معامل حركة الطرف التوقيتية و حدة انسداد النفس اثناء النوم

الملخص:

الخلفية: حركات الأطراف الدورية أثناء النوم (PLMS) ومتلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم (OSAS) هما من اضطرابات النوم المتزامنة المتكررة. تمت دراسة العلاقة بين PLMS وشدة OSAS والتنبؤات لـ PLMS لدى مرضى OSAS.

المادة والطريقة: هذه دراسة بأثر رجعي سجلت المرضى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 16 عامًا والذين زاروا وحدة النوم في مستشفى المواساة بالمملكة العربية السعودية في الفترة ما بين يناير 2021 وأكتوبر 2021. وقد خضعوا جميعًا للتاريخ الطبي الكامل والفحص السريري وفحوصات إبوورث للنعاس(ESS .(Epworth Sleepiness) ، استبيانات STOP-Bang، وقياس النوم بين عشية وضحاها.

تم تقسيم المواضيع إلى مجموعتين بناءً على نتائج باريس سان جيرمان: المجموعة الأولى، مرضى انقطاع التنفس الانسدادي .(153) (OSA) تم تصنيف المرضى إلى عدد معتدل = 57 5 ≥ AHI) و<15(، معتدل = 35 15 ≥ AHI) و<30(، وشديد .(30 ≥ AHI) 61 = n المجموعة الثانية: مجموعة ضابطة ضمت 100 شخص.

النتيجة: كان هناك تكرار أعلى لـ PLMS لدى مرضى انقطاع التنفس الانسدادي الانسدادي مقابل المجموعة الضابطة (بقيمة ذات دلالة إحصائية). أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين PLMI وكل منAHI ، ومؤشر نقص التنفس، ومؤشر عدم التشبع، و PLMsمع مؤشر الإثارة، في المقابل؛ كان هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية مع مؤشر كتلة الجسم بين مجموعة .OSA من خلال إجراء الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات للتنبؤ بالعوامل المحتملة المرتبطة بوجود PLMS بين مجموعةOSA ، فقد تبين أن مؤشر انقطاع النفس ومؤشر عدم التشبع كانا منبئين ذوي دلالة إحصائية.

الاستنتاج: أظهرت الدراسة الحالية أن مرضى انقطاع التنفس أثناء النوم الذين يعانون من PLM كانوا أكبر سناً؛ كان لديه أكبرAHI ، ومؤشر نقص التنفس، ومؤشر عدم التشبع، و PLMsمع مؤشر الإثارة؛ وكان مؤشر كتلة الجسم أقل. هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لفهم هذه العلاقة المعقدة بشكل أفضل.

الكلمات المفتاحية: حركة الأطراف الدورية أثناء النوم، متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم، تخطيط النوم