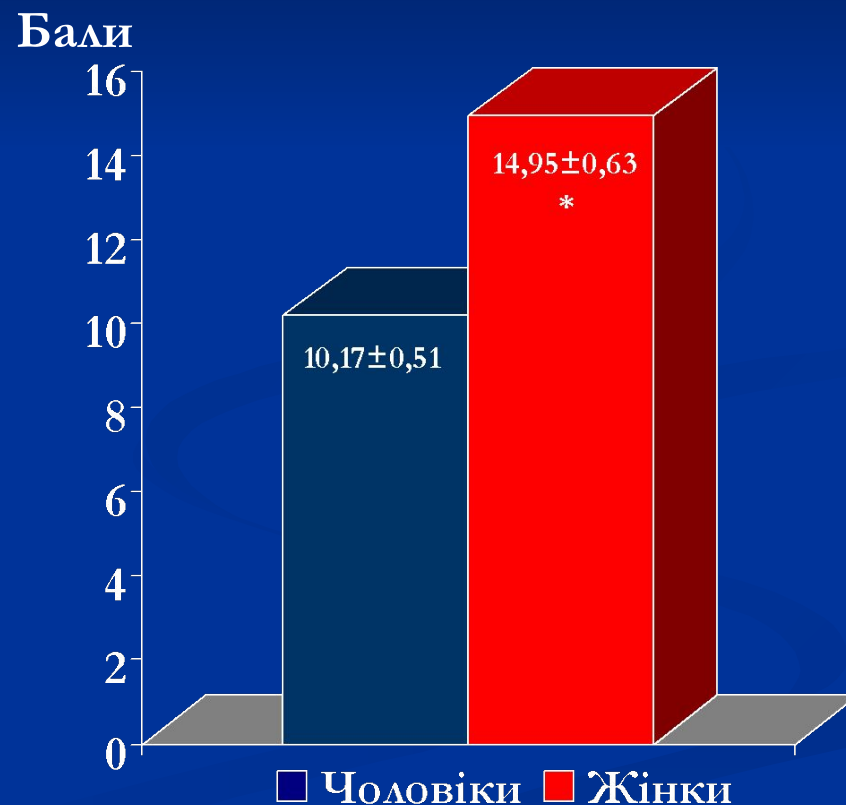
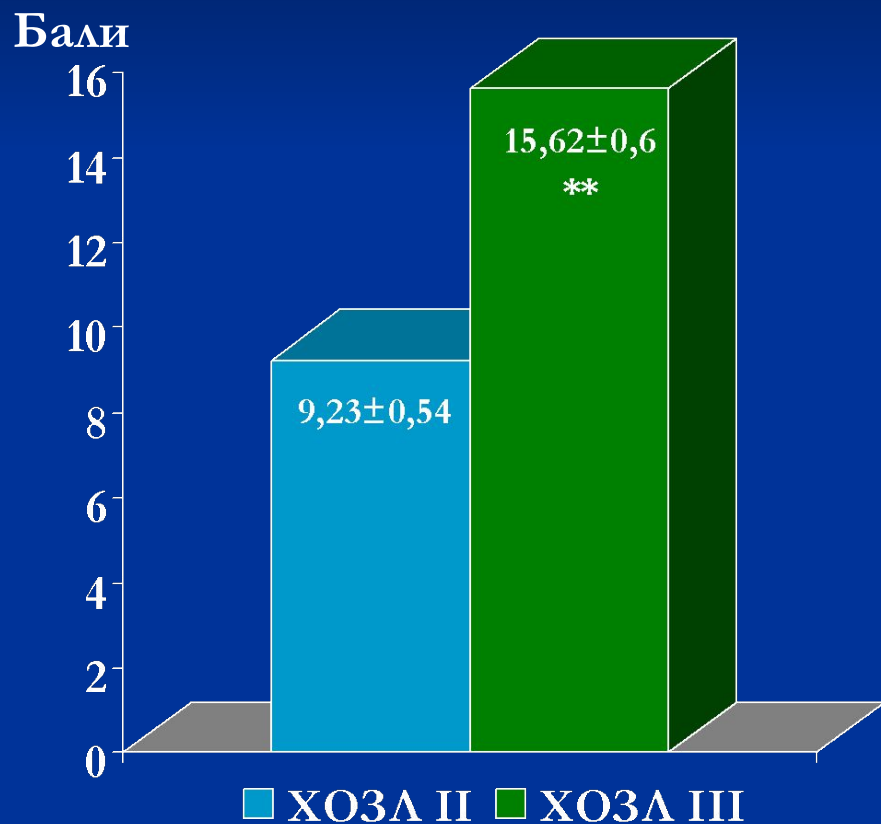


■ ХОЗЛ II-III без сонливості  
 ■ ХОЗЛ II з сонливістю  
 ■ ХОЗЛ III з сонливістю

Достовірність відмінності від здорових \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,001$   
 Достовірність відмінності від хворих на ХОЗЛ II ○  $p < 0,001$

# Діагностика депресивних станів згідно опитувальника Бека

Більше 10 балів (легкий рівень депресії ситуативного чи невротичного генезу) зареєстровано у **12 (40,0%)** обстежених



Достовірність відмінності між показниками \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,001$



# Висновки

1. У хворих на ХОЗЛ найчастішими клінічними проявами захворювання були кашель і задишка. Діагноз підтверджувався даними рентгенологічного дослідження ОГК та результатами спірографії, при якій реєструвалося достовірне зменшення провідних “маркерів” бронхообструкції – ОФВ1 та ІТ.
2. Зниження ПШВ було найбільш вираженим у вечірні, нічні і, особливо, ранкові періоди доби.
3. Відзначено достовірну кореляцію підвищеного парасимпатичного тону і порушень бронхіальної прохідності протягом доби.
4. Зростання рівня бронхіальної обструкції супроводжувалося погіршенням якості життя, підвищенням денної сонливості і частоти депресивних станів. Останні у жінок, хворих на ХОЗЛ, були більш вираженими ніж у чоловіків.

Перспективою подальших досліджень є розробка схем застосування бронхолітиків у хворих на ХОЗЛ із використанням хронотерапевтичного підходу до лікування даної патології враховуючи добові коливання бронхіальної прохідності і тону вегетативної нервової системи

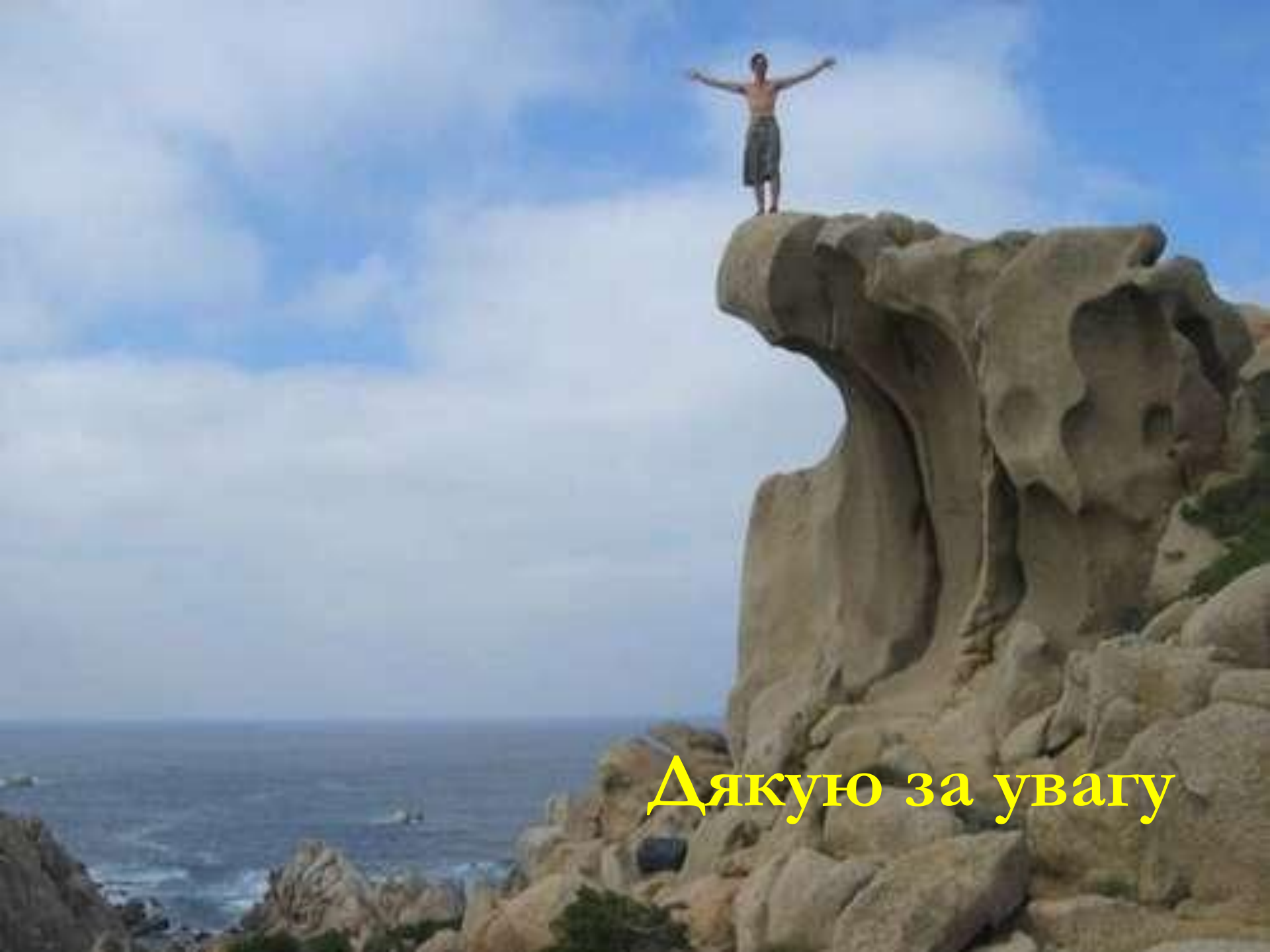


Починаєш курити, щоб довести, що Ти чоловік.  
Потім намагаєшся кидати курити, щоб довести,  
що Ти чоловік.

*Жорж Сименон*

Цигарка – це бікфордів шнур, на  
одному кінці якого вогник, а на  
іншому – дурник.

*Бернард Шоу*



Дякую за увагу