

*Люй Янь*

## **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПЕРФУЗИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.,  
канд. мед. наук, доц. Патеюк И. В.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является глобальной актуальной проблемой современного здравоохранения. Тесная взаимосвязь между ХОБЛ и сердечно-сосудистыми заболеваниями не однократно обсуждалась в отечественной и зарубежной литературе, что объясняется общими патофизиологическими факторами: курение, возраст, системное воспаление, эндотелиальная дисфункция и др. При ХОБЛ могут выявляться структурно-функциональные изменения, что приводят к ремоделированию сердца, а также значительное снижение резервы кровотока миокарда, что может привести к развитию ишемии миокарда при нагрузочном стрессе. В связи с этим своевременная диагностика данного заболевания имеет важное значение для снижения кардиоваскулярного риска.

**Цель:** оценить структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезнью легких.

**Материалы и методы.** В исследование включены 59 пациентов, из них пациенты с сочетанием ХОБЛ и ИБС—31 чел. и пациенты с ИБС—28 чел. (в качестве группы сравнения). Эхокардиография и однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) миокарда использованы для оценки структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы и определения особенности перфузии миокарда. Функциональное состояние эндотелия обследовано при определении уровня оксида азота и эндотелина-1 в крови.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе результатов эхокардиографии в группе пациентов с сочетанием ХОБЛ и ИБС выявлены более значимое снижение фракции выброса левого желудочка—55,5% ( $p < 0,05$ ), более увеличение индекса массы миокарда левого желудочка—123,39 ( $p < 0,05$ ), досоверное повышение среднего давления в легочной артерии—34,5 мм.рт.ст ( $p < 0,001$ ) и значимое повышение максимальной скорости раннего диастолического наполнения  $EM=0,73$  м/с ( $p < 0,01$ ) по сравнению с пациентами с ИБС. При анализе результатов ОФЭКТ обнаружено, что суммарная величина дефекта перфузии миокарда у пациентов с сочетанной патологией при нагрузочной пробе достоверно выше по сравнению с пациентами с ИБС ( $p < 0,05$ ). Отмечено более повышение уровня эндотелина-1 в крови у пациентов с ХОБЛ и ИБС ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У пациентов с сочетанием ХОБЛ и ИБС выявлены более выраженные структурно-функциональные изменения сердца — гипертрофия миокарда и снижение фракции выброса левого желудочка, диастолическая дисфункция обоих желудочков, больше доля лиц с легочной гипертензией и нарушение геометрической модели левого желудочка. Нарушение перфузии миокарда у данных пациентов усугублялось как в покое, так и с нагрузкой по сравнению с пациентами с ИБС. При определении функционального состояния эндотелия, выявлено, что среднегрупповые значения эндотелина-1 у пациентов с сочетанной патологией больше аналогичных показателей у пациентов с ИБС.