

*Раук А. Л., Личик О. В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Корнелюк И. В.*

*1-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является четвертой по частоте причиной смерти в мире. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), являющаяся первой по частоте причиной смерти, имеет общие с ХОБЛ факторы риска, кроме того, оба заболевания зачастую сосуществуют и взаимно осложняют друг друга. Хотя факт отягощения течения одного заболевания другим не подвергается сомнению, отсутствует достаточно данных об особенностях течения этих заболеваний в условиях коморбидности ХОБЛ и ИБС.

**Цель:** провести сравнительный анализ клинических и лабораторно-инструментальных показателей пациентов с ХОБЛ и ИБС, а также их сочетанием.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 110 историй болезни пациентов, находившихся в период с января по декабрь 2018 года на лечении в пульмонологическом отделении №1 УЗ «10 ГКБ г. Минска» с диагнозами ХОБЛ, ИБС или их сочетанием. Течение заболеваний оценивалось по клиническим (степень ДН) анамнестическим (количество госпитализаций за год), лабораторно-инструментальным (общий анализ крови при поступлении и при выписке, отдельные показатели биохимического анализа крови, ЭКГ) данным. Статистический анализ проводился с применением программы STATISTICA 12.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана (Ме) возраста всех пациентов составила 72 года [65; 80], причем в группе ХОБЛ она была наименьшей – 58 лет [54; 65]. При сравнении группы ХОБЛ+ИБС с группой ХОБЛ выявлены следующие значимые различия ( $p < 0,03$ ): меньший уровень гемоглобина при поступлении (Ме: 149,0 [135,5; 158,0] против 160,5 [149,0; 166,0]) и при выписке (Ме: 146,5 [136,5; 159,5] против 160,0 [149,5; 167,5]), больший уровень СОЭ при поступлении (Ме: 15,0 [10,0; 25,0] против 9,5 [6,0; 13,5]), большие уровни креатинина (Ме: 94,5 [85,1; 106,8] против 82,2 [73,2; 93,0]) и мочевины (Ме: 8,4 [5,4; 9,7] против 6,0 [3,9; 8,0]), большая частота встречаемости нарушений ритма (47,5% против 16,7%,  $\chi^2 = 3,87$ ,  $p = 0,049$ ). При сравнении группы ХОБЛ+ИБС с группой ИБС выявлены следующие значимые различия ( $p < 0,03$ ): больший уровень гематокрита при поступлении (Ме: 0,455 [0,408; 0,483] против 0,434 [0,344; 0,463]), больший уровень лейкоцитов при выписке (Ме: 12,71 [8,94; 15,65] против 7,51 [6,17; 9,5]), меньшая частота встречаемости изменений (уплощения, инверсии) зубцов Т в отведениях II, III, aVF (31,0% против 64,3%,  $\chi^2 = 7,57$ ,  $p = 0,006$ ). Также в группе ХОБЛ+ИБС по сравнению с группой ИБС достоверно больше пациентов мужского пола (81,4% против 41,0%,  $\chi^2 = 16,86$ ,  $p = 0,00004$ ) и большая частота госпитализаций в год (Ме: 2,2 против 1,4,  $p = 0,001$ ). Достоверно чаще отмечается ХДН 2-й степени и выше в группе ХОБЛ+ИБС (35,1%) по сравнению с группами ХОБЛ (0%) и ИБС (5,1%). В то же время стадия ХСН 2а и выше чаще встречалась в группе ИБС (84,6%), чем в группе ХОБЛ+ИБС (74,6%). При анализе возможных предикторов продленной госпитализации (более 14 дней) показано, что уровень СОЭ при поступлении достоверно выше в группе пациентов с продленной госпитализацией ( $p < 0,03$ ). Методом ROC-кривых определено, что в группе ХОБЛ+ИБС с чувствительностью 83,3% и специфичностью 52,9% предиктором продленной госпитализации может служить уровень СОЭ при поступлении, превышающий 10 мм/час.

**Выводы.** У пациентов с ХОБЛ и ИБС отмечается повышенная частота госпитализаций, большая степень ХДН, отсутствие тенденции к нормализации уровня лейкоцитов при выписке, а также более высокие уровни креатинина и мочевины. Меньшая частота встречаемости ХСН стадии 2а и выше в этой группе может объясняться частичным отнесением одышки, являющейся проявлением ХСН, на счет ХДН, связанной с ХОБЛ, однако этот вопрос требует дальнейшего изучения. СОЭ при поступлении более 10 мм/час у пациентов с сочетанием ХОБЛ и ИБС может служить предиктором их продленной госпитализации.