

**КОСТРОВ В.А., ПОСТНИКОВА Л.Б.**

УДК 616.31-07-003.6.1

МЛПУ «Городская больница № 28», г. Нижний Новгород, Россия

Оптимизация диагностики хронической обструктивной болезни легких у больных с сердечно-сосудистой патологией

Актуальность: все курящие больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), жалобами на кашель и одышку на определенном этапе развития болезни направляются на компьютерную спирометрию с бронходилатационным тестом для выявления частично обратимой бронхиальной обструкции, возможного развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), поскольку присоединение этой патологии необходимо учитывать при проведении терапии. Ввиду того, что одышка у таких пациентов нередко связана только с сердечной, а не одновременно с сердечной и легочной патологией, у направленных на спирометрию с бронходилатационным тестом больных часто регистрируются показатели функции внешнего дыхания (ФВД) рестриктивного типа или вообще без существенных отклонений от нормы. Такая тактика приводит к чрезмерной загруженности кабинета функциональной диагностики и избыточным материальным затратам.

Цель работы: оптимизировать диагностику ХОБЛ у курящих больных с ССЗ.

Материалы и методы: обследовано 60 кардиологических больных старше 40 лет. Верификация диагноза ХОБЛ проводилась на основании анализа анамнестических данных (сведений о наличии респираторных симптомов, курении), клинической картины (выявление кашля, одышки, объективных признаков заболевания) с обязательным исследованием ФВД. Для этого использован портативный спирометр Vitalograph cord-6™, позволяющий определять (в палате, кабинете врача в поликлинике, на дому у больного) функциональные параметры системы дыхания, необходимые для верификации ХОБЛ: объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ₁), форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ) и отношение ОФВ₁/ФЖЕЛ. При выявлении ОФВ₁/ФЖЕЛ <70% больной

направлялся на компьютерную спирометрию с фармакологическим бронходилатационным тестом и рентгенографию грудной клетки. Если тест не устранял бронхиальную обструкцию или лишь незначительно улучшал ее (не более чем на 12%), делалось заключение о наличии частично обратимой бронхиальной обструкции, что являлось инструментальным подтверждением ХОБЛ.

Результаты: проведение опроса (указание на курение, респираторные симптомы), уточнение клинической картины заболевания (наличие одышки, кашля) позволило отобрать 9 пациентов с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, требующих дообследования на ХОБЛ. Исследование вентиляционной функции легких больных с помощью портативного спирометра выявило 3 пациентов с нарушением показателей ФВД обструктивного типа; у остальных 6 пациентов показатели ФВД оказались без существенных отклонений от возрастной нормы. У двух из трех больных с нарушенными показателями ФВД исследование вентиляционной функции компьютерной спирометрией с бронходилатационным тестом подтвердило наличие частично обратимой бронхиальной обструкции (у обоих больных впервые установлен диагноз сопутствующей ХОБЛ). Это позволило провести коррекцию проводимой терапии ССЗ, начать лечение ХОБЛ.

Выводы: проведение исследования ФВД с помощью портативного спирометра Vitalograph cord-6™ повышает обоснованность направления больных ССЗ, требующих дообследования на ХОБЛ, на проведение компьютерной спирометрии с бронходилатационным тестом. Это позволяет оптимизировать загруженность кабинета функциональной диагностики, экономить на использовании расходного материала, а также надежно обеспечить диагностику ХОБЛ даже в тех случаях, когда клинические проявления скрыты симптомами основного сердечно-сосудистого заболевания.