

Шуст Л.Г., Кучук Э.Н.

**ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЛЕГКИХ С ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, чл -корр. НАН Беларуси Висмонт Ф.И.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Актуальность. Наряду с ишемической болезнью сердца хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) представляет собой важнейшую социально-медицинскую проблему и по праву считается болезнью века. При диагностике ХОБЛ остаются актуальными ранняя диагностика заболевания и дифференциальная диагностика с сердечно-сосудистой патологией.

Цель: изучить вторичные изменения в сердечно-сосудистой системе у пациентов с ХОБЛ и гиповентиляцией с наличием или без наличия сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 33 человек (15 женщин и 18 мужчин). Все пациенты были разделены на 4 группы: с нормальным положением ЭОС (электрической оси сердца); с изменениями в правых отделах сердца; с изменениями в левых отделах сердца; с изменениями в обоих отделах.

Результаты и их обсуждение. При анализе ЭКГ установлено, что нормальное положение ЭОС наблюдалось у 3 пациентов с незначительными/ умеренными нарушениями ФВД. Резкие нарушения ФВД выявлены у 2-х пациентов (мужчины 70 и 73 года) из группы (12 обследованных) с изолированными изменениями миокарда правого желудочка. У женщин с изменениями в правых отделах сердца нарушения ФВД носили умеренный характер. Преобладание патологии в левых отделах сердца было выявлено у 13 пациентов с ведущей патологией сердечно – сосудистой системы. У группы из наиболее тяжелых 5 пациентов наблюдались нарушения ФВД по рестриктивному либо смешанному типу II-IV степени с выраженной дыхательной недостаточностью I-III степени в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы и в миокарде обоих желудочков. При сочетании ХОБЛ и ИБС наблюдалось нормальное положение ЭОС как отражение одновременной, координированной гипертрофии как правых, так и левых отделов сердца, при сочетании ХОБЛ с артериальной гипертензией 2-4 степени, риск 2-3 наблюдалось преобладание гипертрофии левых отделов сердца, что не исключало наличие гипертрофии правого желудочка.

Выводы. Таким образом, динамические изменения электрической оси сердца при ХОБЛ и ИБС могут свидетельствовать о развитии легочной гипертензии, отражать превалирование в определенный период заболевания декомпенсаторных явлений со стороны легких либо сердца, а «псевдонормализация» положения электрической оси сердца при тяжелой сочетанной патологии является неблагоприятным прогностическим признаком (сердечно-легочная недостаточность).