

А.С. БЕКИШЕВА, А. ДАУЛЕТБАЕВА, А. ДЖОЛДАСОВА, А. ДЖУМАБАЕВА, Н. ЖУСУПОВА,
С. ЕРМУРЗАЕВА, А. ЕРМЕКОВ

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ИБС)

Проблема коморбидных заболеваний в настоящее время является актуальной и далеко нерешенной проблемой. Взаимное влияние хронической обструктивной болезни легких и ИБС являютсяотягощающим для обоих заболеваний. У обследованных больных учащались приступы стенокардии и бронхоспазма. Нарушения функции внешнего дыхания приводило к ремоделированию не только правого, но и левого желудочка сердца.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, декомпенсация, бронхоспазм, стенокардия.

Существует ряд предположений о взаимосвязи ИБС и ХОБЛ.

Проблема ассоциации поражений лёгких и сердца до настоящего времени остаётся нерешённой. Эти заболевания оказывают взаимное отягощающее влияние [1]. На фоне длительного текущего патологического процесса (воспаление) в лёгком с перестройкой бронхиального дерева по типу фиброза, склероза, развития эмфиземы постепенно формируется гипертензия малого круга кровообращения, с гипертрофией миокарда правого желудочка (лёгочное сердце). Дыхательная гипоксемия, увеличенные пред- и постнагрузка (основа ИБС) также способствуют гипертрофии и формированию соединительнотканного кардиосклероза левого желудочка с утяжелением течения ХОБЛ и ИБС [2].

Целью исследования явилось выявление взаимного влияния ХОБЛ и ИБС.

Материалы, методы обследования: Всего обследовано 65 больных. Из них: с ХОБЛ – 37, с ИБС – 11, ИБС на фоне ХОБЛ - 17 больных. Возраст обследованных больных – 40-65 лет. Изучены данные анамнеза, клиники, показатели функции внешнего дыхания (ФВД), электрокардиограмма (ЭКГ), эхокардиографические данные и состояние свёртывающей системы крови.

Обсуждение полученных результатов:

Полученные данные свидетельствуют о том, что на фоне ХОБЛ ИБС протекала бессимптомно у 10 больных (59%), одышка являлась клиническим эквивалентом стенокардии у 7 больных (41%). Частота аритмий преобладала у больных ИБС на фоне ХОБЛ (78%) по сравнению с группой больных ХОБЛ без проявлений ИБС (34%). При этом, наджелудочковые тахикардии регистрировались у 68% пациентов с тяжёлым течением ХОБЛ, фибрилляция предсердий регистрировалась у 10% пациентов с этой патологией.

По данным спирографии у всех больных ХОБЛ в сочетании с ИБС преобладал обструктивный тип нарушения ФВД и однонаправленность нарушений свёртывающей системы крови с преобладанием гиперкоагуляции, снижение толерантности к нагрузке и уменьшение насосной деятельности сердца.

Отмечалось взаимное отягощение симптомов заболевания: учащение эпизодов бронхоспазма у больных ХОБЛ на фоне ИБС (65%) по сравнению с больными ХОБЛ без ИБС (44%). Выявлены провоцирующие факторы: наджелудочковые тахикардии (42%), фибрилляция предсердий (38%), приступы стенокардии напряжения (68%). В то же время учащение приступов стенокардии у данной группы пациентов были связаны с приёмом симпатомиметиков (41%), бронхоспазмом (32%), физической нагрузкой (48%).

Таким образом, у обследованных нами больных ХОБЛ в сочетании с ИБС наблюдалась в 26% случаев. Декомпенсация ХОБЛ приводила у больных с ИБС к усугублению и утяжелению другого заболевания, что проявлялось учащением приступов бронхоспазма, на фоне тяжелых нарушений ритма, а также учащением приступов стенокардии при бронхоспазме, физической нагрузке, а также при лечении симпатомиметиками.

- 1 Василькова Т., Попова Т., Медведева И. Метаболический синдром и бронхообструкция – две составляющие системного воспаления // Врач, 2008. - № 8. – С. 19-21.
- 2 Миронов М.Б., Шепеленко А.Ф., Сидоров Ю.А. ХОБЛ и сочетанная кардиологическая патология // Лечащий врач, 2006. - № 8. – С. 22-26.

**А.С. БЕКИШЕВА, А. ДӘУЛЕТБАЕВА, А. ЖОЛДАСОВА, А. ЖҰМАБАЕВА, Н. ЖҮСІПОВА,
С. ЕРМУРЗАЕВА, А. ЕРМЕКОВ**
**ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУЫРУЫМЕН КОСАРЛАНҒАН ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ
ОБСТРУКЦИЯЛЫҚ АУРУЫ**

Түйін: Қазіргі кезде коморбидті аурулар маңызды және шешілмей келе жатқан мәселелердің бірі болып отыр. Созылмалы обструкциялық ауру және ЖИА-ның қосарланған әрекеті екі ауруға да кері әсерін тигізеді. Тексеру жүргізген науқастарда стенокардия ұстамасы және бронхоспазм жиілеген. Ішкі тыныс қызметінің бұзылысы жүректің оң жақ қарыншасының ремодирленуіне өкеледі.

Кілт сөздер: созылмалы обструкциялық ауру, жүректің ишемиялық ауруы, декомпенсация, бронхоспазм, стенокардия

**A.S. BEKISHEVA, A. DAULETBAEVA, A. DZHOLDASOVA, A. DZHUMABAeva, N. ZHUSUPOVA,
S. ERMURZAeva, A. ERMEKOV**
**CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) IN COMBINATION WITH CORONARY
PULMONARY DISEASE (CHD)**

Resume: The problem of comorbid disease is now urgent and far unsolved problem. Mutual influence of chronic obstructive pulmonary disease and coronary heart disease are aggravating for both diseases. We examined patients more frequent angina and bronchospasm. Lung function leading to remodeling not only the right but the left ventricle.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease, decompensation, bronchospasm, angina pectoris.