

Серцево-судинна патологія у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень

О. Л. Архипкіна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є актуальною проблемою медицини у зв'язку з широкою розповсюдженістю захворювання. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, на ХОЗЛ страждають близько 600 млн осіб у світі. Незважаючи на значні успіхи у вивченні ХОЗЛ, ця хвороба і на сьогоднішній день призводить до ранньої інвалідизації та смертності хворих. Так, у 1990 році ХОЗЛ посідала 6 місце серед головних причин смертності, а у 2000 – вже займала 4 місце. У міру росту тривалості життя у розвинених країнах очікується підвищення розповсюдженості захворювання та прогнозується, що у 2020 році ХОЗЛ буде 3 основною причиною летальності.

Проблема ХОЗЛ у останній час привертає увагу клініцистів з позиції розповсюдженості супутньої патології при даному захворюванні. Масштабні епідеміологічні дослідження наочно демонструють, що головною причиною смертності хворих на ХОЗЛ є не дихальна недостатність, як традиційно вважається, а серцево-судинні події. Доведено, що пацієнти з ХОЗЛ мають у 2-3 рази вищий ризик розвитку кардіо-васкулярних подій.

У дослідженні Multifactor Primary Prevention Trial було встановлено, що у хворих зі щоденним кашлем та виділенням мокротиння вірогідність померти від серцево-судинних захворювань на 42% вища, ніж у тих, хто не має будь-яких респіраторних симптомів. У іншому дослідженні D. J. Hole та співав., які спостерігали більш ніж 15 тисяч осіб впродовж 15 років, виявили асоціацію між ОФВ₁ менше 73-75% з підвищеним ризиком летальності на

26% у чоловіків та на 24% у жінок від ішемічної хвороби серця. Виявилось, що низький показник $ОФВ_1$ впливав на серцево-судинну смертність незалежно від статусу куріння. У іншому масштабному дослідженні - The Lung Health Study також був продемонстрований зв'язок між ХОЗЛ та серцево-судинними захворюваннями, які у 42% випадків були причиною першої госпіталізації та у 44% - другої протягом 5 річного періоду спостереження над більш ніж 5 тис курцями. Тільки у 14% випадків причиною госпіталізації була патологія респіраторної системи. У цьому ж дослідженні доведено, що зниження $ОФВ_1$ на кожні 10 відсотків збільшувало загальну смертність на 14%, при цьому ризик серцево-судинної летальності зростав на 28%, а нефатальних коронарних подій – на 20%.

М. Zureik et al. проаналізували показники $ОФВ_1$ та швидкість пульсової хвилі у 194 практично здорових чоловіків без наявності коронарної хвороби серця. У дослідженні показано, що незалежно від усіх встановлених факторів ризику атеросклерозу зниження $ОФВ_1$ пов'язано зі збільшенням швидкості пульсової хвилі. Кожне зниження $ОФВ_1$ на 193 мл призводило до збільшення пульсової хвилі на 2,5 м/с. Зниження $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ також було обернено пропорційним швидкості пульсової хвилі, що дозволяє вважати цей показник незалежним фактором ризику ендотеліальної дисфункції у хворих. Нещодавно Bolton C. E., Cockcroft J. R. також продемонстрували зв'язок між атеросклерозом аорти та зниженням легеневої функції, не пов'язаної з курінням.

У епідеміологічному дослідженні NHNES III було встановлено, що особи з бронхіальною обструкцією у декілька разів мали підвищений рівень С-реактивного білку, який, згідно з даними Framingham Study, вважається предиктором кардіоваскулярного ризику та смертності у здорових осіб. Крім того, у обстежених з тяжкою бронхіальною обструкцією в 2,1 рази частіше виявили ознаки перенесеного інфаркту міокарду.

Таким чином, наведені дослідження переконливо свідчать про роль ХОЗЛ у серцево-судинній захворюваності та летальності.