

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХОБЛ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Улмасова Мавлудахон Махмудовна

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения России,
г.Москва, Россия

ulmasovamavluda15@gmail.com

Актуальность темы. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) заключается в том что данное заболевание относится к числу наиболее распространенных причин заболеваемости и смертности во всем мире. Одним из основных заболеваний, входящих в структуру ХОБЛ, является лёгочная гипертензия (ЛГ), которая может приводить к снижению переносимости физических нагрузок, усилению выраженности клинических проявлений заболевания и повышению риска госпитализаций. В среднем легкая или умеренная легочная гипертензия колеблется примерно у 30-50% больных ХОБЛ.

Цель исследования. Исследовать воздействие легочной гипертензии на течение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материалы и методы исследования. В работе обследовано 38 пациентов, страдающих хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) II–IV степени согласно классификации GOLD. В состав исследуемой выборки вошли 28 мужчин и 10 женщин. Средний возраст участников исследования составлял $59,5 \pm 0,63$ года, индекс курильщика $23,1 \pm 0,93$, показатель индекса массы тела $27,2 \pm 9,06$. С целью определения наличия лёгочной гипертензии пациентам выполнялось доплер-эхокардиографическое исследование. О наличии лёгочной гипертензии судили при выявлении повышения систолического давления в лёгочной артерии (СДЛА) более 35 мм.рт.ст., согласно рекомендациям ESC/ERS 2018 года. С учётом выявления либо отсутствия лёгочной гипертензии обследованные были разделены на две группы. В первую группу вошли 21 пациент с ХОБЛ без лёгочной гипертензии, вторую группу составили 17 пациентов с ХОБЛ и сопутствующей лёгочной гипертензией. Для исследования состояния функции внешнего дыхания использовались спирометрические показатели, включавшие форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ), объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) и остаточный объём лёгких (ООЛ). Помимо этого, определялись степень выраженности симптомов заболевания по шкалам mMRC и CAT, переносимость пациентами физических нагрузок, а также наличие гипоксемии. С целью установления влияния лёгочной гипертензии на особенности течения ХОБЛ выполнялось сопоставление клинических и функциональных показателей между сформированными группами пациентов. Дополнительно оценивалась частота повторных госпитализаций, связанных с обострением ХОБЛ. Период наблюдения за пациентами составлял 6 месяцев.

Результаты исследования. Повышение систолического давления в лёгочной артерии зафиксировано у 44,5% исследуемых пациентов. Анализ спирометрических показателей показал, что их средние значения соответствовали GOLD III, при этом у больных с лёгочной гипертензией степень бронхиальной обструкции была статистически значимо более выраженной. Установлены умеренные обратные корреляционные связи между параметрами функции внешнего дыхания и величиной систолического давления в лёгочной артерии: для ФЖЕЛ и СДЛА $r = -0,31$; $p = 0,05$, для ОФВ1 и СДЛА $r = -0,36$; $p = 0,02$, для ООЛ и СДЛА $r = -0,32$; $p = 0,03$. У пациентов с лёгочной гипертензией статистически значимо чаще наблюдались более выраженные симптомы по шкалам mMRC и CAT, ухудшение переносимости физических нагрузок, а также гипоксемия. Величина СДЛА (ОР 1,24; 95% ДИ 1,0–1,1; $p = 0,02$) вместе с показателем ОФВ1 и степенью выраженности симптомов по шкале CAT выступала предиктором повторных госпитализаций больных ХОБЛ. В ходе дальнейшего 6-месячного наблюдения было установлено, что промежуток времени между госпитализациями по причине обострения ХОБЛ у пациентов с лёгочной гипертензией

оказался статистически значимо короче по сравнению с больными, не имевшими лёгочной гипертензии ($\text{Log-Rank} = 4,55$; $p = 0,001$).

Выводы. Легочная гипертензия характеризуется выраженными клиническими и функциональными нарушениями у пациентов с ХОБЛ. Повышением давления (систолического) в легочной артерии связано со снижением отдельных показателей функции внешнего дыхания. Легочная гипертензия утяжеляет течение ХОБЛ, ограничивая физическую активность больных и провоцируя частые госпитализации. Выявленные закономерности подчеркивают необходимость мультидисциплинарного подхода к диагностике, включающего мониторинг функции внешнего дыхания и параметров легочной гемодинамики у пациентов с ХОБЛ.