

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ

Сушкевич А. В., Копать Т. Т., Змачинская И. М.

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, сердечно-сосудистая патология, артериальная гипертензия.

Резюме: статья содержит анализ историй болезни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Проанализирована структура сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

Resume: This article presents the analysis of medical records of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The structure of co-morbidity cardiovascular pathology is analyzed.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular disease, essential hypertension.

Актуальность. При хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) создаются условия для развития функциональных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. Системное воспаление, хроническая гипоксия повышают риск развития атеросклероза и артериальной гипертензии (АГ), а также аритмий. Среди больных ХОБЛ с признаками сердечной недостаточности две трети умирает в течение 5 лет, при этом АГ как причина смерти занимает второе место, уступая лишь ишемической болезни сердца [1,2,4].

Цель исследования. Определить особенности коморбидной патологии пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), выявить проявления сердечно-сосудистых заболеваний.

Задачи. Изучить частоту встречаемости сердечно-сосудистой патологии (ИБС, артериальной гипертензии) и клинические особенности при ХОБЛ. Проанализировать структуру сопутствующей патологии. Установить взаимосвязь выраженности клинических проявлений патологии сердечно-сосудистой системы и течением ХОБЛ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска по поводу ХОБЛ и сопутствующей сердечно-сосудистой патологии за период 2016-2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно клиническим рекомендациям и протоколам лечения пациент с легким обострением ХОБЛ может наблюдаться в условиях поликлиники [3]. Пациенты поступали в среднетяжелом, тяжелом и крайне тяжелом состоянии. Всего по поводу обострения ХОБЛ было госпитализировано 188 человек. Из них повторно госпитализированы в течение года 19 человек – дважды, 14 человек – трижды, 3 человека – три более раз (всего 19,25%). У пациентов, госпитализированных три и более раз, отмечалась тенденция к утяжелению сердечной недостаточности. Ретроспективный анализ осуществлялся по трем возрастным группам пациентов. Первая группа пациентов ХОБЛ молодого

возраста (18-44 лет) – 4 человека. Эта группа пациентов характеризовалась среднетяжелым течением обострения ХОБЛ, как правило, 2 (второй) стадии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ) имели место быть в трех случаях из четырех. Пациенты этой группы не нуждались в повторной госпитализации в течение года. Вторая группа пациентов среднего возраста (45-59 лет) – 30 человек включала 23 мужчины и 7 женщин. Группа характеризовалась среднетяжелым течением обострения ХОБЛ (86,7%), в одном случае крайне тяжелым течением, в трех – тяжелым (Таблица 1). Среди пациентов преобладает 2 стадия ХОБЛ (26 человек). Шесть человек (20%) повторно госпитализированы в течение года. У пациентов второй группы (со среднетяжелым течением ХОБЛ) в 100% случаев имелась сопутствующая сердечно-сосудистая патология (ИБС, АГ), причем в 26% случаев отмечается прогрессирование процесса, появляется стенокардия напряжения (6.67%). Последнее может говорить о влиянии патологических процессов при ХОБЛ на сердечно-сосудистую систему более длительный период, что усугубляет симптомы. Третью группу составили пациенты пожилого и старческого возраста (60-90 лет) -154 человека. Женщин – 51 (33,68%), мужчин – 103 (66,32%). В группе возрастает частота случаев фибрилляции предсердий (16,2%) чаще у мужчин, декомпенсации сердечной недостаточности (88,08% -Н2А, 3,97%-Н1, 7,95%-Н2Б), инфаркта миокарда (10,8% случаев). Для всех пациентов характерно наличие артериальной гипертензии второй степени и выше. Тяжелое течение обострения ХОБЛ характерно для 11,67% пациентов этой группы, крайне тяжелое течение – 1,96%, среднетяжелое – 86,3% случаев. Структура пациентов ХОБЛ, в зависимости от стадии в данной группе представлена в 79,73% – стадия-2, 11,77% – стадия-3, 8,5% – стадия-4. В третьей группе пациентов обострение ХОБЛ по сравнению со второй и первой группами чаще протекает в тяжелой и крайне тяжелой форме (Таблица 2). 19,48% пациентов третьей группы повторно госпитализированы в течение года. Также к третьей группе относятся пациенты, госпитализированные три и более раз. Пациенты с частыми обострениями (госпитализированные три и более раз) характеризуются более тяжелыми сопутствующими осложнениями патологии сердечно-сосудистой системы (декомпенсация хронической сердечной недостаточности, стенокардией напряжения, фибрилляцией предсердий, инфарктом миокарда в анамнезе).

Таблица 1. Структура тяжести течения ХОБЛ в зависимости от стадии

	Стадия-1	Стадия-2	Стадия-3	Стадия-4
Среднетяжелое течение	3	151	9	3
Тяжелое	0	0	11	8
Крайне тяжелое течение	0	0	0	4
Средний возраст, годы	63,67	68	68	68
Число случаев	3	151	20	15

Таблица 2. Общая характеристика госпитализированных пациентов

течение ХОБЛ при обострении	количество	Стадия-1			Стадия-2			Стадия-3			Стадия-4			ИБС	АГ
		тяжелое	среднетяжелое	крайнетяжелое	тяжелое	среднетяжелое	крайнетяжелое	тяжелое	среднетяжелое	крайнетяжелое	тяжелое	среднетяжелое	крайнетяжелое		
18-44 лет	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	75%	75%
45-59 лет	30	-	1	-	-	25	-	2	-	-	1	-	1	100%	100%
60-90 лет	153		2		2	118	-	9	9	-	7	3	3	100%	100%

Выводы:

1. Тяжелое течение ХОБЛ 2-4 стадии требует повторных госпитализаций в 19.25% случаев.

2. Утяжелению течения основного заболевания (ХОБЛ) способствует сопутствующая сердечно-сосудистая патология в возрастной группе 45 лет и старше.

Литература

1. Авдеев, С. Н. Современные подходы к диагностике и терапии легочной гипертензии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / С. Н. Авдеев // Пульмонология. – 2009. – № 1. – С. 90–101.

2. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014 г.) / пер. с англ. под ред. А. С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2014. – 92 с., ил.

3. Клинический протокол диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких (Приложение 4 к приказу МЗ РБ 05.07.2012№ 768). // minzdrav.gov.by URL: <http://minzdrav.gov.by/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/2012-god.php> (дата обращения: 01.10.2018).

4. Трисветова, Е. Л. Рациональная терапия артериальной гипертензии у больных хронической обструктивной болезнью легких / Е. Л. Трисветова // Медицинские новости. – 2006. – № 12. – С. 55–604.