

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОСЛОЖНЕНИЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Современная концепция хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), разработанная специалистами ВОЗ, предполагает, что степень тяжести и прогноз ХОБЛ часто определяется внелегочными осложнениями.

Цель: изучить клинические особенности течения кардиологических осложнений при хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы исследования. Обследования были проведены у 96 больных и у 20 здоровых лиц. Для установления клинического диагноза все больные были охвачены общепринятыми методами исследования: общий анализ крови, мокроты, ЭКГ, оценка функции внешнего дыхания. Для определения уровня и характера обструктивных нарушений проведение бронходилатационной пробы (сальбутамол в дозе 400 мкг), соотношения ОФВ1/ЖЕЛ, ЖЕЛ и ФЖЕЛ.

Результаты. Было установлено, что у 65,8% больных ХОБЛ диагностировано нарушение функции легких, у 55,6% больных изменения газового состава артериальной крови. У больных с вентиляционными расстройствами функции чаще (у 32,9% больных) определялся обструктивный тип нарушения, несколько реже (у 20,3% больных) — смешанный (рестриктивно-обструктивный) тип и в два раза реже (у 12,6% больных) рестриктивный тип. Нарушения газового состава крови проявлялись гипоксемией и реже — гипоканией и у одного больного тяжелой гиперкаанией. Снижение PaO₂ наблюдалось у 55,6% больных, снижение PaCO₂ - 19,0% больных. При изучении ЭКГ - изменений у пациентов установлено, что нормальное положение ЭОС (электрической оси сердца) наблюдалось у 3 больных (мужчины 55, 56 и 62 года - у 9% от общего количества больных) с незначительными либо умеренными нарушениями ФВД (функции внешнего дыхания). Однако и у этой группы больных наблюдались незначительные изменения в миокарде боковых отделов левого желудочка электролитного или ишемического характера. В группу больных с изолированными изменениями миокарда правого желудочка вошли 32 больных, что составило 36% от всего количества обследованных, из них 5 женщин (средний возраст 66,8 лет), и 7 мужчин (средний возраст 63,1 года). Резкие нарушения ФВД выявлены у 2-х больных (мужчины 70 и 73

года) этой группы. У женщин с изменениями в правых отделах сердца нарушения ФВД носили умеренный характер. Преобладание патологии в левых отделах сердца было выявлено у 36 больных (40% от обследованных): 8-ми женщин (в среднем 66,6 лет) и 5 мужчин (в среднем 66,8 лет). Ведущей в данной группе была патология сердечно – сосудистой системы: у всех больных наблюдалось отклонение ЭОС влево либо горизонтальное положение ЭОС, гипертрофия левого желудочка, так как у данной группы больных наблюдалась артериальная гипертензия I-стадии и более, риск инсульта был у 4 больных; у 2-х - блокада левой ножки пучка Гиса; у 3-х - ишемия левого желудочка; у 1-й больной приступы ОЛЖН, постоянная мерцательная аритмия. Как наиболее тяжелые в отдельную группу выделены 5 больных с патологическими изменениями в миокарде обоих желудочков, что составило 5% от всех больных. Среди них было 2 женщины (средний возраст 72 года) и 3-е мужчин (в среднем 64 года). У них наблюдались нарушения ФВД II-IV степени с выраженной дыхательной недостаточностью I-III степени в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы: тяжелая ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертензия II-III стадии, а отсюда риск хронической недостаточности кровообращения.

Заключение. При ХОБЛ наблюдается достаточно часто (95,0%) тяжелые рестриктивные и обструктивные нарушения. Изменения различных отделов сердца (правых, а затем и левых) происходят на всех стадиях ХОБЛ, усугубляясь по мере прогрессирования нарушений функции внешнего дыхания при этой патологии и при наличии коморбидности. Изменения правых отделов сердца (гипертрофия правого желудочка) начинают выявляться при незначительных и умеренных нарушениях ФВД при ХОБЛ ранних стадиях заболевания (1-2 стадия), усугубляясь по мере его прогрессирования.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С
АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И
КОМБИНИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Карапетян Н. Г.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В литературе имеются публикации о различных комбинациях этапных хирургических вмешательств при наличии аортального стеноза, поражения коронарных артерий и сопутствующей патологии сонных

артерий. Однако, наличие у пациента выраженного стеноза АК, ИБС и бикаротидного стеноза ограничивают возможности этапного хирургического лечения в связи с крайне высоким риском. С момента использования в клинической практике технологии транскатетерной имплантации аортального клапана (ТИАК) появилась возможность оказания медицинской помощи группе пациентов, ранее считавшихся неоперабельными. Вместе с этим в последние годы прослеживается тренд к постоянному увеличению объемов выполняемых данных операций. В доступной литературе имеются публикации об удачных этапных хирургических вмешательствах при аортальном стенозе и поражениях коронарных артерий, или аортальном стенозе и сопутствующей патологии внутренних сонных артерий. Однако нами в литературе не было обнаружено ни одного сообщения об одномоментном хирургическом лечении больного со значимым аортальным стенозом, поражением ствола левой коронарной артерии и бикаротидном стенозе.

Цель: Цель данного сообщения - представить клиническое наблюдение пациента с критическим аортальным стенозом, сопутствующим тяжелым поражением коронарных и внутренних сонных артерий, которому решением мультидисциплинарной команды были выполнены этапные эндоваскулярные операции по реваскуляризации каротидных, коронарных бассейнов и ТИАК.

Результаты. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии. В отдаленный период наблюдения возник возврат стенокардии с рестенозом стента в ПМЖВ, что потребовало повторного вмешательства в виде рестентирования ПМЖВ с хорошим клиническим результатом.

Заключение. Эндоваскулярные технологии могут быть в некоторых случаях единственной альтернативой в лечении пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией, особенно высокого хирургического риска.

ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Коваль С.Н., Резник Л.А., Старченко Т.Г.,
Пенькова М.Ю.

*ГУ «Национальный институт терапии имени
Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина*

Введение. У большинства больных (около

85%) течение артериальной гипертензии (АГ) осложняется наличием избыточной массы тела или ожирения, в частности - абдоминального (АО), которое одновременно является и алиментарно-зависимым заболеванием, и фактором сердечно-сосудистого риска. В настоящее время отмечается существенное увеличение процента женщин с этой сочетанной патологией, обусловленное в значительной степени нарушениями норм здорового питания.

Цель: изучение особенностей питания женщин (жителей Украины) больных АГ с АО на основании результатов их анкетирования.

Материал и методы исследования. Обследовано 67 женщин (жителей Украины) больных АГ II стадии, 2-3 степени в возрасте от 41 до 65 лет. У 37 человек АГ протекала на фоне АО (основная группа), у 30 человек (группа сравнения) наблюдалась нормальная масса тела (НМТ). Больные АГ с АО и АГ с НМТ были сопоставимыми по возрасту и полу. Особенности питания больных изучали с помощью анализа анкеты - «дневника суточного питания», который заполнялся больным в течение 4-х суток. Соответствие суточного рациона обследованных нормам здорового питания оценивали согласно Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Полученные данные были проанализированы с использованием компьютерной программы SPSS 19.0. для Windows XP.

Результаты. Анализ данных проведенного анкетирования свидетельствует о наличии существенных особенностей в характере питания женщин с АГ и АО по сравнению с женщинами с АГ и НМТ. Так, энергетическая ценность суточного рациона была достоверно больше в группе женщин с АГ и АО (2782,4 [2214,6; 3118,4] ккал) в отличие от женщин с АГ и НМТ (1823,2 [1516,5; 2368,5] ккал). В группе женщин с АГ и АО максимальная энергетическая ценность пищи приходилась на ужин у 73%, в группе женщин с АГ и НМТ - у 43%, $p < 0.05$. Изучение макронутриентного состава суточного рациона больных показал достоверное повышение потребления жиров (106,3 [87,9; 182,0] г/сут) в основной группе в отличие от группы сравнения (50,5 [38,5; 118,7] г/сут), $p < 0.01$. Потребление насыщенных жирных кислот и транс-ненасыщенных жирных кислот также было достоверно большим в группе женщин с АГ с АО, чем в группе женщин с АГ и НМТ. Женщины с АГ и АО потребляли достоверно больше углеводов по сравнению с женщинами с АГ и НМТ - (375,1 [302,4; 447,3] г/сут) и (269,2 [211,7; 374,8] г/сут) соответственно, $p < 0.05$. Кроме того, женщины с АГ и АО потребляли недостаточное количество пищевых волокон - 28,8 [6,3; 38,4] г/сут. В то же время потребление пищевых