

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

УДК 616.24-036.12:616

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

Т. П. Денисова, Т. Г. Морозова, И. А. Литвинова

ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра госпитальной терапии

Резюме

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это заболевание, характеризующееся значительными внелегочными проявлениями. Проведен ретроспективный анализ 62 историй болезни пациентов с ХОБЛ. По результатам исследования, ХОБЛ взаимосвязана с артериальной гипертензией, аритмиями, гиперхолестеринемией, язвами желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим пиелонефритом.

Ключевые слова: ХОБЛ, сопутствующая патология, системные проявления.

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND COMORBIDITIES

T. P. Denisova, T. G. Morozova, I. A. Litvinova

Summary

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease with some significant extrapulmonary effects. Retrospective analysis is carried out at 62 histories of patients with COPD. According to results of research COPD is associated with arterial hypertension, arrhythmias, hypercholesterolemia, ulcers of stomach or duodenum, chronic pyelonephritis.

Key words: COPD, comorbidities, extrapulmonary effects.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в современном обществе, входя наряду с ИБС, АГ и сахарным диабетом в группу хронических заболеваний с максимальным социальным бременем [1, 2]. Более того, ситуация с ХОБЛ не имеет тенденции к улучшению: это единственная болезнь, смертность от которой продолжает увеличиваться. По данным экспертов ВОЗ, к 2020 году ХОБЛ выйдет на лидирующие позиции среди причин летальных исходов. В настоящее время ХОБЛ рассматривается как заболевание органов дыхания с системными проявлениями, на что обращено внимание в ведущей программе Глобальной Инициативы по хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2007 г.) (3). Абнормальное по своей природе воспаление сначала локализуется только на уровне дыхательных путей и легочной паренхимы, а затем начинают проявляться его системные эффекты. Нередко тяжесть состояния больного определяется не самой ХОБЛ, а ее экстрапульмональными проявлениями. В клинической практике отмечено частое сочетание ХОБЛ с сопутствующей кахексией, атрофией скелетных мышц, сердечно-сосудистой патологией, анемией, метаболическими нарушениями.

Цель: изучить взаимосвязь сопутствующей патологии и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материалы: ретроспективно проанализированы 62 истории болезни пациентов с ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в 3-м терапевтическом отделении КБСМП в 2010 году.

Полученные результаты

При анализе историй болезни выявлено наиболее частое сочетание ХОБЛ с артериальной гипертензией (АГ) – у 44 из 62 пациентов (71%).

Нарушения ритма с помощью стандартной ЭКГ обнаружены у 22 пациентов (35,5%), при этом чаще выявлялись суправентрикулярные аритмии – фибрилляция предсердий у 15 больных (24,2%), гораздо реже суправентрикулярная экстрасистолия и синусовая тахикардия (по 3 больных, 4,8%), у 2 больных регистрировалась блокада правой ножки пучка Гиса (3,2%) и лишь у 1 пациента (1,6%) отмечены желудочковые экстрасистолы. Необходимо отметить, что наличие

аритмий у пациентов с ХОБЛ тесно связано с АГ, которая зарегистрирована в 19 случаях из 22 (86,4%), в отличие от 40 больных, не имевших аритмий, где артериальная гипертензия выявлена только у 25 человек (62,5%). У лиц, имевших мерцательную аритмию, АГ имела у подавляющего числа пациентов – 14 из 15 (93,3%). Патогенез развития аритмий у больных ХОБЛ носит полифакторный характер. В частности, среди причин, способствующих развитию нарушений ритма у пациентов с ХОБЛ, выделяют лекарственные средства, назначаемые этим больным, ИБС, дисфункцию проводящей системы сердца, артериальную гипертонию, повышение уровня катехоламинов крови, а также респираторный ацидоз и нарушение электролитного обмена (гипокалиемию).

У 42% больных зарегистрирована гиперхолестеринемия свыше 5,2 ммоль/л, а у 19 из 62 больных (30,6%) обнаружена ИБС (стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз). Такая ассоциация связана с общностью факторов риска, в частности табакокурением. Также предполагается, что усиление локального воспаления в бронхах и легочной ткани, оказывая системное действие, способствует не только прогрессированию ХОБЛ, но и процессам атеросклероза и сердечной патологии. Об этом свидетельствует выявленный у больных ХОБЛ в исследованиях других авторов повышенный уровень С-реактивного белка, который усиливает адгезию лейкоцитов, способствует привлечению моноцитов в область атеромы, участвует в образовании «пенистых» клеток. Все вместе эти реакции ведут к воспалению, нестабильности атеросклеротической бляшки, прогрессированию атеросклероза и связанных с ним ИБС, АГ, сахарного диабета.

Достаточно часто обнаружено сочетание ХОБЛ с язвами желудочно-кишечного тракта с локализацией в желудке или двенадцатиперстной кишке (у 15 пациентов, 24,2%). Известно, что слизистая этих отделов ЖКТ весьма чувствительна к гипоксемическим воздействиям, часто развивающимся у больных ХОБЛ. Важно отметить достаточно высокую частоту сопутствующего ХОБЛ хронического пиелонефрита, выявленного у 11 больных (17,7%), причем у 3 пациентов (4,8%) – с признаками ХПН. Возможно, это также ответ на

системный характер воспаления, присущий ХОБЛ, так как ее обострения сопровождаются выраженным оксидативным стрессом, ведущим в активации хронических инфекций.

В нашем исследовании нечасто регистрировались нормохромная анемия и сахарный диабет – только у 4 (6,5%) и 6 (9,7%) из 62 больных соответственно. Следует отметить, что у трети пациентов отмечено превышение максимальных физиологических значений уровня глюкозы в момент поступления, однако тест толерантности к глюкозе им не проводился. Возможно, интермиттирующая гипоксия, характерная особенность в частности тяжелой ХОБЛ, может изменять метаболизм глюкозы через влияние на периферическую чувствительность к инсулину, приводя к инсулинорезистентности и развитию сахарного диабета.

Выводы. Наиболее часто обнаружено сочетание ХОБЛ с сердечно-сосудистой патологией (аритмиями – в 35,5%, АГ – в 71%, ИБС – в 30,6%). Несколько реже отмечена связь ХОБЛ с язвами ЖКТ – 24,2%, хроническим пиелонефритом – 17,7%. Все вышеперечисленные данные свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований сочетания ХОБЛ с другой сопутствующей патологией с применением высокоточных методик обследования пациентов (холтеровское мониторирование, исследование С-реактивного белка, проведение теста толерантности к глюкозе и других) и проведением проспективного анализа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Терапия. Пер. с англ., доп.// Под ред. А.Г. Чучалина – М.: ГЭОТАР – С.199.
2. Пульмонология: национальное руководство/ Под ред. А. Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. – С. 327–332
3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / Пер. с англ. под ред. Чучалина А.Г. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007. – 96 с.

УДК 616.248:612.017.1

МЕТОДЫ АНКЕТИРОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Ю. В. Захарова, А. А. Пунин

ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра факультетской терапии

Резюме

Целью исследования стало изучение информативности различных вопросников в определении уровня контроля у больных персистирующей бронхиальной астмой в реальной клинической практике. В исследовании участвовали 215 больных с различным уровнем контроля заболевания по критериям GINA 2006. Были изучены методики E. Bateman, GOAL, тест по контролю над астмой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, контроль, вопросники.

VALUATION THE QUESTIONNAIRES IN CONTROL LEVEL OF BRONCHIAL ASTHMA

Yu. V. Zakharova, A. A. Punin

Summary

The purpose of this study was to compare the efficiency of various questionnaires in patients with persistent bronchial asthma in real clinical practice. 215 subjects with a different asthma per GINA 2006 took part in the study. Criteria E. Bateman, GOAL and Asthma Control Test were study.

Key words: bronchial asthma, control, questionnaires.

На протяжении двух последних десятилетий большинство научных достижений в области пульмонологии расширили представления о бронхиальной астме (БА) и предоставили новые возможности для ее эффективного лечения. Однако многообразие систем национального здравоохранения и различия в доступности средств терапии заболевания обусловили потребность в адаптации рекомендаций по лечению БА к местным условиям во всем мире.

Совершенствование научных знаний и накопление клинического опыта требует регулярного пересмотра существующих руководств и концепции БА. В 2002 г. в докладе экспертов Global Initiative for Asthma (GINA) впервые прозвучало, что у большинства больных БА может и должен достигаться и поддерживаться контроль над астмой – революционное понятие в пульмонологии, которое достаточно емко отражает суть и цель современных возможностей терапии. Чтобы сделать возможным достижение этой цели, в 2005 г. исполнительный комитет GINA рекомендовал не только включить в обновленный доклад новые научные данные, но применить в нем подход к лечению БА, основанный на уровне ее контроля, а не на степени тяжести [7, 12].

Важность стремления к полному контролю над БА и достижение, по меньшей мере, хорошего неоднократно подчеркивалась и обсуждалась во многих отечественных и зарубежных публикациях [3, 9]. Достижение полного или хорошего контроля – это не просто декларируемая и принятая многочисленными руководствами цель терапии БА. Контролируемое течение БА характеризуется исключительно низкой частотой обострений и качеством жизни пациентов, близким к нормальному, а полный контроль над симптомами заболевания фактически соответствует «ремиссии» и дает возможность пациентам, страдающим БА, жить без проявлений болезни [5, 11].

Однако понятие контроля над заболеванием оказалось неоднозначным и многоплановым, выявило отсутствие единого высокочувствительного и высокоспецифичного показателя, что привело к созданию многих систем контроля, основанных на анализе клинико-anamnestических, клинико-функциональных, лабораторных показателей, вопросников [8, 13]. Попытки разработать совокупное определение контроля привели к появлению нескольких инструментов, предназначенных для оценки уровня контроля над заболеванием [2, 6].