

Харитон В. А.

СИНДРОМ ОЖИРЕНИЯ-ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ

Научный руководитель ассист. Ялонцкий И. З.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Данные о встречаемости и заболеваемости синдрома ожирения-гиповентиляции (СОГ) практически отсутствуют, однако о значении СОГ можно судить по результатам некоторых исследований. По мнению ряда авторов, СОГ встречается у 10% лиц, страдающих ожирением (ИМТ >30 кг/м²). У больных СОГ довольно часто возникает декомпенсация хронической дыхательной недостаточности, требующая проведения респираторной поддержки. В ряде исследований наличие тяжелого ожирения являлось причиной длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и продолжительного пребывания больных в отделении интенсивной терапии (ОИТ) и в стационаре. СОГ ассоциирован с высокой болезненностью и летальностью. Основными причинами смерти при СОГ служат дыхательная недостаточность и тромбоэмболия легочной артерии. Летальность у пациентов с СОГ составляла 23% по сравнению с 9% у больных с простым ожирением. При этом, несмотря на установленный диагноз СОГ, лишь 13% больных выписываются из стационара с эффективными рекомендациями по ведению СОГ.

Цель: оценить связь индекса массы тела на длительность нахождения в стационаре, длительность пребывания в отделении анестезиологии и реанимации, длительность нахождения на искусственной вентиляции лёгких.

Материалы и методы. Выполнено простое проспективное исследование на базе отделения анестезиологии и реанимации УЗ «6 ГКБ» г.Минска. Под наблюдением находилось 7 пациентов с диагнозом СОГ. Были проанализированы ИМТ, длительность пребывания в стационаре и отделении анестезиологии и реанимации, а также длительность инотропной поддержки, применяемые режимы ИВЛ и их длительность. Данные обработаны и проанализированы в Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В демографической структуре пациентов, которым был установлен диагноз СОГ, преобладали мужчины, составившие 71,4%; женщины составили 28,6%. Возраст пациентов составил (Me±σ) 58±7,72 лет. Индекс массы тела у пациентов (Me±σ) – 47,5±28,51 (максимальный ИМТ был у пациентки с весом 340 кг). Количество дней пребывания в стационаре (Me[CD]) – 49[40; 72]. Из них в ОАиР – 36[25; 72] дней. Количество суток на ИВЛ – 35[19,5; 44,5]. Все наблюдаемые пациенты нуждались в длительной респираторной поддержке, при которой применялись следующие режимы ИВЛ: PSIMV=8[5; 9] дней, ASV=7[1; 11] дней, SPONT=15[10,5; 30] дней. Длительность кардиотонической поддержки у этих пациентов составила (Me[CD]) 2[2; 4] дня и проводилась: норадреналином и дофамином в стандартных дозировках. Для оптимизации условий респираторной терапии на 5,5[4; 6] сутки им выполнялась трахеостомия. При статистической обработке данных установлена прямая слабая корреляционная связь ИМТ с длительностью ИВЛ (коэффициент корреляции Спирмена (r_s)=0,41), прямая средняя корреляционная связь ИМТ с длительностью пребывания в отделении анестезиологии и реанимации (r_s=0,64) и прямая сильная корреляционная связь ИМТ с количеством суток пребывания в стационаре (r_s=0,81).

Выводы. В ходе исследования установлено, что длительность искусственной вентиляции легких, длительность пребывания в отделении анестезиологии и реанимации, длительность нахождения в стационаре у пациентов с СОГ взаимосвязаны с их индексом массы тела. Целесообразно продолжить исследование на большей выборке.