

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ХОЗЛ

Хмель Е. С.

*Научный руководитель - д.мед.н., профессор Родионова В.В.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»,
кафедра госпитальной терапии №1*

Цель: Изучить влияние коморбидной патологии на тяжесть течения и 10-летнюю выживаемость у больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ).

Задачи: Оценить нарушение дыхания, сердечного ритма, десятилетнюю выживаемость у пациентов с ХОЗЛ и коморбидной патологией – хронической болезнью почек (ХБП).

Материалы: Проведено рандомизированное, открытое, контролируемое исследование 32 больных, страдающих ХОЗЛ II (85%) и III (15%) стадии в фазу ремиссии - 25 мужчин и 7 женщин в возрасте $61,93 \pm 1,52$ лет. Диагноз ХОЗЛ, фаза заболевания, базисная терапия установлена в соответствии с рекомендациями GOLD 2011. 60% пациентов курили, индекс курения - $14,7 \pm 0,48$ пачко-лет. У 15 больных была диагностирована ХБП, у 9 - хронический гломерулонефрит, у 7 - хронический пиелонефрит. Длительность течения ХБП 10-24 года. Выявлена хроническая почечная недостаточность (ХПН) I (21%), II (67%), III (12%) стадии (по US National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (2005г.). Контрольная группа - 10 практически здоровых лиц.

Методы исследования: холтеровское мониторирование ЭКГ, спирометрия, рентгенография, тест 6-ти минутной ходьбы, определение индекса коморбидности Чарлсона для оценки 10-тилетней выживаемости. Клиренс креатинина рассчитывался по формуле Cockcroft-Gault. Полученные результаты обрабатывались статистически.

Результаты: Кардио-торакальный индекс составил $50,08 \pm 1,28$ у пациентов с ХОЗЛ и $53,14 \pm 1,37$ см с ХОЗЛ и ХПН. Наличие поздних желудочковых потенциалов выявлено у 42% больных ХОЗЛ и у 61% у пациентов с ХОЗЛ и ХПН. У 82% больных были эпизоды нарушений сердечного ритма (от 146 до 1453 за сутки, среди них 68% составили предсердные экстрасистолы и 29% - желудочковые экстрасистолы I-V классов (по В. Lown) у пациентов с ХОЗЛ и 38% предсердные экстрасистолы, 64% желудочковые экстрасистолы I-V классов у больных ХОЗЛ и ХПН). У больных с ХОЗЛ и ХПН циркадный индекс ЧСС (ЦИ) достоверно ниже (0,99), чем у пациентов с ХОЗЛ без сопутствующей ХПН (1,24) ($p < 0,05$). Установлено наличие достоверной связи средней силы между показателями индекса коморбидности Чарлсона и длительностью фильтрованного комплекса total QRS ($r = -0,54$; $p < 0,05$), RMS 40 ($r = 0,41$; $p < 0,01$) и LAS 40 ($r = -0,43$; $p < 0,01$), ЦИ ($r = -0,46$; $p < 0,05$), между КТИ и total QRS ($r = 0,42$; $p < 0,05$). Частота возникновения желудочковых экстрасистол высоких градаций у больных с ХОЗЛ коррелировала со стадией ХПН ($r = 0,38$, $P < 0,05$). Частота появления наджелудочковых экстрасистол коррелировала со стадией ХПН ($r = 0,3615$; $p < 0,05$), и кардио-торакальным индексом ($r = 0,4468$; $p < 0,05$). Индекс коморбидности Чарлсона у пациентов с ХОЗЛ был достоверно ниже, чем при ХОЗЛ и ХПН ($r = 0,6315$; $p < 0,05$).

Выводы: Наличие коморбидной патологии почек имеет прогностически неблагоприятное значение, так как уменьшает 10-летнюю выживаемость больных с ХОЗЛ.