

РАЗДЕЛ V. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ

УДК 616.12-005.4+616.24-036.12-071.1

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Н.Ю. Григорьева, А.Н. Кузнецов, Е.Г. Шарабрин,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Григорьева Наталья Юрьевна – e-mail: grigoreva28@mail.ru

Цель: изучение особенностей клинической картины у больных с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) (стабильной стенокардией напряжения) и сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Материал и методы. Из 907 пациентов ИБС, находившихся на лечении в 4-м кардиологическом отделении МЛПУ «Городская клиническая больница № 5» г. Нижнего Новгорода в период с 2007 по 2009 год, сопутствующая ХОБЛ имела у 251 (27,7%) обследованного. Для анализа сформированы две группы пациентов. Первую группу составил 251 больной с ИБС и сопутствующей ХОБЛ. Во вторую группу включены 656 пациентов только ИБС. Результаты. У больных сочетанной сердечно-легочной патологией ведущей жалобой была одышка (71,7%), а не классические ангинозные боли. Обнаружено, что наибольшую диагностическую ценность в выявлении ХОБЛ имело сочетание жалоб одышки и сердцебиений (ОШ=7,68). Значительно меньшим клиническим значением обладала комбинация одышка-сердцебиения-стенокардия (ОШ=1,26), а также жалоба только на сердцебиения (ОШ=1,31). Заключение. Частота сочетания ИБС и ХОБЛ у больных, госпитализированных в кардиологическое отделение, составляет 27,7%. Наибольшую диагностическую ценность в выявлении ХОБЛ у больных ИБС имеет сочетание жалоб на одышку и сердцебиения.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия, одышка, жалобы.

The purpose: the study of the peculiarities of clinical presentation of patients with chronic IHD (stable exertional stenocardia) and concomitant COPD. Material and methods: Out of 907 patients with IHD, who were treated in the 4th cardiological department of Nizhny Novgorod State clinical hospital № 5 during 2007-2009 years, 251 of the examined (27,7 %) had concomitant COPD. To make the analysis there have been formed two groups of patients. The first group included 251 patients with IHD and concomitant COPD. In the second group there were 656 patients only with IHD. The results: The main complaint of the patients with combined cardio-pulmonary pathology was breathlessness, but not classic anginal pains. It has been stated that the combination of complaints of breathlessness and palpitation (ES = 7,68) had the biggest diagnostic value in the revealing of COPD. Much lesser clinical meaning had the combination breathlessness-palpitations-stenocardia (ES = 1,26), and also the complaint on palpitations (ES = 1, 31). The conclusion. The frequency of combination of IHD and COPD of patients, hospitalized to the cardiological department, was 27,7 %. The biggest diagnostic value in the revealing of COPD of patients with IHD has the combination of complaints on breathlessness and palpitation.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease, stable stenocardia, breathlessness, complaints.

Проблема сочетания ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) неоднократно обсуждалась в отечественной и зарубежной литературе, однако единства мнений по этому вопросу до сих пор не достигнуто. Принимая во внимание высокую частоту комбинации этих заболеваний [1], а также выраженную тенденцию к росту заболеваемости ХОБЛ [2], следует ожидать и увеличения случаев коморбидной патологии: ИБС и ХОБЛ [3, 4]. Такой неутешительный прогноз обуславливает необходимость ранней диагностики сочетанной патологии, прежде всего, на основании жалоб и анамнеза заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей клинической картины у больных хронической ИБС (стабильной стенокардией напряжения) и сопутствующей ХОБЛ.

Материал и методы

Критериями включения в исследование были: стабильная стенокардия не выше III функционального класса (ФК), сопутствующая ХОБЛ с дыхательной недостаточностью не выше II степени вне обострения. Не включались больные

нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда, перенесенным в течение последних 5 месяцев, сахарным диабетом, сердечной недостаточностью выше III ФК, ХОБЛ более II степени, а также в стадии обострения, и другими заболеваниями легких.

Диагноз стабильной стенокардии устанавливался на основании общепринятых критериев [5, 6]. Использована классификация ИБС по ВОЗ (1979) с поправками ВКНЦ АМН СССР (1984). Сердечная недостаточность оценена по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964). Диагноз ХОБЛ определялся в соответствии с признаками, изложенными в Международной программе «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ» (GOLD, 2009) [7].

Из 907 пациентов ИБС, находившихся на лечении в 4-м кардиологическом отделении МЛПУ «Городская клиническая больница № 5» г. Нижнего Новгорода в период с 2007 по 2009 годы, сопутствующая ХОБЛ выявлена у 251 (27,7%) обследованного. Для дальнейшего анализа сформированы две группы пациентов.

Первую группу составил 251 больной с ИБС и сопутствующей ХОБЛ, в том числе 103 женщины (41%) и 48 мужчин (59%). Средний возраст обследованных определен как $62,1 \pm 10,4$ лет (от 38 до 92 лет). Длительность течения ИБС – $6,2 \pm 4,6$ года (от 1 до 18 лет), ХОБЛ – $13,6 \pm 6,2$ года (от 3 до 35 лет). Сердечная патология развилась на фоне уже диагностированной ХОБЛ у 170 (67,7%) пациентов. Сопоставить время развития ХОБЛ и ИБС не представлялось возможным у остальных 32,3% (81 пациент), так как в первичной документации отсутствовали какие-либо указания на сроки развития симптомов легочного заболевания. Стабильная стенокардия I ФК была у 2 (0,8%), II ФК – у 89 (35,5%), III ФК – у 160 (63,7%). Инфаркт миокарда в анамнезе выявлен у 156 (62,7%) обследованных, артериальная гипертензия – у 210 (83,6%). Суточное ЭКГ-мониторирование проведено 240 (95,6%); исследование функции внешнего дыхания (ФВД) – всем пациентам.

Во вторую группу включено 656 пациентов только ИБС. Среди них женщин оказалось 279 (43%), мужчин – 377 (57%). Средний возраст – $60,6 \pm 9,8$ лет (от 32 до 93 лет). Длительность заболевания – $7,8 \pm 5,4$ года (от 2 до 23 лет). Стабильная стенокардия I ФК наблюдалась у 16 (2,4%), II ФК – у 267 (40,7%), III ФК – у 373 (56,9%). Инфаркт миокарда в анамнезе был у 301 (45,9%), артериальная гипертензия – у 459 (70,0%). Суточное ЭКГ-мониторирование выполнено у 595 (90,7%) больным; ФВД исследована у 106 (16,2%).

Результаты представлены в виде $M \pm sd$, где M – среднее значение; sd – среднее квадратичное отклонение. Распределение вариантов изучаемых параметров были нормальными или близкими к таковому, что позволило применить параметрические критерии для статистического анализа. Выборка 907 пациентов была достаточной, чтобы иметь 90% шанс обнаружения достоверной разности средних всех изучаемых параметров при 5%-м уровне значимости ($p < 0,05$) с применением непарного t -критерия. Значения показателя p менее 0,001 приведены как $p < 0,001$. Сравнение групп по качественному бинарному признаку произведено с помощью вычисления относительных частот и доверительных интервалов для них.

Результаты и их обсуждение

В группе 1 (ИБС и ХОБЛ) типичные для стенокардии жалобы на боли в грудной клетке предьявляли 130 (51,8%) обследованных, боли отсутствовали у 121 (48,2%) пациента (таблица). О наличии инспираторно-экспираторной одышки упомянули 180 (71,7%) пациентов. Жалобы на сердцебиения и перебои были у 152 (60,5%). Хронический кашель отмечен у 40 (15,9%), причем в анамнезе жизни этих больных указано, что они были курильщиками.

ТАБЛИЦА.

Сравнительный анализ частоты встречаемости основных жалоб у больных исследуемых групп

показатель	группа 1	группа 2	p
боль в груди, абс. (%)	130 (51,8%)	510 (77,7%)	0,039
одышка, абс. (%)	180 (71,7%)	329 (50,2%)	0,012
сердцебиения, абс. (%)	152 (60,5%)	186 (28,4%)	<0,001
кашель, абс. (%)	40 (15,9%)	3 (0,5%)	<0,001

Среди пациентов группы 2 (ИБС) наиболее часто встречалась жалоба на боли в груди ангинозного характера – у 510 (77,7%), реже наблюдались одышка смешанного типа –

у 329 (50,2%) и сердцебиения – у 186 (28,4%) (таблица). Хронический непродуктивный кашель был отмечен у 3 (0,5%) пациентов. По данным первичной документации причину кашля установить не удалось.

Таким образом, у изучаемых нами пациентов наблюдался определенный спектр жалоб, основными из которых были стенокардия, одышка и сердцебиения. Для большинства больных было характерно сочетание жалоб: в группе 1 у 84,1% обследованных, в группе 2 – у 61,8%.

Исследование показало, что у больных сочетанной сердечно-легочной патологией ведущей жалобой была одышка (71,7%), а не классические ангинозные боли. Механизм возникновения одышки, по всей видимости, у них был комплексным. Безусловно, имел место легочный компонент, связанный с морфологическими изменениями бронхов, их сужением и развитием гипоксии и дыхательной недостаточности разной степени выраженности. Очевидно, присутствовал и сердечный компонент, который оценивался как эквивалент стенокардии и/или как признак сердечной недостаточности. Определить клинически ведущую причину развития одышки у больных исследуемых групп не представлялось возможным.

Второй характерной жалобой у больных ИБС в сочетании с ХОБЛ были сердцебиения и перебои в работе сердца (60,5%), которые встречались как изолированно, так и в комбинации с другими субъективными проявлениями.

Ангинозные боли занимали третье место по частоте (51,8%). Каких-либо особенностей в характере болей у больных сравниваемых групп выявлено не было.

Обращало внимание, что хотя по данным первичной документации жалобы на кашель в первой группе больных встречались достоверно чаще, их процент в обеих группах был крайне невелик (15,9% в группе 1 и 0,5% в группе 2). Это очевидно для пациентов стабильной стенокардией без легочной патологии (группа 2), но вызывает сомнения для пациентов с сопутствующей ХОБЛ (группа 1). На наш взгляд, у больных ИБС и ХОБЛ безусловно был кашель, но либо пациенты не обращали на него внимания и не считали нужным сообщить об этом при поступлении в кардиологическое отделение, либо врач-кардиолог при первичном осмотре не записал эту жалобу, найдя ее неинформативной. Создается впечатление, что при коморбидной патологии как врач, так и пациент акцентируют внимание на заболевании, симптомы которого в настоящий момент являются доминирующими, существенно снижающими качество жизни больного, сопутствующее же заболевание игнорируется.

Для определения клинической значимости отдельных жалоб, а также их сочетания в ранней диагностике сопутствующего легочного заболевания у больных ИБС был произведен расчет относительного риска (отношение шансов) наличия ХОБЛ у пациента ИБС (рис.). Проанализированы три наиболее часто встречающиеся жалобы и рассчитаны отношения шансов для каждой из них, а также различных их комбинаций.

Обнаружено, что наибольшую диагностическую ценность в выявлении ХОБЛ имело сочетание жалоб одышки и сердцебиений (ОШ=7,68). Значительно меньшим клиническим значением обладала комбинация одышка-сердцебиения-стенокардия (ОШ=1,26), а также жалоба только на сердцебиения (ОШ=1,31) (рис.).

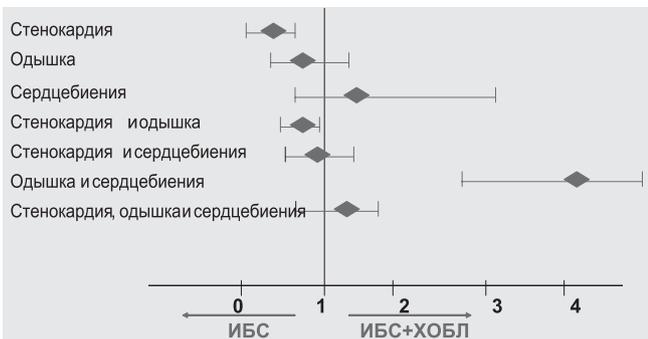


РИС.
Диагностическая значимость основных жалоб у больных исследуемых групп (95% ДИ)

Включение в расчеты жалобы на кашель не привело к значительному увеличению диагностической ценности субъективных проявлений. При сочетании «одышка+сердцебиения+кашель» ОШ выявления ХОБЛ составило 7,89 (5,67–10,32), при комбинации «одышка+стенокардия+сердцебиения+кашель» – 1,39 (0,43–4,98); при жалобах «сердцебиения+кашель» – 1,45 (0,78–1,95).

У пациентов группы 1 наблюдалось достоверно большее число инфарктов миокарда в анамнезе: у 62,7% vs 45,9% в группе 2. Также отмечена тенденция к увеличению функционального класса стабильной стенокардии, что свидетельствовало о нарастании тяжести состояния больных ИБС и ХОБЛ.

Заключение

Согласно проведенному исследованию, частота сочетания ИБС и ХОБЛ у больных, госпитализированных в кардиологи-

ческое отделение, составляет 27,7%, что, на наш взгляд, является весьма внушительной цифрой.

На основании анализа клинической картины выявлена отличительная особенность течения ИБС при ее сочетании с ХОБЛ, а именно: модификация частоты и характера жалоб.

Наибольшую диагностическую ценность в выявлении ХОБЛ у больных ИБС имеет сочетание жалоб на одышку и сердцебиения.



ЛИТЕРАТУРА

1. Палеев Н.Р., Черейская Н.К. Ранняя диагностика ишемической болезни сердца у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких. Терапевтический архив. 1999. № 9. С. 52-56.
2. Gingter C., Wilm S., Abholz H. Is COPD a rare disease? Prevalence and identification rates in smokers aged 40 years and over within general practice in Germany. Fam Pract. 2009. № 26 (1). P. 3-9.
3. Авдеев С.Н., Баймаканова Г.Е. Стратегия ведения кардиологического пациента, страдающего ХОБЛ. Кардио-пульмонологические взаимоотношения. Сердце. 2007. № 6 (6). С. 305-309.
4. Хронические обструктивные болезни легких. Под редакцией А.Г. Чучалина. СПб. 1998. 512 с.
5. Fox K., Garcia M.A., Ardissino D. et al. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary: the Task Force on the Management of Stable angina pectoris of the European Society of Cardiology. Eur. Heart J. 2006. № 27 (11). P. 1341-1381.
6. Диагностика и лечение стабильной стенокардии: Российские рекомендации (второй пересмотр). Всероссийское научное общество кардиологов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008. № 7 (6). Приложение 4.
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. Last updated. 2006. www.goldcopd.org.