

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.

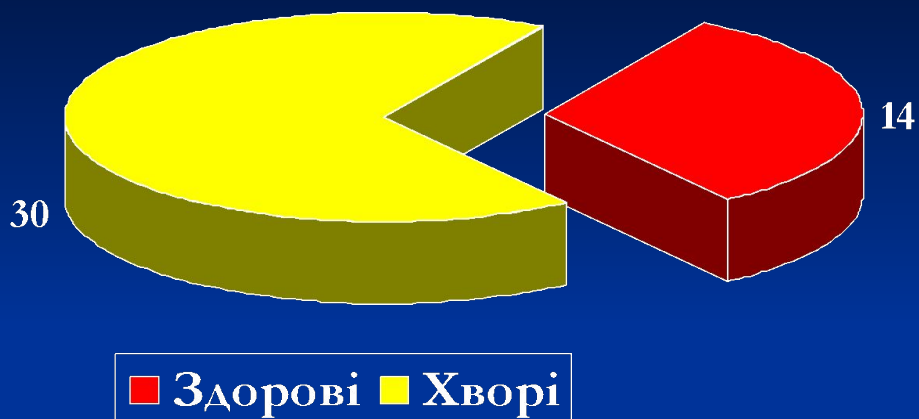
Мета роботи

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 $\pm$ 1,17 років

- чоловіків – 63,25 $\pm$ 1,23 р.

- жінок – 52,51 $\pm$ 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 Ерворта і депресивних станів згідно опитувальника Бека.



***Клініко-
функціональні
ознаки перебігу
ХОЗЛ в
обстежених
хворих***

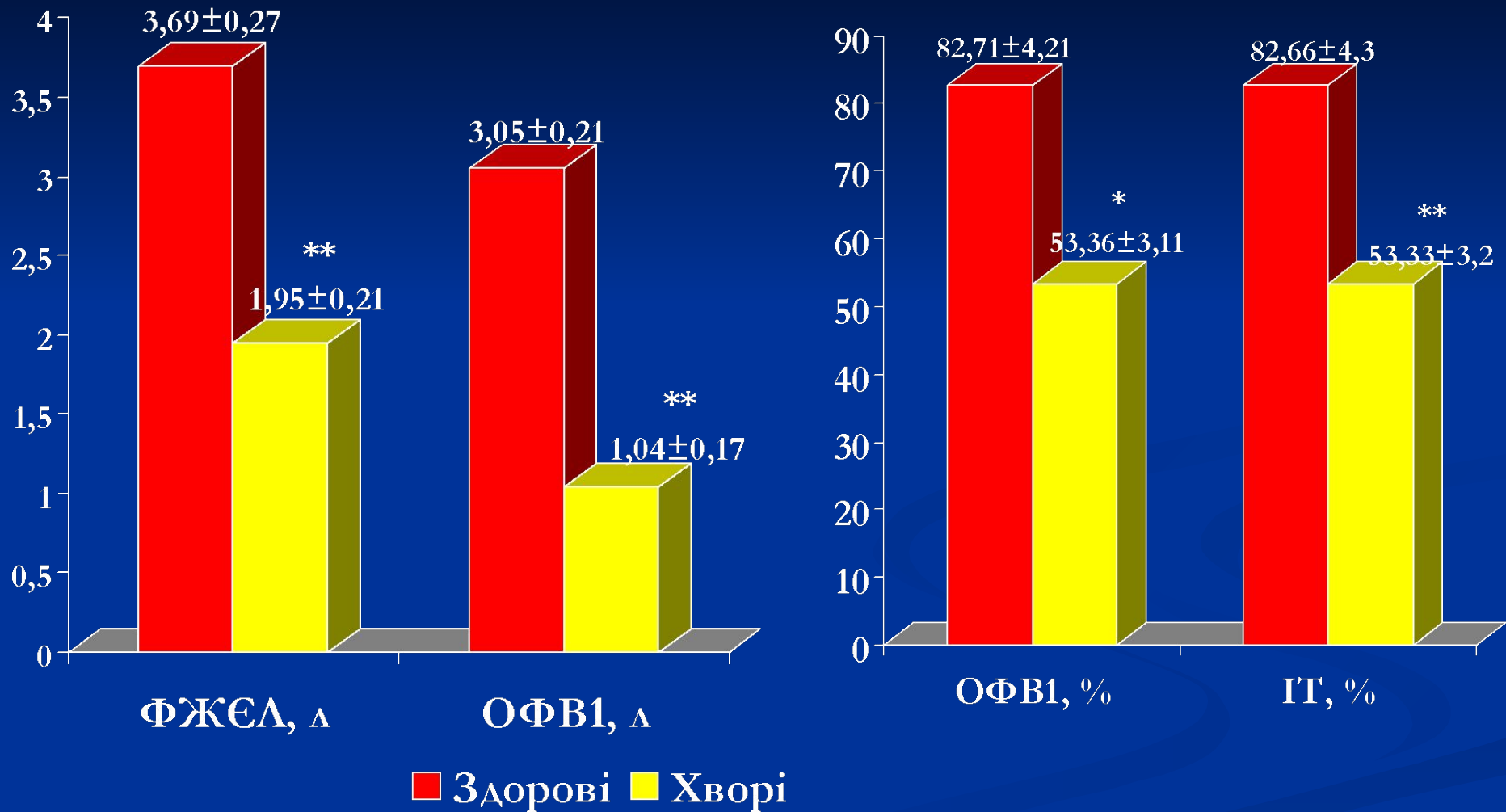
Ознака	Кількість хворих
Кашель	30 (100,0%)
Харкотиння	28 (93,3%)
Задишка	25 (83,3%)
Куріння	21 (70,0%)
Професійні шкідливості	6 (20,0%)
Ціаноз	20 (66,6%)
Пальці Гіпократа	9 (30,0%)
Емфізематозна грудна клітка	18 (60,0%)
Коробковий звук	25 (83,3%)
Жорстке дихання	12 (40,0%)
Ослаблене везикулярне дихання	18 (60,0%)
Сухі хрипи	27 (90,0%)
Акцент II тону над а.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.

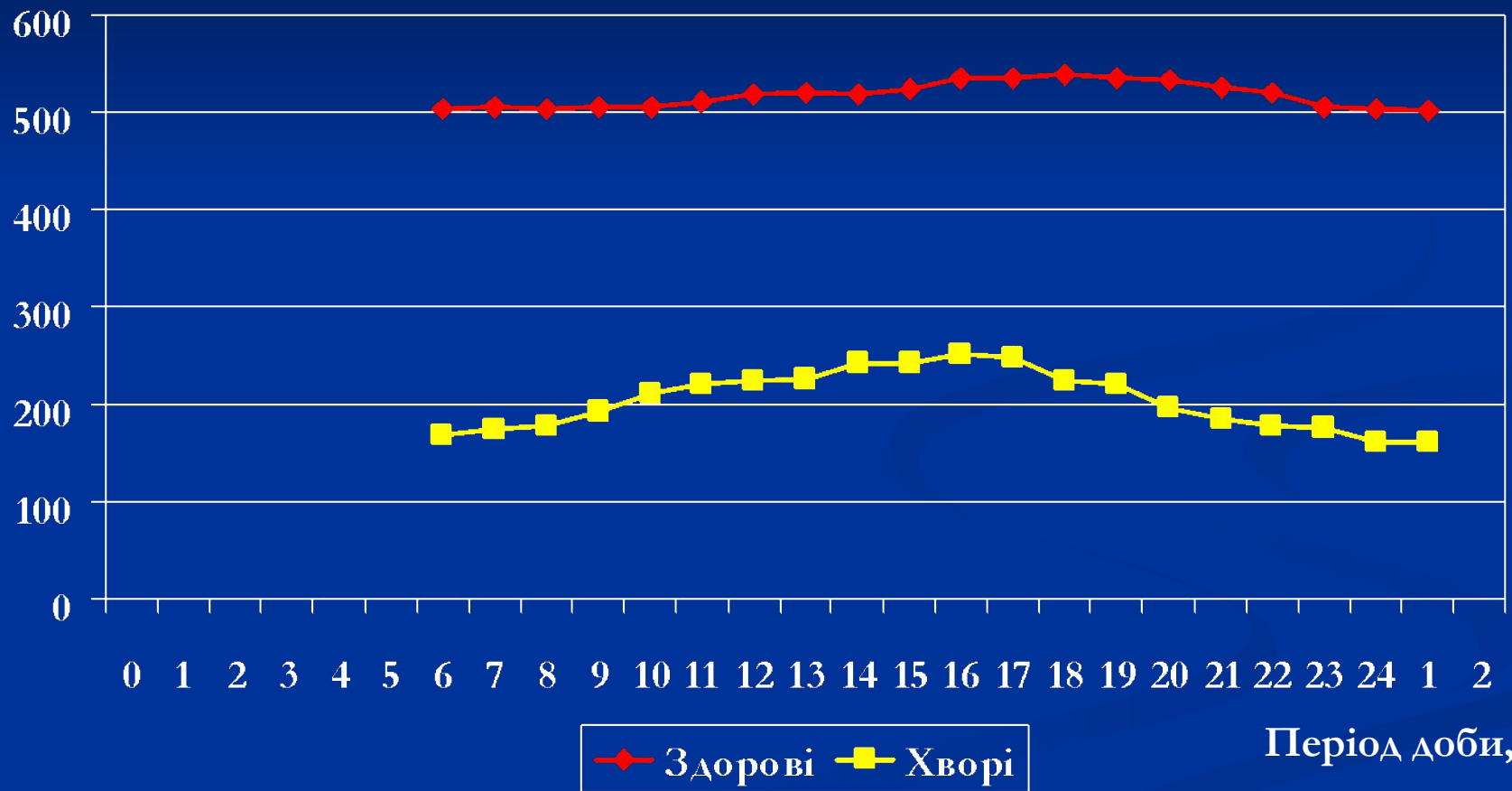
Спiрографiчні показники



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

Добові ритми ПШВ

ПШВ, $\Delta/\text{хв}$



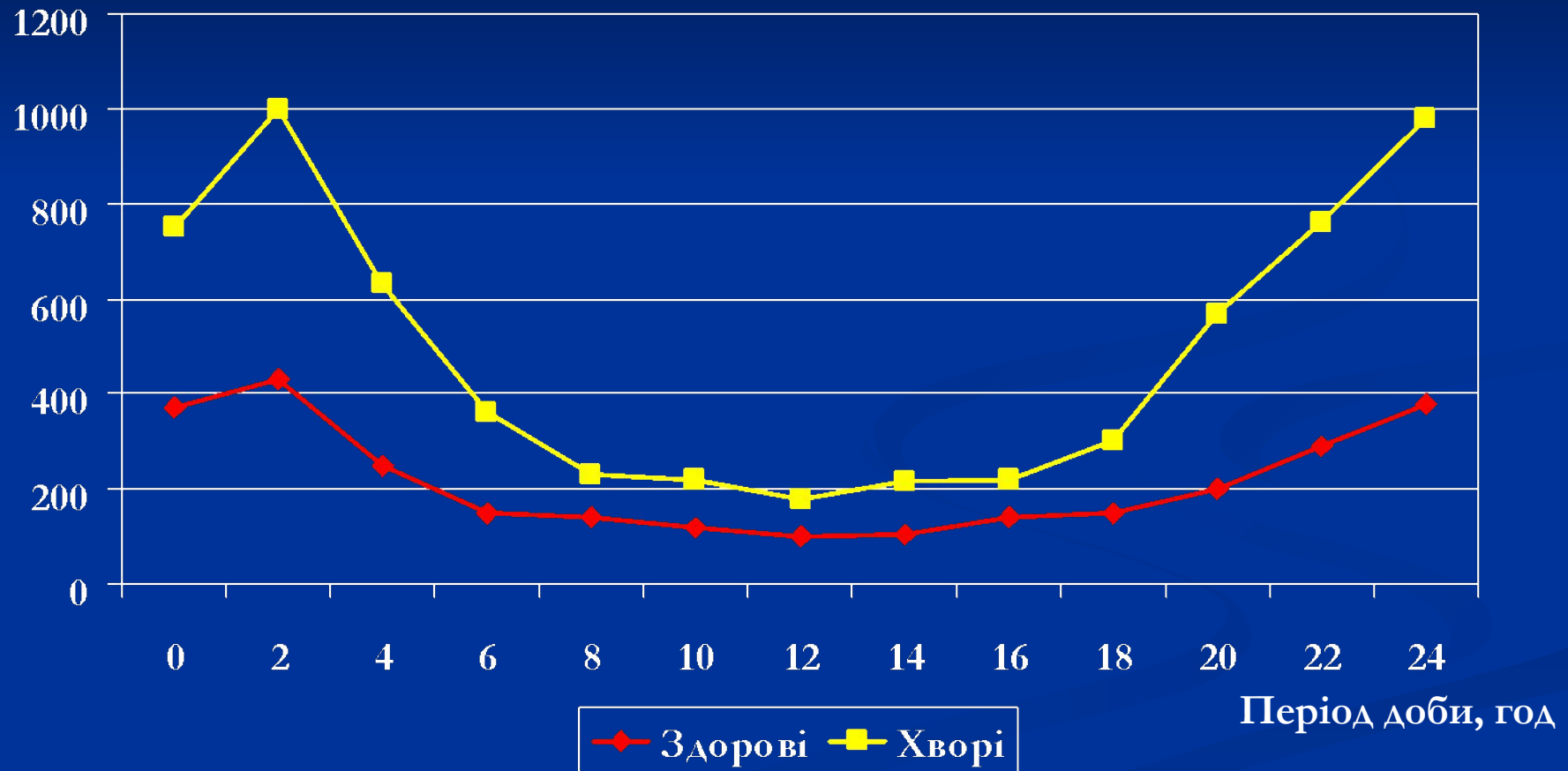
Показники ВСР

Показник	Здорові		Хворі	
	День	Ніч	День	Ніч
SDNNi, мс	42,01±1,78	47,64 ±2,31	16,93 ±1,87	20,37 ±2,01
pNN50,%	1,13±0,19	1,49 ±0,27	2,71 ±0,34	4,33 ±0,53 *
LF, мс²	67,32 ±4,51	108,17 ±8,31	48,18 ±2,03	91,25 ±5,12
HF, мс²	42,74 ±1,39	52,11 ±2,04	37,53 ±1,79	68,37 ±3,69 **
LF/HF	1,58 ±0,07	2,07 ±0,11	1,28 ±0,07	1,33 ±0,09 *

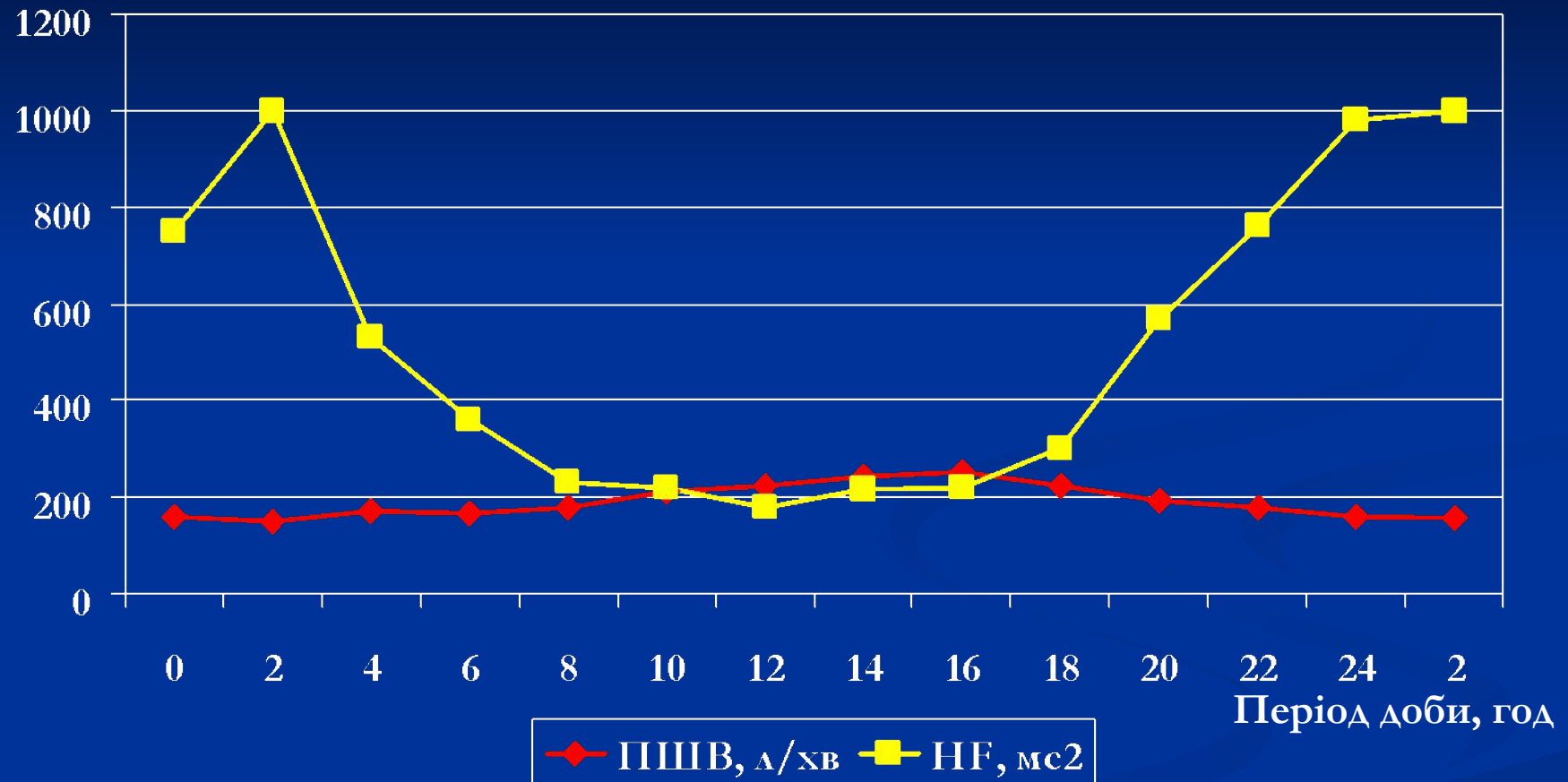
Достовірність відмінності від здорових * p<0,01, * * p<0,001

Добові ритми НГ

мс²

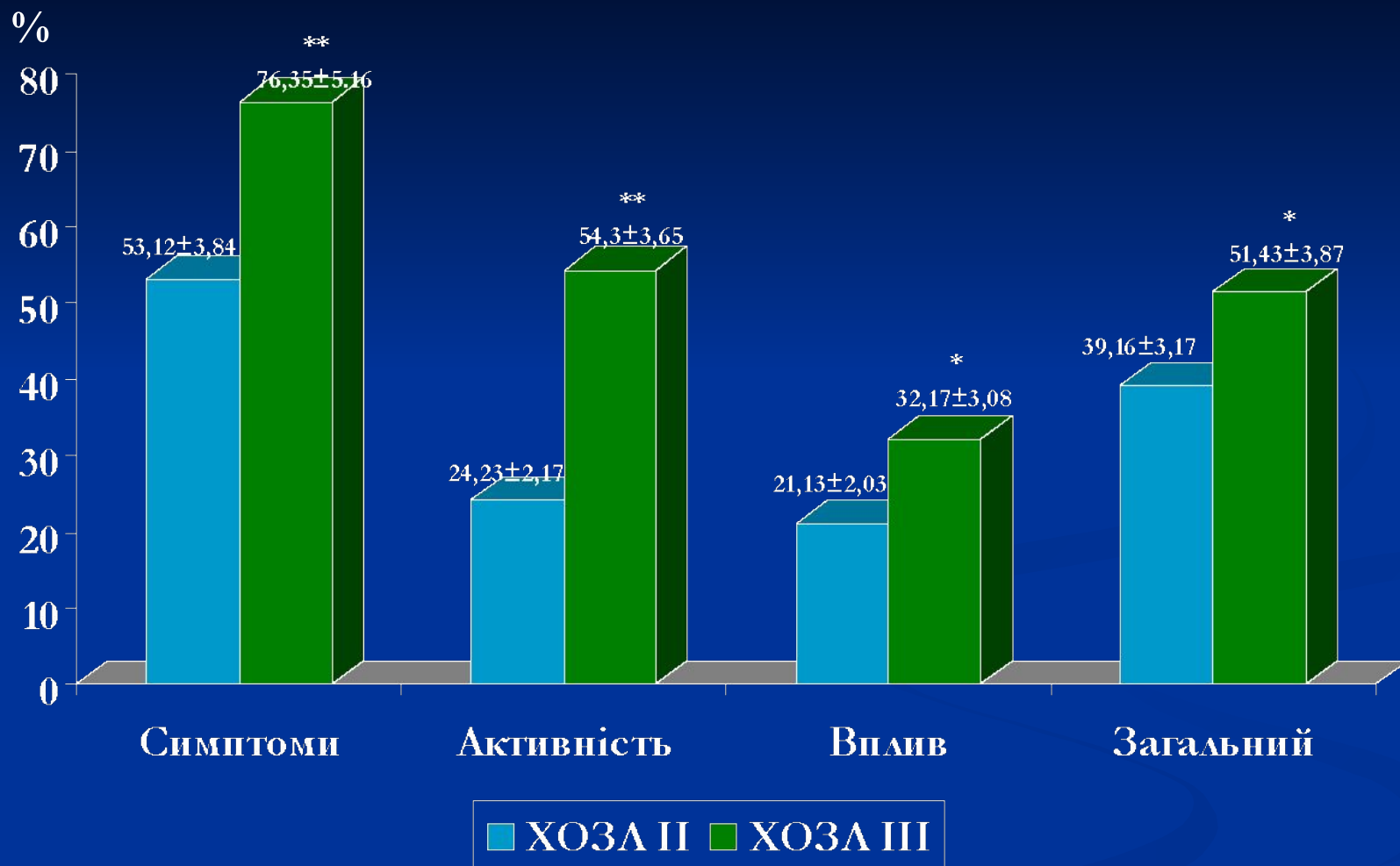


Залежність між ПШВ і тонусом парасимпатичної нервової системи протягом доби



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

Дослідження якості життя за SGRQ



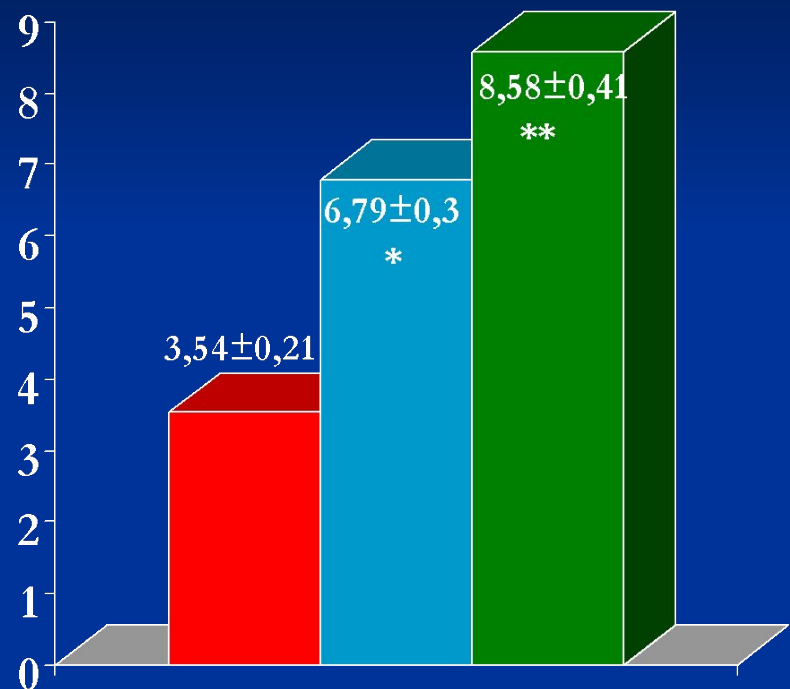
Достовірність відмінності від хворих на ХОЗЛ II * $p < 0,01$, ** $p < 0,001$

Дослідження сонливості за шкалою Epworth

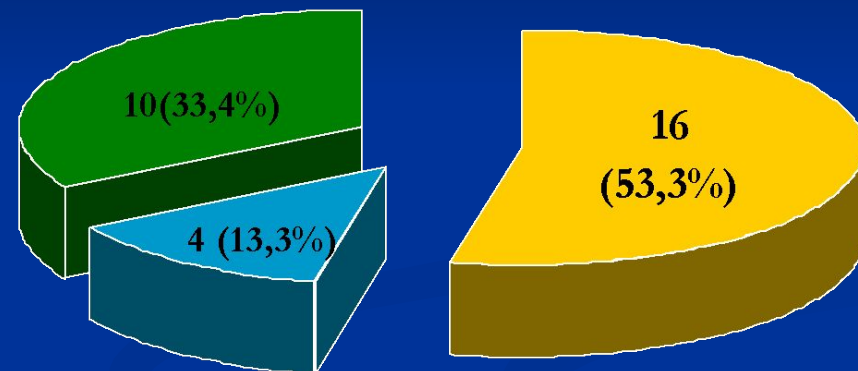
Рівень сонливості

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

Бали



■ Здорові ■ ХОЗЛ II ■ ХОЗЛ III

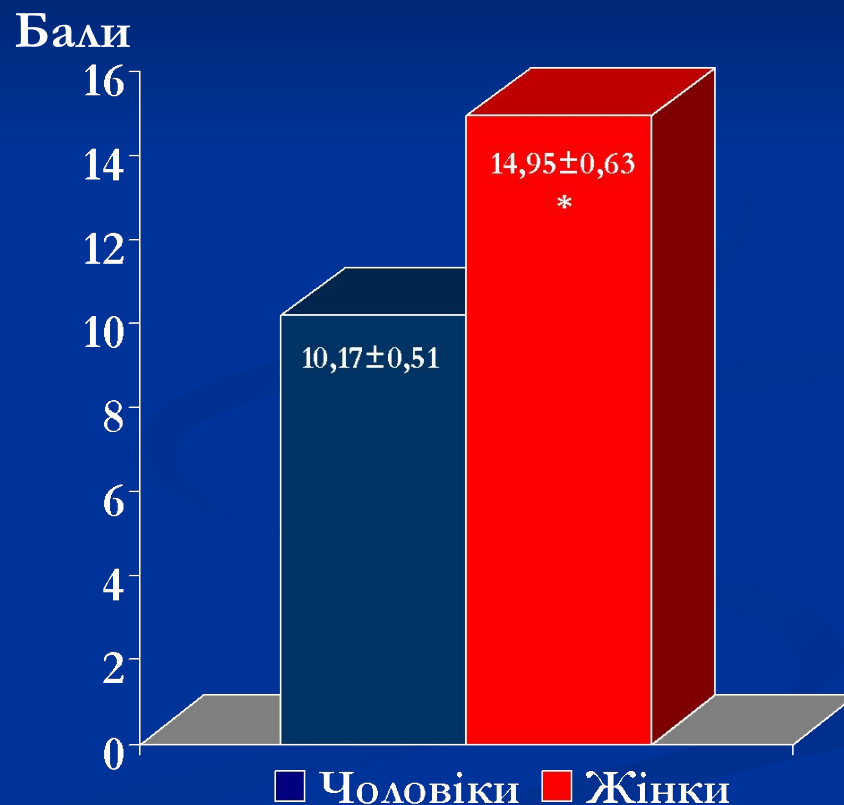
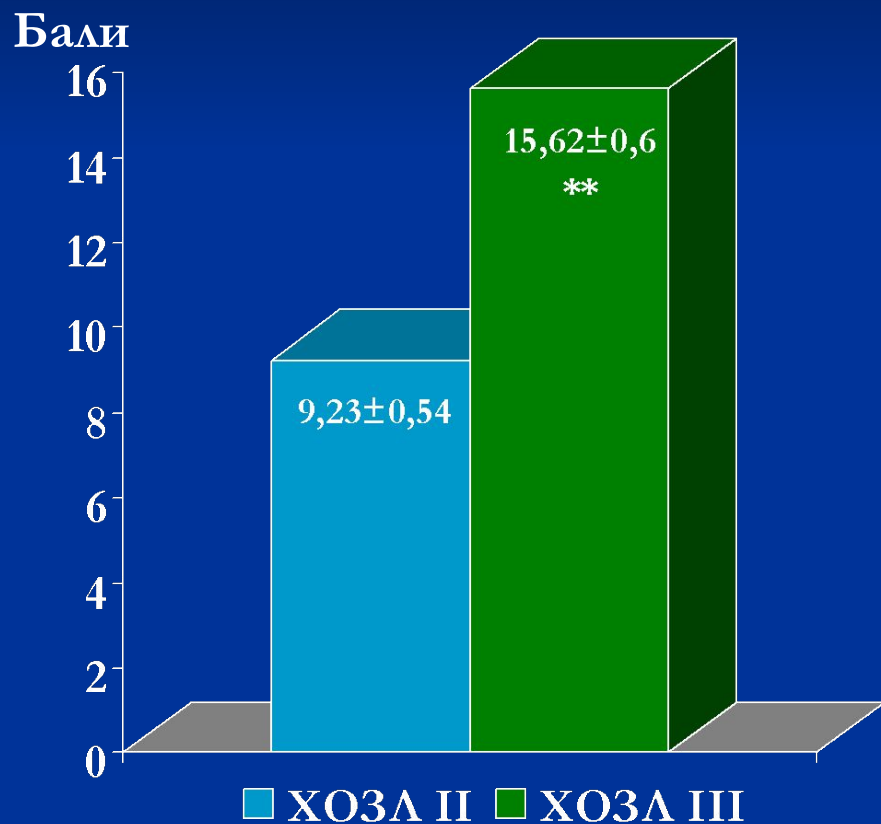


■ ХОЗЛ II-III без сонливості
 ■ ХОЗЛ II з сонливістю
 ■ ХОЗЛ III з сонливістю

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