

*Малиновская А.С., Быков З.Р.*

## **КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С НАЛИЧИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лицкевич Л.В.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения  
квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), в т.ч. ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ) и хроническая обструктивная болезнь легких (далее ХОБЛ), являются ведущими причинами заболеваемости, инвалидизации и смертности населения. Несмотря на очевидную клиническую значимость сочетанной патологии, многие аспекты влияния заболеваний ССС на клинико-функциональные и лабораторные показатели пациентов с ХОБЛ остаются недостаточно изученными. В частности, требуют уточнения особенности нарушений газообмена и компенсаторных изменений крови у пациентов с ХОБЛ на фоне сопутствующих заболеваний ССС.

**Цель:** оценить клинико-функциональные и лабораторные особенности пациентов с ХОБЛ с наличием сердечно-сосудистой коморбидности.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование включены 60 пациентов госпитализированных в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2022 г., которые были разделены на 2 группы. Первую группу сформировали 30 пациентов, с наличием сопутствующих заболеваний ССС, в т.ч. ИБС, АГ) – среди них 13 мужчин (43,3%) и 17 женщин (56,7%), средний возраст  $62,6 \pm 7,9$  лет. Вторую группу составили 30 пациентов без сопутствующих заболеваний ССС – 16 мужчин (53,3%) и 14 женщин (46,7%), средний возраст  $58,2 \pm 8,5$  лет. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты первой группы были достоверно старше, чем пациенты второй группы ( $62,6 \pm 7,9$  и  $58,2 \pm 8,5$  соответственно,  $p < 0,001$ ). Установлена более выраженная степень тяжести ХОБЛ (согласно стратегии GOLD) у пациентов первой группы в сравнении со второй группой ( $2,9 \pm 0,8$  и  $1,8 \pm 0,8$  соответственно,  $p < 0,001$ ). Показатели, характеризующие степень бронхиальной обструкции значимо отличались в исследуемых группах: ОФВ<sub>1</sub>  $43,4 \pm 1,7$  и  $72,8 \pm 2,3$  соответственно,  $p < 0,001$ ; ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ  $71,7 \pm 1,5$  и  $78,6 \pm 1,9$  соответственно,  $p < 0,01$ . Установлены достоверные отличия показателей гемоглобина в первой группе исследования в сравнении с пациентами второй группы ( $142,2 \pm 1,8$  г/л,  $132,8 \pm 1,4$  г/л соответственно,  $p < 0,001$ ) и степени насыщения артериальной крови кислородом ( $63,1 \pm 2,8$  мм рт.ст.,  $68,0 \pm 2,0$  мм рт.ст. соответственно,  $p < 0,05$ ). Показатели, характеризующие гипоксемию также различаются: РаО<sub>2</sub>  $64,4 \pm 0,8$  мм рт.ст. и  $67,3 \pm 0,6$  мм рт.ст. соответственно,  $p < 0,01$ ; РаСО<sub>2</sub>  $38,6 \pm 1,1$  мм рт.ст. и  $37,4 \pm 0,9$  мм рт.ст. соответственно,  $p < 0,01$ ; сатурация  $95 \pm 1,2$  и  $97 \pm 0,9$  соответственно,  $p < 0,01$ .

**Выводы.** Сочетание сопутствующих заболеваний ССС с ХОБЛ приводит к более выраженной бронхиальной обструкции и гипоксемии ( $p < 0,01$ ), чем изолированная ХОБЛ. У пациентов с ХОБЛ с сопутствующими заболеваниями ССС, развивается синдром взаимногоотягощения, что является следствием усугубления бронхиальной обструкции ( $p < 0,001$ ) и приводит к развитию вторичного эритроцитоза как компенсаторной реакции на хроническую гипоксемию ( $p < 0,001$ ). Таким образом, коморбидность является фактором, утяжеляющим течение бронхолегочного процесса, особенно у пациентов более старших возрастных групп ( $p < 0,001$ ).