

## **Техническое обеспечение врачей общей практики для диагностики ХОБЛ и нарушений дыхания во сне, проведения кислородной и СИПАП-терапии**

Е.И. ДАВИДОВСКАЯ<sup>1</sup>, О.Б. ЗЕЛЬМАНСКИЙ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
П. Бровки, 3, Минск, 220013, Беларусь

<sup>2</sup> Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники,  
П. Бровки, 6, Минск, 220013, Беларусь

**Введение.** В настоящее время очевидна необходимость в организации раннего выявления и терапии таких заболеваний органов дыхания, как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и синдром обструктивного апноэ-гипопноэ во сне (СОАГ). Актуальность проблемы обуславливается слабо выраженной симптоматикой и медленным развитием данных заболеваний, что ведет к преобладанию тяжелых степеней, ранней инвалидности и смертности.

**Цель.** Организация работы врачей общей практики по ранней диагностике и терапии ХОБЛ и СОАГ.

**Методы и техническое обеспечение.** Дыхательная недостаточность, является ведущей (38%) причиной смертности пациентов с ХОБЛ. Кроме того СОАГ, бронхиальная астма, легочный фиброз, альвеолит, муковисцидоз и другие интерстициальные заболевания легких, а также состояния, характеризующиеся сердечной недостаточностью могут сопровождаться синдромом дыхательной недостаточности. Для выявления синдрома дыхательной недостаточности применяется портативный пульсоксиметр. В случае если значение сатурации (насыщения) гемоглобина артериальной крови кислородом составляет менее 90%, наиболее обоснованным методом лечения представляется кислородная терапия. Для ее проведения, как в условиях стационара, так и на дому используются концентраторы кислорода. Которые вырабатывают из окружающего воздуха кислородсодержащую смесь с объемной долей кислорода до 95%, не требуют заправки и специализированного обслуживания. При проведении длительной кислородной терапии необходим пульсоксиметрический мониторинг.

Для диагностики СОАГ может потребоваться проведение ночного пульсоксиметрического мониторинга. Это обусловлено остановками дыхания и соответствующим снижением сатурации исключительно во время сна. На сегодняшний день СИПАП-терапия представляется наиболее эффективным нехирургическим методом лечения СОАГ. Во время СИПАП-терапии в дыхательных путях создается положительное давление воздуха, которое удерживает их открытыми. Современные СИПАП-аппараты способны самостоятельно выявлять у пациентов апноэ-гипопноэ, автоматически выбирать оптимальное терапевтическое давление и адаптироваться под ритм дыхания пациента. Предусмотрена возможность подключения к СИПАП-аппарату концентратора кислорода с целью сочетания СИПАП и кислородной терапии.

**Результаты и обсуждение.** Раннее выявление заболеваний с целью предупреждения их прогрессирования и эффективного лечения является приоритетом медицины. Применение портативных пульсоксиметров врачами общей практики позволит своевременно обнаружить синдром дыхательной недостаточности и назначить пациенту кислородную терапию в стационаре или на дому с помощью концентратора кислорода. В большинстве случаев пациенту достаточно потока кислорода 1–3 л/мин, в тяжелых случаях – 5 л/мин. При этом необходимо контролировать значение сатурации по средствам портативного пульсоксиметра. При СОАГ (снижение сатурации во время сна) пациенту может быть назначена терапия с помощью автоматического СИПАП-аппарата.