

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ МИОКАРДА КАК
ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ
ЛЕГКИХ**

Резюме: Статья посвящена проблеме сочетания хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертонией (АГ). Приведены современные литературные данные о распространенности этой комбинированной патологии. С точки зрения коморбидности рассмотрены ее патофизиологические и клинико-функциональные особенности. Проанализированы особенности терапии, клинического течения и исходов заболевания у больных ХОБЛ, сопряженной с ИБС и АГ.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, заболеваемость, коморбидность.

Tursunova M.A.

Department of Propedeutics of Internal Medicine

Andijan State Medical Institute

**ELECTRIC MYOCARDIAL INSTABILITY AS A PROBLEM OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Resume: The article is devoted to the problem of the combination of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with ischemic heart disease (IHD) and arterial hypertension (AH). The modern literature data on the prevalence of this combined pathology are presented. From the point of view of comorbidity, its pathophysiological and clinical and functional features are

considered. The features of therapy, clinical course and outcomes of the disease in patients with COPD associated with ischemic heart disease and hypertension were analyzed.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease, arterial hypertension, morbidity, comorbidity.

Актуальность. В последние годы динамика заболеваемости, ранней инвалидизации и смертности в связи с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) остается неблагоприятной, так по причинам смерти больные ХОБЛ занимают 3 место составляя от 5 до 20% взрослого населения, уступая лишь сердечно-сосудистой и онкологической патологии[2,5,8].

У больных с ХОБЛ встречаются практически все виды нарушений сердечного ритма. Сегодня существует множество гипотез, объясняющих причины возникновения аритмий у таких больных, но до сих пор единая точка зрения на данный счет отсутствует[6,9]. Нередко у этой категории пациентов регистрируются ПОА и угрожающие жизни аритмии.

В последнее время публикуется все больше данных о том, что нарушения ритма сердца часто сопутствуют обструктивным заболеваниям легких и во многих случаях, могут определять прогноз жизни пациентов[1,3,4].

Важно отметить, что при тяжелой дыхательной недостаточности частота жизнеопасных аритмий приближается к таковой при остром инфаркте миокарда[2,6,7]

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение диагностических возможностей метода электрокардиографии высокого разрешения и variability сердечного ритма в анализе электрической нестабильности миокарда у больных хронической обструктивной болезнью легких в период обострения.

Материал и методы исследования. В обследование было включено 179 человек. Основную группу составили 144 больных ХОБЛ. Из них 90 мужчин и 54 женщины. Средний возраст больных составил $47,1 \pm 1,5$ г. В контрольную группу вошли 35 практически здоровых человек без заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем (23 мужчины и 12 женщин, средний возраст которых составил $42,4 \pm 2,8$ лет). У больных ХОБЛ обследование проводилось в первые 2 дня с момента поступления в стационар.

Результаты исследования. Средние значения показателей зубца Р в группе больных ХОБЛ не имеют достоверных различий с таковыми у здоровых лиц по данным ЭКГ ВР. Наибольшие изменения характерны для больных ИБС с ПМА.

При формировании ХЛС частота регистрации коррелирует со степенью тяжести нарушений функции внешнего дыхания и недостаточности кровообращения, а частота наджелудочковой и желудочковой аритмии ассоциируется с их степенью выраженности.

Для больных ХОБЛ без ИБС характерна наджелудочковая аритмия, при присоединении ИБС - и желудочковая аритмия. Наибольшая частота ЖА ассоциируется с формированием ХЛС и присоединением ИБС. При стихании обострения ХОБЛ их частота снижается.

У больных ХОБЛ динамика параметров ЭКГ ВР и дисперсии зубца Р зависит от выраженности ДН и НК. При присоединении ИБС временные показатели зубца Р и комплекса QRS имеют наибольшие отклонения, что отражает увеличение электрической нестабильности миокарда.

Показатели variability сердечного ритма улучшаются при стихании обострения ХОБЛ, что свидетельствует о снижении степени напряжения адаптационных реакций и улучшении вегетативной регуляции.

Увеличение продолжительности PEP и ГС^Б к 5-7 суткам заболевания и низкие значения спектральной мощности неблагоприятны для отдаленного прогноза заболевания (аритмические осложнения, ВСС и повторные госпитализации).

Вывод. У больных с ХОБЛ имеются изменения СВК желудочкового комплекса, которые отражают электрическую неоднородность миокарда желудочков. Это, вероятно, является одним из возможных механизмов аритмогенеза и может быть использовано в качестве маркера электрической нестабильности сердца.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаджанян Н.А., Толмачева Н.В., Маслова Ж.В. и соавт. Физиологическое обоснование причинноследственных связей артериальной гипертонии с эколого-биогеохимическими факторами. Медицинские Науки, 2010; №11; стр.17-21.

2. Коломоец Н. М., Бакшеев В. И., Зарубина Е. Г. И соавт. Клиническая эффективность ивабрадина у пациентов с кардиореспираторной патологией. Клиническая медицина, 2008, №5, С. 44.

3. Хамаева А.А., Белялов Ф.И. и соавт. Эффективность ивабрадина у пациентов со стабильной стенокардией и коморбидной хронической обструктивной болезнью легких. Кардиология. 2012. N1. С. 15-19

4. Шилов А. М., Тарасенко О. Ф., Осия А. О. Особенности лечения ИБС в сочетании с ХОБЛ. Лечащий Врач. 2009, № 7, 44-48.

5. Izquierdo J.L. Lack of association of ischemic heart disease with COPD when taking into account classical cardiovascular risk factors. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2010;5. 387-394.

6. Lamprecht B.; COPD in never smokers: results from the population-based burden of obstructive lung disease study. Chest 139:752 (2011)

7. Miguel Divo. Claudia Cote. Juan P. de Torres Comorbidities and Risk of Mortality in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2012; 186: 155-161.

8. Hokanson JE. COPD and coronary heart disease: challenges in understanding the natural history of common complex chronic diseases. COPD. 2009;6:149-151.

9. Soriano JB. Rigo F. Guerrero D. et al. High prevalence of undiagnosed airflow limitation in patients with cardiovascular disease. Chest. 2010;137:333-340.