

DOI: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-33-38

УДК 616.8

ОБСТРУКТИВТІ ҰЙҚЫ АПНОЭ СИНДРОМЫ ЖӘНЕ ҚОРЫЛДЫҢ ӨЗАРА БАЙЛАНЫСЫ, STOP-BANG ШКАЛАСЫНЫҢ ӨЗЕКТІЛІГІ

Н.Б. НАСЫРОВА, <https://orcid.org/0000-0001-7458-457X>,
 Ж.Н. БАЛҒАБАЕВА, <https://orcid.org/0009-0007-2477-1108>,
 С.Е. ДАЙРАБАЙ, <https://orcid.org/0009-0001-2426-082>,
 Д.М. ДАБЫС, <https://orcid.org/0009-0003-5767-8402>,
 Ж.К. БАЯНОВА, <https://orcid.org/0009-0001-2035-4493>,
 А.Ф. ФАРМЕНОВА, <https://orcid.org/0009-0002-7525-1624>,
 Б.Н. ҒАБИВУЛЛА, <https://orcid.org/0009-0000-3769-8949>,
 А.А. ОРАЗАХЫНОВ, <https://orcid.org/0009-0006-8814-1765>

«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Өзектілігі. Қорыл халықтың 20,5%-да және обструктивті ұйқы апноэсы (ОҰА) бар науқастардың 95%-да байқалады, ал ОҰАС жалпы әлем халқының 5-7% кездеседі. Бастапқы қорыл және обструктивті ұйқы апноэ синдромы ішкі ағзалардың ауруларына әкеледі. ОҰАС көп таралуына қарамастан айтарлықтай бағаланбаған ауру болып саналады. Алғашқы медициналық көмек көрсету дәрігерлері ОҰАС бар науқастарды анықтауда шешуші рөл атқарады. ОҰАС диагностикасының бірнеше қарапайым әдістері қазір белгілі, солардың бірі - STOP-Bang шкаласы бойынша сауалнама жүргізу.

Мақсаты. Ұйқының обструктивті апноэ синдромының STOP-Bang шкаласы бойынша сауалнама жүргізу және шкаланы емхана деңгейінде қолдануға енгізу.

Материал және әдістері. С.Ж. Асфендияров атындағы Университеттік клиникасында проспективті зерттеу жүргізілген сауалнамаға 16-50 жас аралығындағы науқастар таңдап алынды және STOP-Bang шкаласы бойынша сауалнама жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері. Зерттеуге 62 әйел адам, 38 ер адам қатысты. Сауалнамаға қатысқан науқастардың жас ерекшеліктері бойынша 16-20 жас аралығындағы науқастар саны 59, 21-30 жас аралығындағы науқастар саны 36, 31-40 жас аралығындағы науқастар саны 2, 41-50 жас аралығындағы науқастар саны 3 құрады.

Талқылауы. Зерттеу нәтижесінде сауалнамаға қатысқан пациенттерде қорылмен ұйқы апноэсының пайда болу жиілігі 14%, қорылдың жиілігі 17% құрады, ал күндізгі уақыттағы шаршаудан 69% зардап шегетіні анықталды.

Қорытынды. ОҰАС халықтың денсаулығын сақтау және жақсарту тұрғысынан әлеуметтік маңызды ауру болып саналады. STOP-Bang шкаласы емхана деңгейінде пайдалануға ұсынылуы тиіс.

Негізгі сөздер: ұйқыдағы апноэ, қорыл, терең ұйқы, STOP-Bang шкаласы.

Дәйексөз үшін: Насырова Н.Б., Балғабаева Ж.Н., Дайрабай С.Е., Дабыс Д.М., Баянова Ж.К., Фарменова А.Ф., Ғабивулла Б.Н., Оразахынов А.А. Обструктивті ұйқы апноэ синдромы және қорылдың өзара байланысы, STOP-Bang шкаласының өзектілігі // Медицина (Алматы). 2023;3(235): 33-38. doi: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-33-38

Р Е З Ю М Е

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ И ХРАПОМ, ЗНАЧИМОСТЬ ШКАЛЫ STOP-BANG

Н.Б. НАСЫРОВА, <https://orcid.org/0000-0001-7458-457X>,
 Ж.Н. БАЛҒАБАЕВА, <https://orcid.org/0009-0007-2477-1108>,
 С.Е. ДАЙРАБАЙ, <https://orcid.org/0009-0001-2426-082>,
 Д.М. ДАБЫС, <https://orcid.org/0009-0003-5767-8402>,
 Ж.К. БАЯНОВА, <https://orcid.org/0009-0001-2035-4493>,
 А.Ф. ФАРМЕНОВА, <https://orcid.org/0009-0002-7525-1624>,
 Б.Н. ҒАБИВУЛЛА, <https://orcid.org/0009-0000-3769-8949>,
 А.А. ОРАЗАХЫНОВ, <https://orcid.org/0009-0006-8814-1765>

НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»,
 г. Алматы, Республика Казахстан

Введение. Храп наблюдается у 20,5% населения и 95% пациентов с синдромом обструктивного апноэ во сне (СОАС), а СОАС встречается у 5-7% населения мира в целом. Первичный храп и синдром обструктивного апноэ во сне приводят к заболеваниям внутренних органов. СОАС считается значительно недооценённым заболеванием, несмотря на его распространённость. Врачи ПМСП играют решающую роль в выявлении пациентов с СОАС. Сейчас известно несколько простых методов диагностики СОАС, одним из которых является проведение опроса по шкале STOP-Bang.

Хабарласу үшін: Фарменова Адалат Фарменовна, интерн 7 курс, «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ, Алматы қ., e-mail: adalyatfarменова@gmail.com

Contacts: Farменова Adalat Farmonovna, intern 7th year, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, e-mail: adalyatfarменова@gmail.com

Алынған: 25.09.2023
 Қабылданды: 29.09.2023

Цель исследования. Провести анкетирование по шкале STOP-Bang синдрома обструктивного апноэ во сне и внедрить шкалу в использование на уровне поликлиники.

Материал и методы. Проводилось анкетирование в университетской клинике КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова среди пациентов в возрасте от 16 до 50 лет.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 62 женщины и 38 мужчин. По возрастным особенностям опрошенных пациентов число пациентов в возрасте 16-20 лет составило 59, в возрасте 21-30 лет – 36, в возрасте 31-40 лет – 2, в возрасте 41-50 лет – 3 пациента.

Обсуждение результатов. Исследование показало, что у опрошенных пациентов частота апноэ во сне при храпе составила 14%, частота храпа – 17%, а усталость в дневное время встречается у 69% пациентов.

Выводы. СОАС считается социально значимым заболеванием с точки зрения поддержания и улучшения здоровья населения. Шкала STOP-Bang должна быть рекомендована к использованию на уровне поликлиники.

Ключевые слова: апноэ во сне, храп, глубокий сон, шкала STOP-Bang.

Для цитирования: Насырова Н.Б., Балгабаева Ж.Н., Дайрабай С.Е., Дабыс Д.М., Баянова Ж.К., Фарменова А.Ф., Габивулла Б.Н., Оразакынов А.А. Взаимосвязь между синдромом обструктивного апноэ во сне и храпом, значимость шкалы STOP-Bang // Медицина (Алматы). 2023;3(235): 33-38. doi: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-33-38

S U M M A R Y

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND SNORING, THE RELEVANCE OF THE STOP-BANG SCALE

NB NASSYROVA, <https://orcid.org/0000-0001-7458-457X>,
ZhN BALGABAEVA, <https://orcid.org/0009-0007-2477-1108>,
SE DAIRABAY, <https://orcid.org/0009-0001-2426-0822>,
DM DABYS, <https://orcid.org/0009-0003-5767-8402>,
ZhK BAYANOVA, <https://orcid.org/0009-0001-2035-4493>,
AF FARMENOVA, <https://orcid.org/0009-0002-7525-1624>,
BN GABIVULLA, <https://orcid.org/0009-0000-3769-8949>,
AA ORAZAKYNOV, <https://orcid.org/0009-0006-8814-1765>

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Relevance. Snoring is observed in 20.5% of the population and in 95% of patients with obstructive sleep apnea syndrome (OSA), and OSA occurs in 5-7% of the world's population as a whole. Primary snoring and obstructive sleep apnea syndrome leads to diseases of internal organs. OSA is considered a significantly underestimated disease, despite its prevalence. PHC doctors play a crucial role in identifying patients with OSA. Now there are several simple methods of diagnosing OSA, one of which is conducting a STOP-Bang survey.

Objective. To conduct a questionnaire on the STOP-Bang scale of obstructive sleep apnea syndrome and introduce the scale into use at the polyclinic level.

Material and methods. A survey was conducted at the Asfendiyarov University Clinic among patients aged 16 to 50 years.

Research results. The study involved 62 women and 38 men. According to the age characteristics of the surveyed patients, the number of patients aged 16-20 years was 59, aged 21-30 years – 36, aged 31-40 years – 2, aged 41-50 years – 3.

Discussion of the results. The study showed that in the surveyed patients, the frequency of sleep apnea with snoring was 14%, the frequency of snoring was 17%, and daytime fatigue occurs in 69% of patients.

Conclusion. OSA is considered a socially significant disease in terms of maintaining and improving the health of the population. The STOP-Bang scale should be recommended for use at the polyclinic level.

Keywords: sleep apnea, snoring, deep sleep, STOP-Bang scale.

For reference: Nassyrova NB, Balgabaeva ZhN, Dairabay SE, Dabys DM, Bayanova ZhK, Farmenova AF, Gabivulla BN, Orazakynov AA. The relationship between obstructive sleep apnea syndrome and snoring, the relevance of the STOP-Bang scale. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2023;3(235): 33-38. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-33-38

Кіріспе. Обструктивті ұйқы апноэ синдромы (ОУАС) – бұл қорылдың болуымен, жұтқыншақ деңгейінде жоғарғы тыныс жолдарының мезгіл-мезгіл төмендеуімен және тыныс алу күші болуымен, бірақ өкпе вентиляциясының уақытша тоқтауымен, қанның оттегі деңгейінің төмендеуімен, ұйқының өрескел фрагментациясымен және күндізгі шамадан тыс ұйқышылықпен сипатталатын жағдай [1].

STOP-Bang шкаласы өзін-өзі бағалауға болатын 4 сауалнамадан тұратын ОУАС скринингтік құралы ретінде жасалған (STOP: қорыл (snoring), шаршау (tiredness), бақыланатын апноэ (observed apnea) және жоғары қан қысымы (high blood pressure)) және 4 демографиялық сұрақ (Bang: дене салмағының индексі (body mass index), жасы (age), мойын шенбері (neck circumference) и жыны-

сы (gender))). Бастапқы валидациялық зерттеуде кемінде 3 балл болған кезде STOP-Bang сауалнамасы жеңіл ОҰА (апноэ-гипопноэ индексі [АГИ] ≥ 5), орташа ОҰА (АГИ ≥ 15) және ауыр ОҰА (АГИ ≥ 30) дәрежесіне қарай анықтау үшін, сәйкесінше, 84%, 93% және 100% сезімталдық көрсетті. Жоғары диагностикалық дәлдікпен, пайдаланудың қарапайымдылығымен және қауіп факторлары нақты шекпен жіктелген STOP-Bang сауалнамасы қазірде бүкіл әлемде қолданыста [2].

2021 жылдың наурыз айында Сан-Диегодағы Калифорния университетінің кампусында жүргізілген зерттеу 54 афроамерикалықтар мен 346 европеоидтық нәсілді адамдарда ұйқы апноэсының болуын зерттеді. Нәтижесінде афроамерикалық субъектілердің 17%-да, ал европеоид нәсілді субъектілердің небәрі 8%-де обструктивті ұйқы апноэсы болғанын көрсетті. Ұйқыдағы апноэ синдромы 18 миллион американдық тұрғында анықталған, ал оның 6 миллионы ұйқы апноэсының орташа және жеңіл дәрежесінен зардап шегеді. Бұл статистика бойынша әрбір 15-ші американдықтың шамамен 1-у немесе Американың жалпы халқының 6,62%-да ұйқы апноэсы бар екенін көрсетеді. Зерттеулерге сүйенсек, барлық американдықтардың 2-4%-ы ұйқы апноэсының анықталмаған жағдайынан зардап шегеді. Бұл сан шамамен 500 000 адамды құрайды [3].

Қазақстанға келетін болсақ, ОҰАС ең бір терең зерттелмеген аурулар қатарына жатады десек артық емес. Сөйкесінше, отандық статистикада мәлімет мүлдем жоқ дерлік.

ОҰАС классификациясы:

ОҰАС ауырлық дәрежесінің жалпы қабылданған критерийі - апноэ және гипопноэ жиілігі – апноэ/гипопноэ индексі (АГИ).

ОСА ауырлығын бағалаудың қосымша критерийлері мыналар болуы мүмкін:

- апноэ/гипопноэ эпизодтары аясында десатурация мөлшері;

- түнгі ұйқы құрылымының бұзылу дәрежесі;

- тыныс алудың бұзылуымен байланысты жүрек-қан тамырлары асқынулары (миокард ишемиясы, жүрек ырғағы мен өткізгіштіктің бұзылуы, артериялық гипертензия), когнитивті тапшылықтың ауырлығы [1].

ОҰАС ауырлық дәрежесі бойынша жіктелуі 1-кестеде көрсетілген.

1-кесте – Ересектердегі ОҰАС ауырлық дәрежесі бойынша жіктелуі [1]

ОАҰС ауырлығы	Апноэ/гипноэ индексі	Жасы	ИМТ
Норма	<5	43,4±16,0	26,0±5,5
Жеңіл	5-15	50,2±13,3	28,7±5,6
Орташа	15-30	53,1±13,4	28,0±5,7
Ауыр	30дан жоғары	54,7±12,8	31,1±6,2

ОҰАС асқынуларына тоқталып кетсек:

- Ұйқысыз көлік жүргізу және жол-көлік оқиғалары – жол-көлік оқиғалары ОҰАС бар науқастар арасында ОҰАС жоқ пациенттерге қарағанда екі-үш есе жиі кездеседі [4].

- Жүрек – қан тамырлары және цереброваскулярлық аурулар-ОҰАС бар науқастар, әсіресе орташа және ауыр және емделмеген жағдайда олар жүйелік гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы, жүрек ырғағының бұзылуы, жүрек жеткіліксіздігі және инсульт қаупіне ұшырайды.

- Өкпе гипертензиясы немесе оң қарыншалық жеткіліксіздік – ОҰАС классикалық түрде 3-ші топтағы өкпе гипертензиясымен байланысты, әсіресе ОҰАС семіздіктегі гиповентиляция синдромымен немесе күндізгі гипоксемияның балама себебімен (мысалы, созылмалы өкпе ауруы) біріктірілген кезде. Ауыр гипоксемия қайталама полицитемияны да тудыруы мүмкін.

- Метаболикалық синдром және 2 типті қант диабеті - ОҰАС бар емделушілерде инсулинге төзімділіктің таралуы, сондай-ақ 2 типті қант диабеті және қант диабетінің асқынулары жоғарылайды. Бұл байланыс семіздік сияқты жалпы қауіп факторлары арқылы көрінуі мүмкін болса да, бірнеше зерттеулер ОҰАС ауырлығы, инсулинге төзімділік және 2 типті қант диабеті арасындағы тәуелсіз байланыс туралы хабарлады. Бір зерттеуде ОСА мен ауыратын науқастардың шамамен 12 пайызы 67 ай ішінде қант диабетімен ауырды; ауыр ОҰА бар емделушілерде (апноэ-гипопноэ индексі [АГИ] ≥ 30 жағдай/сағ) ОҰАС жоқ емделушілермен салыстырғанда қант диабетінің даму қаупі шамамен 30 пайызға жоғары болды. Метаболикалық синдромы бар емделушілерде ОСА глюкоза мен триглицеридтердің жоғарылауымен, сондай-ақ қабыну, артериялық қаттылық және атеросклероз маркерлерімен дербес байланысты, бұл ОСА семіздік пен метаболикалық синдроммен байланысты кардиометаболикалық қауіпті күшейтуі мүмкін екенін көрсетеді.

- Әр түрлі – ОҰАС-мен ауыратын науқастарда подаграның даму қаупі жоқ науқастармен салыстырғанда жоғарылауы мүмкін [5].

- ОҰАС (4,9 және 2,5 пайыз). Француз когортасының бір үлкен ретроспективті зерттеуі ОҰАС скринингінен өтіп жатқан науқастарда қатерлі ісік пен түнгі гипоксемия арасындағы ықтимал байланысты көрсетті. Тағы бір зерттеу түнгі гипоксемиямен ауыратын ОСА бар науқастарда себепсіз веноздық тромбоэмболия қаупінің шама-лы жоғарылағанын көрсетті [6].

STOP-Bang шкаласы туралы

Жалпы халық арасында ОҰАС кең таралған, оның едәуір бөлігі диагноз қойылмаған науқастар саналады. Қорылдау, шаршау, байқалған апноэ, жоғары қан қысымы, BMI, жас, мойын шеңбері және еркек/әйел жынысы туралы сауалдарды қою арқылы STOP-Bang шкаласының сенімді, қысқа және қолдануға оңай болғаны скрининг құралы ретінде қажеттілікті қанағаттандырады. Ол ұйқы апноэсының клиникалық ерекшеліктеріне байланысты сегіз сұрақтан (Иә/Жоқ) тұрады. Жалпы балл 0-ден 8-ге дейін өзгереді. Науқастарды тиісті ұпайлау негізінде ОҰАС қаупі бойынша жіктеуге болады. STOP-Bang нәтижесі 0-ден 2-ге дейінгі науқастар ұйқы апноэсының орташа немесе ауыр дәрежесінің даму қаупі төмен топқа жатады, ал 5-тен 8 балл болған науқастар ұйқы апноэсы дамуының жоғары қауіп тобына жатады [7].

Зерттеудің мақсаты – сауалнама жүргізу нәтижесінде ұйқыдағы обструктивті апноэ синдромының кездесу жиілігінің жоғары екенін дәлелдеу, сондай-ақ қауіп тобындағы, яғни қорыл, шаршау, жоғары қан қысымы, артық салмағы бар науқастар тобын анықтау және ОАҰС пайда болуының алдын алуға алғышарт жасау.

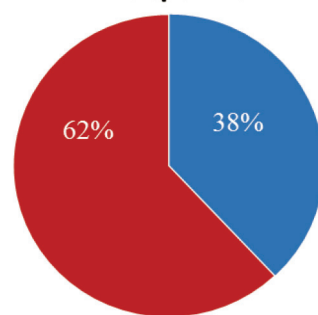
МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

Біздің зерттеу жұмысызға алып тастау әдісі бойынша бірнеше критерийлер алынды. Олар жүкті әйелдер, 16

жасқа дейінгі балалар, зейнеткерлер, жақында босанған әйелдер, психикалық ауытқуы бар, жедел аурымен келген науқастар. Ал қосу әдісі бойынша 16-дан асқан және 50 жасқа дейінгі профилактикалық тексеріске келген науқастар санаты алынды.

Біз С.Ж. Асфендияров атындағы Университеттік клиникасында 16-50 жас аралығындағы науқастар арасында STOP-Bang шкаласы бойынша сауалнама жүргізу арқылы проспективті зерттеу жүргіздік. Зерттеуге 16-50 жас аралығындағы 100 адам таңдап алынды және зерттеу қыркүйек-қазан айларын қамтыды. Оған 62 әйел адам, 38 ер адам қатысты. Сауалнамаға қатысқан науқастардың жас ерекшеліктері бойынша 16-20 жас аралығындағы науқастар саны 59, 21-30 жас аралығындағы науқастар саны 36, 31-40 жас аралығындағы науқастар саны 2, 41-50 жас аралығындағы науқастар саны 3 құрады (диаграмма 1, 2).

Жыныс ерекшелігі



■ Ер адамдар ■ Әйел адамдар

Диаграмма 1 - STOP-Bang сауалнамасындағы науқастардың жыныс ерекшеліктері

STOP-bang шкаласы бойынша науқастардың жас ерекшеліктері

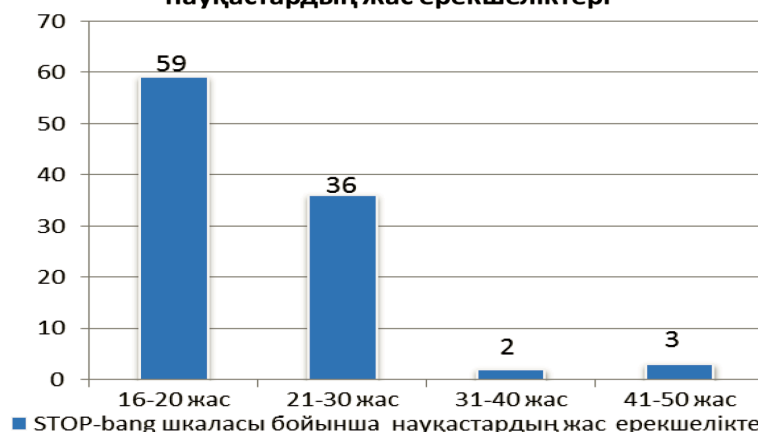


Диаграмма 2 - STOP-Bang шкаласы бойынша сауалнамаға қатысқан науқастардың жас ерекшеліктері

Зерттеуге қатысқан науқастардан 6 ер адам, 12 әйел адам қорылдан зардап шегетіні анықталып, 22 ер адам, 48 әйел адам күндізгі шаршауға, 3 ер адам, 11 әйел

адам түнгі уақыттағы тұншығуға, 3 ер адам, 7 әйел адам жоғары қан қысымының болуына шағымданады (диаграмма 3).

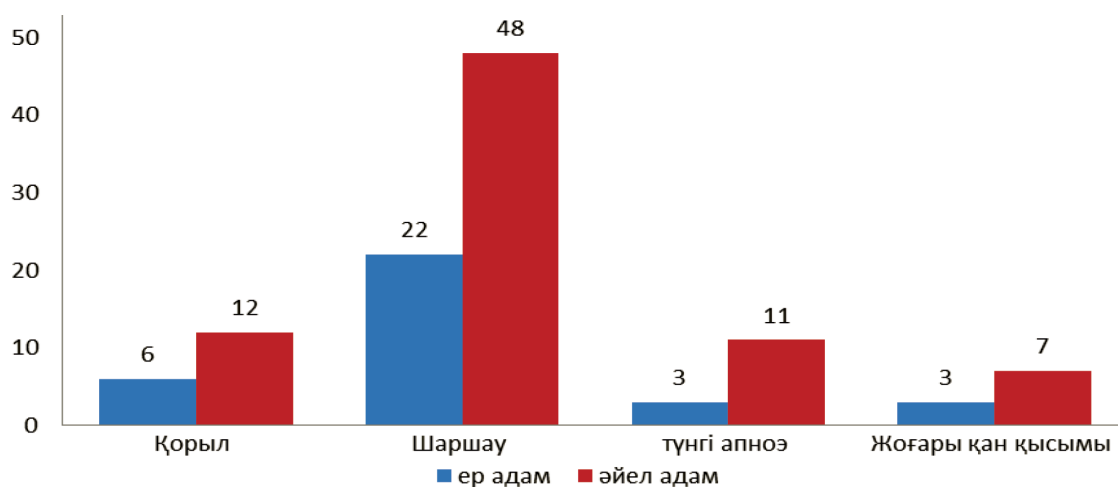


Диаграмма 3 - STOP-Bang шкаласы бойынша оң нәтиже болған науқастардың жыныс ерекшеліктері

Зерттеуге қатысқан 16-20 жас аралығындағы науқастардан 25-ер адам және 34-әйел адам сауалнамаға қатысты, оның ішінде 6,7% қорылға, 64,4% шаршауға, 8,4% түнгі

уақытта байқалатын апноэға және 8,4% жоғары қан қысымының болуына шағымданады және олардың 5% мойын өлшемі 40 см-ден асады. Ал 21-30 жас аралығындағы нау-

кастардан 11 ер адам, 25 әйел адам сауалнамаға қатысты, олардың 25% қорылға, 72,2% шаршауға, 19,4% түнгі уақыттағы апноэға, 5,5% жоғары қан қысымының болуына шағымданады. 31-40 жас аралығындағы науқастардан 1 ер адам, 1 әйел адам сауалнамаға қатысып, 50% қорылға, 100%

шаршауға шағымданады. 41-50 жас аралығындағы науқастардан 1 ер адам, 2 әйел адам сауалнамаға қатысып, олардың 100% қорылға, 100% шаршауға, 66,6% түнгі апноэға, 100% жоғары қан қысымына, 66,6% ДМИ >35, 66,6% мойын өлшемі >40 см болуына шағымданады (кесте-2).

Кесте-2 – Жас ерекшеліктері бойынша STOP-Bang шкаласының нәтижелері

Жасы	Қорыл	Шаршау	Апноэ	АҚҚ	ДМИ>35	Жасы 50+	мойын >40см	Жынысы	Жалпы қатысқандар саны
16-20	4/6,7%	38/64,4%	5/8,4%	5/8,4%	0	0	3/5%	ер – 25 әйел – 34	59
21-30	9/25%	26/72,2%	7/19,4%	2/5,5%	0	0	0	ер – 11 әйел – 25	36
31-40	1/50%	2/100%	0	0	0	0	0	ер – 1 әйел – 1	2
41-50	3/100%	3/100%	2/66,6%	3/100%	2/66,6%	2/66,6%	2/66,6%	ер – 1 әйел – 2	3
Жалпы	17	69	14	9	2	2	4	ер – 38 әйел – 62	100

Жыныс ерекшеліктері бойынша нәтижелерге келетін болсақ, 16-20 жас аралығындағы ер адамдардың 4% қорылға, 48% шаршауға, 4% түнгі апноэ болуына, 8% жоғары қан қысымына шағымданады және 8% мойын өлшемі 40 см-ден асатыны анықталды. Ал 21-30 жас аралығындағы

ер адамдардың 27,2% қорылға, 72,7% шаршауға, 9% түнгі уақыттағы түншығуға шағымданады. 31-40 жас аралығындағы ер адам қорыл мен шаршаудың болуын байқаған, ал 41-50 жас аралығындағы ер адам барлық талдауларға оң нәтиже көрсеткен (кесте-3).

Кесте-3 - Ер адамдар арасындағы STOP-Bang шкаласының нәтижелері

Жасы	Қорыл	Шаршау	Апноэ	АҚҚ	ДМИ>35	Жасы 50+	Мойын >40
16-20	1/4%	12/48%	1/4%	2/8%	0	0	2/8%
21-30	3/27,2%	8/72,7%	1/9%	0	0	0	0
31-40	1/100%	1/100%	0	0	0	0	0
41-50	1/100%	1/100%	1/100%	1/100%	1/100%	1/100%	1/100%
Жалпы	6	22	3	3	1	1	3

Әйел адамдар арасындағы талдау нәтижелеріне тоқталатын болсақ, 16-20 жас аралығындағы адамдардың 5,8% қорылға, 76,4% шаршауға, 11,7% түнгі апноэ болуына, 8,8% жоғары қан қысымына шағымданады және 2,9% мойын өлшемінің 40 см-ден үлкен болуы анықталды. 21-30 жас аралығындағы әйел адамдардың 32% қорылға, 80% шаршауға, 24% түнгі түншығуға,

8% жоғары АҚҚ болуына шағымданды. 31-40 жас арасындағы әйел адам шаршау болуына шағымданды. 41-50 жас аралығындағы әйел адамдардың екеуі де қорыл мен оғары қан қысымы болуына, ал 50 жастан асқан науқас, сонымен қоса, шаршау, түнгі апноэ, артық дене салмағы мен мойын өлшемінің 40 см-ден асуын байқаған (кесте-4).

Кесте-4 - Әйел адамдар арасындағы STOP-Bang шкаласының нәтижелері

Жасы	Қорыл	Шаршау	Апноэ	АҚҚ	ДМИ>35	Жасы 50+	мойын >40
16-20	2/5,8%	26/76,4%	4/11,7%	3/8,8%	0	0	1/2,9%
21-30	8/32%	20/80%	6/24%	2/8%	0	0	0
31-40	0	1/100%	0	0	0	0	0
41-50	2/100%	1/50%	1/50%	2/100%	1/50%	1/50%	1/50%
Жалпы	12	48	11	7	1	1	2

STOP-Bang шкаласының жалпы қорытындысы бойынша 14 адамда 0 балл, 43 адамда 1 балл, 26 адамда 2 балл, 10 адамда 3 балл, 6 адамда 4 балл, 1 адамда 5 балл деген нәтижеге қол жеткіздік. ОҰАС даму қаупі төмен деңгейге жататын науқастар саны 69-ды, даму қаупі орташа деңгейдегі науқастар саны 17-ны құрады. Сонымен қатар, көптеген науқастардың шаршауға шағымданғанын көрдік, бұл науқасқа белгісіз қорылдың немесе түнгі апноэ эпизодтарынан хабар беруі мүмкін деп топшылаймыз.

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУЫ

STOP-Bang шкаласының жалпы қорытындысы бойынша 14 адамда 0 балл, 43 адамда 1 балл, 26 адамда 2 балл, 10 адамда 3 балл, 6 адамда 4 балл, 1 адамда 5 балл деген нәтижеге қол жеткіздік. ОҰАС даму қаупі төмен деңгейге жататын науқастар саны 69-ды, даму қаупі орташа деңгейдегі науқастар саны 17-ны құрады. Сонымен қатар, көптеген науқастардың шаршауға шағымданғанын көрдік, бұл науқасқа белгісіз қорылдың немесе түнгі апноэ эпизодтарынан хабар беруі мүмкін деп топшылаймыз.

Зерттеуге қатысқан 16-20 жас аралығындағы науқастардан 25 ер адам және 34 әйел адам сауалнамаға қатысты, оның ішінде 6,7% қорылға, 64,4% шаршауға, 8,4% түнгі уақытта байқалатын апноэға және 8,4% жоғары қан қысымының болуына шағымданады және олардың 5% мойын өлшемі 40 см-ден асады. Ал 21-30 жас аралығындағы науқастардан 11 ер адам, 25 әйел адам сауалнамаға қатысты, олардың 25% қорылға, 72,2% шаршауға, 19,4% түнгі уақыттағы апноэға, 5,5% жоғары қан қысымының болуына шағымданады. 31-40 жас аралығындағы науқастардан 1 ер адам, 1 әйел адам сауалнамаға қатысып, 50% қорылға, 100% шаршауға шағымданады. 41-50 жас аралығындағы науқастардан 1 ер адам, 2 әйел адам сауалнамаға қатысып, олардың 100% қорылға, 100% шаршауға, 66,6% түнгі апноэға, 100% жоғары қан қысымына, 66,6% ДМИ >35, 66,6% мойын өлшемі >40 см болуына шағымданады (кесте-2).

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстанда ОҰАС аз зерттелген синдром, сондықтан да тұрғындар қорылдың, ұйқы кезінде пайда болатын апноэның маңызын түсінбейді және дәрігерге қаралмайды. Науқастарға түнгі қорыл ұялатын зат емес, ол туралы дәрігерлерге шағымдану керектігін, ОҰАС бастапқы себебін барынша ерте анықтау маңызды екендігін түсіндіру керек. Қауіп топтарына кіретін науқастар арасында науқастар арасында бастапқы сауалнаманы жүргізу керек

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ / REFERENCES

1. Santisteban MM, Iadecola C, Carnevale D. Hypertension, NeurovascParati G, Lombardi C, Hedner J, Bonsignore MR, Grote L, Tkacova R, Lévy P, Riha R, Bassetti C, Narkiewicz K, Mancia G, McNicholas WT; EU COST Action B26 members. Recommendations for the management of patients with obstructive sleep apnoea and hypertension. *Eur Respir J*. 2013 Mar;41(3):523-38. doi: 10.1183/09031936.00226711. Epub 2013 Feb 8. PMID: 23397300
2. Pivetta B, Chen L, Nagappa M, Saripella A, Waseem R, Englesakis M, Chung F. Use and Performance of the STOP-Bang Questionnaire for Obstructive Sleep Apnea Screening Across Geographic Regions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2021 Mar 1;4(3):e211009. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.1009. PMID: 33683333; PMCID: PMC7941199
3. Dr. Montz, Dr. Maher. The Statistics of Sleep Apnea // Houston Sleep Solutions South Mar11

деп санаймыз. Сауалнамаға сүйене отырып, Қазақстан Республикасы тұрғындарының арасында статистиканы анықтауға жол ашылады, ол ҚР Денсаулық сақтау саласының алға дамуына үлес қосатыны анық. Сондай-ақ, STOP-Bang шкаласын алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін мекемелер деңгейінде жүргізу, қауіп-факторларын ерте анықтау, себеп-салдарын жоюмен емхана деңгейінде айналысу халықтың өмір сүру сапасын арттыратын сөзсіз.

Зерттеу молдірлігі

Зерттеу демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді. Зерттеу 7 курс интерндері арасындағы "Терапиядағы денсаулықтың әлеуметтік детерминанттары бойынша ғылыми жоба" пәні аясында жүргізілді.

Қаржылық және басқа да қатынастар туралы декларация

Барлық авторлар мақаланың тұжырымдамасын әзірлеуге және қолжазба жазуға қатысты. Қолжазбаның соңғы нұсқасын Барлық авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін ақы алмады.

Мүдделер қайшылығы

Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

4. George CF. Sleep apnea, alertness, and motor vehicle crashes. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 Nov 15;176(10):954-6. doi: 10.1164/rccm.200605-629PP. Epub 2007 Sep 6. PMID: 17823357
5. Blagojevic-Bucknall M, Mallen C, Muller S, Hayward R, West S, Choi H, Roddy E. The Risk of Gout Among Patients With Sleep Apnea: A Matched Cohort Study. *Arthritis Rheumatol*. 2019 Jan;71(1):154-160. doi: 10.1002/art.40662. Epub 2018 Dec 5. PMID: 30160059.
6. Lewis R, Kline, Nancy Collop, Geraldine Finlay. Clinical presentation and diagnosis of obstructive sleep apnea in adults. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-obstructive-sleep-apnea-in-adults>
7. Chung F, Subramanyam R, Liao P, Sasaki E, Shapiro C, Sun Y. High STOP-Bang score indicates a high probability of obstructive sleep apnoea. *Br J Anaesth*. 2012 May;108(5):768-75. doi: 10.1093/bja/aes022. Epub 2012 Mar 8. PMID: 22401881; PMCID: PMC3325050

Авторлар жөнінде байланыс ақпараттары:

Насырова Назгиза Батырхановна, оқытушы, магистр, Ғылыми жетекші, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: nassyrova.n94@gmail.com,
Балгабаева Жібек Нұртасқызы, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: zhbalgabay13@gmail.com,
Дайрабай Сымбат Ерболатқызы, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: dayrabaisymbat99@gmail.com,
Дабыс Динара Мұратбекқызы, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: dabysovadinara@gmail.com,
Баянова Жумагуль Кумарғалиевна, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: zhumagul.bayanova@gmail.com,
Фарменова Адалыт Фарменовна, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: adalyatfarmenova@gmail.com,
Ғабивулла Бекжан Нұржанұлы, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: bgabivulla@gmail.com,
Оразахынов Алмас Аманжолұлы, 7 курс интерн, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., e-mail: orazakynov.almas@gmail.com.