

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Погорелова О. С., Малиш К. М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з провідних причин захворюваності і смертності в сучасному суспільстві і являє собою значну соціальну та економічну проблему, яка поки що не має тенденції до покращення. За даними ряду досліджень, розповсюдженість ХОЗЛ у світі у людей старших за 40 років складає 10,1 % (11,8 % у чоловіків і 8,5 % у жінок). Згідно даних популяційних досліджень, у хворих на ХОЗЛ ризик серцево-судинної смерті вищий у 2–3 рази і складає приблизно 50 % від загальної кількості смертельних випадків. Коморбідність серцево-судинних захворювань (ССЗ) і ХОЗЛ являє міждисциплінарну проблему, оскільки їх поєднання сприяє прогресуванню патологічних змін, притаманних кожному із цих захворювань. Останні роки широко обговорюються механізми їх тісної асоціації. Хронічне персистуюче системне запалення, що присутнє при ХОЗЛ, вносить свій вклад у патогенез атеросклерозу і ССЗ у цих хворих. Судини – один із головних органів-мішеней, які уражуються при різних захворюваннях. Втрата еластичності судин – один із повідних факторів прогресування ССЗ. Підвищення ригідності артерій рекомендовано відносити до доклінічних ознак ураження органів-мішеней поряд із традиційними клінічними ознаками. На теперішній час вивчені особливості формування і клінічне значення підвищеної артеріальної ригідності (АР) та ендотеліальної дисфункції (ЕД) у хворих на ССЗ, цукровий діабет, вивчаються механічні властивості артерій у хворих із респіраторними захворюваннями. Тому метою нашої роботи було вивчення показників ЕД і АР у хворих із поєднанням ХОЗЛ і ССЗ.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 76 хворих, яких розподілили на 2 групи: 1 група (28 пацієнтів) – хворі на ХОЗЛ II-III ст., 2 група (28 пацієнтів) – хворі на ХОЗЛ II-III ст. у поєднанні із ІХС (стабільна стенокардія напруги 2–3 ф.кл., постінфарктний кардіосклероз), 3 групу (контрольну) склали 20 здорових добровольців, без патології серцево-судинної та дихальної систем. Для дослідження використовувалися клінічні (збір анамнезу, скарг, фізикальне обстеження), лабораторні методи (клінічний аналіз, ліпіди крові), вивчення механічних властивостей артерій здійснювалося за допомогою фотоплетизмографічного методу на приборі SphigmoCor. Для оцінки показників ЕД та АР обчислювали наступні параметри: індекс жорсткості (ІЖ), індекс відбиття (ІВ), індекс аугментації (ІА), тривалість систоли у відсотках. ЕД оцінювали за допомогою оклюзійної проби і вирахування показника порушення функції ендотелію.

Результати дослідження. В ході дослідження виявлено, що механічні властивості артерій були порушені у хворих 1 і 2 -ї груп, що виражалось у збільшенні ІЖ та ІВ, ІА та тривалості систоли в порівнянні з 3 групою. Причому вираженість змін прямо корелювала із коморбідністю патологій. Так різниця показників ІЖ між хворими 1 і 2 груп становила 15,6 %, ІВ 5,3 %. При дослідженні у 35,7 % пацієнтів 1 групи виявлена ЕД, у 50 % – зниження функції ендотелію, у 14,3 % функція ендотелію була збережена. У 46,4 % хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС (2 група) виявлене зниження функції ендотелію, у 53,6 % – ЕД. Також було виявлено кореляційні зв'язки із клініко-функціональними показниками у хворих на ХОЗЛ, а саме із ступенем обструкції дихальних шляхів, анамнезом паління, індексом маси тіла.

Висновки. Таким чином, показники АР, ЕД можуть слугувати додатковими інформативними критеріями ранньої оцінки серцево-судинного ризику у хворих на ХОЗЛ. Для оцінки доцільним є визначення ІЖ та ІВ, які найбільш корелюють із важкістю захворювання і вираженістю його системних проявів.