

КЛИНИКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Хожиев Сарвар Эшбоевич

магистрант, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент

Ахмедов Холмурод Садуллаевич

научный руководитель, д-р мед. наук, доцент, Ташкентская медицинская академия,
Узбекистан, г. Ташкент

Разигов Абдунаби Абдурашидович

научный руководитель, старший преподаватель, Ташкентская медицинская академия,
Узбекистан, г. Ташкент

Муминова Нигора Анваровна

научный руководитель, ординатор, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г.
Ташкент

Аннотация. Цель исследования: оценка клинико-функционального состояния у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)

Материалы и методы: Нами было проведено ретроспективное исследование историй болезни больных госпитализированных в кардиологическое и кардиореанимационное отделения клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование были включены результаты обследований 237 больных с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. Из них выделены 47 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Всем больным были проведены общепринятые методы исследования (клинически-биохимический анализы крови, общий анализ мочи, коагулограмма крови, ЭКГ, Пульсоксиметрия, УЗИ сердца). Верификация диагноза проводилась на основании объективных критерий приведенных в МКБ-10

Результаты: Средний возраст больных составил 61,72 год. Из них 107(45,14%) женщин и 130 (54,85%). Длительность заболевания ХСН составляла $8,7 \pm 4,5$ лет, тогда как длительность ХОБЛ- $12,5 \pm 4,8$ лет.

На основании анамнеза и клинико- инструментальных данных были выделены следующие причины, приведшие к ХСН: ИБС-75,2%, пороки сердца-20,4%, кардиомиопатии-4,4%. У больных с ХСН ишемического генеза без сочетания с ХОБЛ функциональный класс СН составил I-13,16%, II-35,4%, III-41,05%, IV-11,05% тогда как у больных с ХСН ишемического генеза в сочетании с ХОБЛ ФК ХСН составил II-19,14%, III-63,83% IV-17,02%, что свидетельствует об ухудшении течения СН на фоне ХОБЛ.

Заключения: ХОБЛ в сочетании с ХСН составляют опасный «дуэт», требующий особого внимания. ХСН при ХОБЛ может быть обусловлена как наличием сопутствующей кардиальной патологии (прежде всего ИБС), так и являться проявлением декомпенсации хронического

легочного сердца (ХЛС). ХОБЛ в сочетании с ХСН способствует ухудшению гипоксемии, прогрессированию легочно-сердечной недостаточности и сокращению продолжительности жизни.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ХСН, хроническая обструктивная болезнь легких, ХОБЛ.

В последние годы современная медицина сделала значительный шаг вперед, в результате благодаря ее достижениям продолжительность жизни населения ежегодно увеличивается, что в свою очередь, приводит к возрастанию коморбидности различных заболеваний. ХОБЛ наряду с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертонией (АГ), и сахарным диабетом (СД) составляют основную группу хронических заболеваний: на их долю приходится более 30% среди всех патологий человека. ХОБЛ нередко сочетается с этими заболеваниями, которые существенно ухудшают течения заболевания [9]. Примером такой сочетанной патологии может быть хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это болезнь, характеризующаяся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое в большинстве случаев прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов [1]. Для синдрома ХСН характерны следующие признаки, как утомляемость, одышка, отеки, а также симптомы (повышенное давление в системе верхней полой вены, хрипы в легких, периферические отеки), вызванные нарушением структуры и/или функции сердца, что приводит к уменьшению выброса сердца и/или повышению внутрисердечного давления в покое или во время физической

нагрузки [2]. В большинстве случаев коморбидность заболеваний встречается чаще у больных старше 70 лет, что ухудшает прогноз и качество их жизни. В связи с этим большее внимание уделяется проблеме качества жизни больных, а не только эффективности лечения. Качество жизни (КЖ) – это показатель оценки больным состояния своего здоровья, в том числе физический, психологический составляющие, а также отдельные компоненты (домены) восприятия уровня здоровья [3]. КЖ позволяет проводить индивидуальную оценку психо-эмоционального и физического состояния больного, что помогает более рационально подобрать лечение. Это особенно важно для обследования и лечения пациентов с коморбидностью, у которых риск нарушения КЖ самый значительный [4-6].

Цель исследования– оценка клинико-функционального состояния у пациентов хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)

Материалы и методы Нами было проведено ретроспективное исследование историй болезни больных госпитализированных в кардиологическое и кардиореанимационное отделения клиники Ташкентской медицинской академии в 2017-2018 годах. В исследование были включены результаты обследований 237 больных с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. Из них выделены 47 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Всем больным были проведены общепринятые методы исследования (клинически-биохимический анализы крови, общий анализ мочи, коагулограмма крови, ЭКГ, Пульсоксиметрия, УЗИ сердца). Верификация диагноза проводилась на основании объективных критерий приведенных в МКБ-10

В исследование были взяты истории болезни 237 больных в возрасте от 43 до 86 лет, исследуемые были разделены на 2 группы: Первую группу контрольную составили больные с хронической сердечной недостаточностью без ХОБЛ, вторую группу основную составили больные с хронической сердечной недостаточностью в сочетании с ХОБЛ. В 1 группу были включены 190 человек, из них 89 женщин (46,8%) и 101 мужчин (53,2%), средний возраст

составил 63,46. Вторую группа составила 47 человек (18 женщин (38,3%) и 29 мужчин (61,7%)), средний возраст которых составил 58,24 лет. Длительность заболевания ХОБЛ у пациентов 2 групп в среднем составила 7,5 лет. Продолжительность сердечно-сосудистого патологии у больных второй групп в среднем составила 8,2 лет.

Характеристика больных была оценена по Нью-Йоркской классификации функционального класса ХСН (NYHA, 1994) [7] и представлена в табл. 1. По степени тяжести ХСН 1 и 2 группы пациентов статистически не различались между собой.

Таблица 1

Характеристика больных ХСН по функциональному классу (NYHA, 1994)

Функциональ-ный класс ХСН (NYHA)	1 группа, N=190		2 группа, N=47	
	абс.	%	абс.	
I	25	13,16	-	
II	66	34,74	9	1
III	78	41,05	30	6
IV	21	11,05	8	1
Всего	190	100	47	

Тяжесть состояния больных оценивалась на основании субъективных, объективных данных, лабораторно инструментальных исследований.

У всех больных проводился тщательный сбор анамнеза заболевания, стандартное физикальное обследование, оценка антропометрических показателей (рост, вес), расчёт индекса массы тела, индекса курящего человека, а также проводился тест 6-ти минутной ходьбы для определения функционального класса ХСН. Из инструментальных методов обследования больным проводилось эхокардиография (ЭХО-КГ).

Сравнительная характеристика больных и гемодинамические показатели представлены в табл. 2.

Таблица 2.

Сравнительная клинико - инструментальная характеристика больных

Показатель	1 группа, N=190	2 группа, N=47
Возраст, годы	63,46 ±0,78	58,24 ± 0,81
Муж/женщины	101/89	29/18
ИМТ, кг/м ²	29,50±0,41	27,54± 1,37
ИК, пачек/лет	9,11 ± 0,85	16,21 ± 1,48
ЧДД, в мин	18,50±1,26	19,55 ±1,03
ЧСС, в мин	92,32±0,98	100,23 ±1,63
САД, мм.рт.ст.	119,75±1,58	118,53±1,52
ДАД, мм.рт.ст.	68,53 ± 1,77	76,35 ±2,58
SpO ₂ , %	90,81 ± 0,57	88,22 ±1,37
КДР ЛЖ (см)	5,68±0,32	6,30±0,97
КДО (мл)	192,30±8,33	207,37±44,75
КСО ЛЖ (мл)	97,23±4,27	131,63±20,12
ФВ %	51,13±3,59	44,86±10,79
6 МШП, м	251,22±4,16	215,61 ±6,16

Достоверным считались результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения.

Во всех группах сравнения отмечалось сильное влияние заболевания на жизнь пациента с достоверным снижением качества жизни в основной группе больных. В основной группе преобладание мужчин было больше. Индекс курильщика был выше в основной группе больных. Гемодинамические нарушения были более выражены в группе больных хронической сердечной недостаточности в сочетании с ХОБЛ

Выводы: ХОБЛ в сочетании с ХСН составляют опасный «дуэт», требующий особого внимания. ХСН при ХОБЛ может быть обусловлена как наличием сопутствующей кардиальной патологии (прежде всего ИБС), так и являться проявлением декомпенсации хронического легочного сердца (ХЛС). ХОБЛ в сочетании с ХСН способствует ухудшению гипоксемии, прогрессированию легочно-сердечной недостаточности и сокращению продолжительности жизни.

Список литературы:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc. / Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (updated 2017).
2. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, 2016.
3. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
4. Золотарев, И.Н. Качество жизни больных ХОБЛ / И.Н. Золотарев, В.Т. Бурлачук // Медицина и качество жизни. – 2010. – № 4. – С. 37.
5. Особенности клиники, качества жизни и кардиоренальных взаимоотношений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и хронической обструктивной болезнью легких / М.Е. Стаценко, Д.А. Иванова,
6. О.Е. Спорова, С.В. Фабрицкая / Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 4 (36). – С. 22-27.
7. Сосновских И.В., Сеницын С.П. Сравнительный анализ качества жизни больных старше 75 лет с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких / И.В. Сосновских, С.П. Сеницын / Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2012. – № 43. – С.66-69
8. Российское респираторное общество «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких». (2013).