

гипоксемией и обозначается как гипоксемическая форма ДН. Элиминация CO_2 при паренхиматозной ДН не нарушена, т.к. диффузия CO_2 через альвелярно-капиллярную мембрану происходит приблизительно в 20 раз быстрее, чем диффузия O_2 . Примесь венозной крови к артериальной, в частности при врожденных пороках сердца, вызывает в ответ

на гипоксемию увеличение легочной вентиляции, которая способствует вымыванию CO_2 и приводит к снижению PaCO_2 . Аналогичная ситуация с избыточным выведением CO_2 может наблюдаться при вдыхании воздуха с низким содержанием кислорода, снижением диффузионной способности для O_2 , а также при выраженной анемии.

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ ОТ 17.10.95.

А. Д. Пальман, к. м. н. Т. С. Елигулашвили, к. м. н. Л. М. Кузнецова. Легочная гипертензия у больных с синдромом апноэ во сне.

Хотя синдром апноэ во сне (САС) впервые привлек внимание клиницистов именно своими сердечно-легочными осложнениями, вопрос о распространенности и причинах возникновения легочной гипертензии (ЛГ) у этих больных остается все еще не до конца ясен.

Был обследован 21 больной с САС (индекс апноэ — ИА >5 эпизодов в час), преимущественно средней тяжести и тяжелым. В основном это были мужчины среднего и старшего возраста с ожирением II—III степени и артериальной гипертензией. У 9 пациентов имелись сопутствующие ХНЗЛ. Давление в легочной артерии (ДЛА) измерялось методом эходоплеркардиографического исследования по А. Kitabatake. Больные считались имеющими ЛГ, если величина среднего ДЛА превышала 20 мм рт. ст.

Легочная гипертензия была выявлена у 13 (62%) пациентов. В группе больных с сопутствующими ХНЗЛ частота встречаемости ЛГ существенно превышала таковую в группе больных только с САС (70% и 45% соответственно). Степень выраженности ЛГ в обеих группах существенно не отличалась (в среднем $25,4 \pm 2,7$ мм рт. ст. и $23,4 \pm 2,6$ мм рт. ст. соответственно). Была выявлена зависимость величины ДЛА от выраженности гипоксемии в состоянии бодрствования, избыточного веса и тяжести САС. Зависимость от pCO_2 в крови и показателей ФВД не отмечалась.

Представлена история заболевания мужчины 44 лет с тяжелым САС (ИА — 55), ожирением III степени и артериальной гипертензией. Величина ДЛА составила 36,3 мм рт. ст. Больному

проводилась терапия методом дыхания с постоянным положительным давлением (ППД) воздуха во время сна. Клинический эффект был отмечен уже на 2—3-й день от начала лечения, что выражалось в исчезновении храпа, утренних головных болей и дневной сонливости, нормализации системного артериального давления без дополнительной медикаментозной терапии. При контрольном измерении ДЛА через 7 дней величина его составила 23,2 мм рт. ст. При этом показатели ФВД (ЖЕЛ и ОФВ₁), а также pO_2 и pCO_2 в состоянии бодрствования остались без изменения.

Сделан вывод о частом возникновении ЛГ у больных с САС и возможности ее коррекции в процессе лечения методом дыхания с ППД.

В о п р о с ы :

Д. м. н. С. И. Овчаренко. Каковы результаты курсового и постоянного лечения методом дыхания с ППД во время сна?

О т в е т : После окончания курсового лечения все симптомы болезни вскоре возвращаются. При постоянном применении дыхания с ППД наблюдается стойкий терапевтический эффект.

Проф. Н. А. Дидковский. Имелась ли зависимость между ЛГ и величиной системного артериального давления у обследованных вами больных?

О т в е т : Нами такая зависимость не выявлена.

В заключительном слове проф. Н. А. Дидковский подчеркнул большую актуальность изучения проблемы синдрома апноэ во сне. Важным в практическом отношении является вывод авторов о возможности снижения повышенного давления в легочной артерии при длительном применении дыхания с ППД во время сна.