



## ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ХСН

Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Алферова И.П., Дробышева Е.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

**Введение.** Одной из самых частых сочетанных патологий является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), протекающая на фоне хронической сердечной недостаточности (ХСН). Коморбидность данных заболеваний часто приводит к выраженному ухудшению самочувствия таких пациентов, а также ухудшению долгосрочного прогноза, что требует дальнейшего изучения механизмов прогрессирования ХСН, совершенствование методов диагностики и принципов лечения этой категории пациентов. Целью данного исследования является оценка влияния физических тренировок на клиническое течение, лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с коморбидным течением хронической сердечной недостаточности и хронической обструктивной болезнью легких с различной фракцией выброса. Изучить клинко-патогенетическую взаимосвязь коморбидных заболеваний ХОБЛ и ХСН.

**Цель.** Изучить особенности коморбидного течения и эффективности реабилитации коморбидных пациентов с хобл и хсн

**Материалы и методы.** В исследование была включена когорта пациентов (n=80) с коморбидным течением ХСН и ХОБЛ (из них 48 мужчин (60,0%) и 32 женщины (40,0%), средний возраст – 67,5±5,9 лет.) По значению фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) пациенты были разделены на две группы. В каждой группе было сформировано по две подгруппы в зависимости от включения в лечебную программу физических тренировок. В момент включения и через 12 месяцев провели определение толерантности к физической нагрузке, лабораторное и инструментальное обследование. Статистический анализ проведен с помощью пакета программ Statistica 10.

**Результаты.** Повторное обследование через 12 месяцев в подгруппах, проходивших физическую реабилитацию, выявило статистически значимое ( $p \leq 0,05$ ) снижение уровня N-концевого фрагмента натрийуретического пептида (NT-proBNP), высокочувствительного С-реактивного белка (hs-CRP), интерлейкина-1 $\beta$  (ИЛ1 $\beta$ ), интерлейкин-6 (ИЛ6), фактора некроза опухоли - альфа (ФНО - альфа). Произошло увеличение толерантности к физической нагрузке, оцениваемое с помощью ТШХ.

**Заключение.** Сочетание ХОБЛ и ХСН амплифицирует системное воспаление и процессы ремоделирования миокарда, определяемые по уровню высокочувствительного С-реактивного белка, провоспалительных цитокинов и NT-proBNP. Установлено негативное влияние ХОБЛ на функциональный статус больных ХСН с различной фракцией выброса, что проявляется более низкими значениями ТШХ и отношением 6MWD/6MWD(i). Проведение физической реабилитации у больных с коморбидным течением ХОБЛ и ХСН, сопровождается значительным улучшением гемодинамических показателей во время проведения нагрузочных тестов (ТШХ), снижению уровня провоспалительных цитокинов, высокочувствительного С-реактивного белка, NT-proBNP.