

© Діденко Д.В.

УДК: 616.233-022: 616.12-005.4

Діденко Д.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ: ПОШИРЕНІСТЬ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ СЕРЕД ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Резюме. В статті представлені результати вивчення поширеності хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) в умовах стаціонару. Проведено ретроспективний аналіз 2046 історій хвороб пацієнтів кардіологічного відділення. Встановлено, що 188 (11,4%) пацієнтів з ІХС середнього віку ($64,9 \pm 0,8$) років, мають супутнє ХОЗЛ, 73,9% із них - чоловіки середнього віку ($62,8 \pm 0,9$) років, 26,1% - жінки, середній вік - ($70,8 \pm 1,2$) років. В даній групі пацієнтів найбільшу частку складають хворі похилого віку - 71 (37,7%), пацієнти зрілого віку становлять 66 (35,1%), старечого віку - 47 (25%) та 4 (2,2%) - середнього віку, в усіх вікових групах більша частка чоловіків, але частка жінок зростає у старших вікових групах. Також проаналізовано розподіл за клінічними формами ІХС та групами ХОЗЛ, оцінена наявність супутньої патології.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ішемічна хвороба серця, коморбідність, поширеність.

Вступ

Поєднання захворювань, що посідають перші місця серед причин втрати працездатності та смертності в Україні та світі, а саме ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), становить суттєву проблему в курації пацієнтів. Дійсну поширеність ХОЗЛ серед пацієнтів з ІХС оцінити важко, оскільки високою залишається частка недиагностованої бронхіальної обструкції, наприклад, у 33,6% пацієнтів, що лікувались з приводу ІХС, яка була підтверджена коронарографією, виявлено ХОЗЛ при додатковій діагностиці [Soriano et al., 2010]. За даними Р. Almagro et al. [2015] серед пацієнтів з ІХС, що потребували ЧКВ, у 25% було виявлено ХОЗЛ при прицільному обстеженні, гіподіагностика складала до 82% за рахунок ХОЗЛ з помірним та м'яким перебігом, що залишався недиагностованим у 89-100% пацієнтів. Про ХОЗЛ у пацієнтів з гострим коронарним синдромом йдеться в 5-18% випадків, але дані в основному ґрунтуються на медичних записках без результатів спірометрії, відповідно ХОЗЛ є невиявленим або помилково діагностованим, після проведення спірометрії таким пацієнтам встановлено, що чутливість запису в медичній документації складає лише 23% [Моое, Stenfors, 2014]. Загалом за різними дослідженнями у пацієнтів з ІХС ХОЗЛ зустрічається у 12,6-33,6%, за даними українських авторів серед хворих на хронічну ІХС ХОЗЛ наявне у 6,4% випадків [Січінава, 2008]. Частота виявлення ІХС серед пацієнтів з ХОЗЛ також коливається від 25 до 65%, за даними іспанського товариства внутрішньої медицини, серед пацієнтів, госпіталізованих через загострення ХОЗЛ, 20,8% мали супутню ІХС [Almagro et al., 2012]. В університеті Меріленда проведено вивчення поширеності ІХС за допомогою коронарографії серед 351 хворих з ХОЗЛ, які готувались до трансплантації легень та мали ОФВ1 <50% та виявлено, що 60% пацієнтів мають ІХС [Reed et al., 2012].

Досить висока поширеність поєднання двох захворювань пов'язана з наявністю багатьох спільних фак-

торів ризику: паління, низька фізична активність, похилий вік, надлишкова вага, цукровий діабет, атерогенна дисліпідемія, системне запалення, ендотеліальна дисфункція [MacLay, MacNee, 2014]. Окрім того, відомо, що власне ХОЗЛ є сильним незалежним предиктором розвитку серцево-судинних захворювань, не враховуючи дію спільних факторів ризику [Finkelstein et al., 2009], зниження ОФВ 1 на 10% збільшує ризик летальних коронарних подій на 28% і нелетальних на 20% [Anthonisen et al., 2002].

Слід звернути увагу, що симптоми, характерні для ішемії міокарда, такі як відчуття стиснення за грудиною, біль в грудній клітці та задишка можуть виявлятися і у пацієнтів з ХОЗЛ. Окрім того, часто в обох випадках пацієнт відчуває покращення після відпочинку. Замаскованість та подібність симптомів, труднощі при виконанні проб з фізичним навантаженням у пацієнтів з коморбідною патологією нерідко призводять до несвоечасної діагностики та призначення лікування [Reed et al., 2012]. За даними дослідження Rotterdam ХОЗЛ пов'язано з підвищенням ризику раптової серцевої смерті протягом 5 років з часу встановлення ХОЗЛ та в 3 рази вищим є ризик у пацієнтів з частими загостреннями ХОЗЛ [Lahousse et al., 2015], тому контроль над захворюванням набуває першочергового значення.

Виявлений також вплив ХОЗЛ на прогноз пацієнтів з ІХС, що перенесли аорто-коронарне шунтування (АКШ) - доведено, що серед пацієнтів, які за даними спірометрії мали тяжкий ХОЗЛ, рання смертність після АКШ в 4 рази вища, ніж у пацієнтів з нормальними показниками спірометрії і складає 5,7% [Saleh et al., 2012]. За даними шведського реєстру SWEDEHEART за 2005-2010 роки серед понад 4 тис. пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та ХОЗЛ виявлена значно вища смертність протягом 1 року - 24% проти 13% серед пацієнтів, що не мали ХОЗЛ, та поява серцевої недостатності - 17,2% проти 9,7% [Andell et al., 2014]. Таким чином, вивчення

поєднаного перебігу ХОЗЛ та ІХС є однією з актуальних проблем сучасної медицини, пацієнти з поєднанням ІХС та ХОЗЛ мають високий ризик несприятливих наслідків і потребують своєчасного виявлення, впровадження сучасних методів діагностики та лікування.

Мета - визначення поширеності ХОЗЛ серед пацієнтів з ІХС, що госпіталізовані в кардіологічне відділення, вивчення статево-вікових особливостей, факторів ризику та наявності супутньої патології.

Матеріали та методи

Нами проведено аналіз історій хвороб пацієнтів, що перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні міської лікарні за період 2014 року. Всього знаходились на лікуванні 2046 пацієнта. Характеристика обстежених представлена в таблиці 1.

Ми проаналізували частку пацієнтів, що мали на момент госпіталізації поєднання ІХС та ХОЗЛ. Статистичну обробку даних виконали на персональному комп'ютері з використанням пакету статистичних програм STATISTICA 6.0 та Microsoft Excel.

Результати. Обговорення

Встановлено, що за 2014 рік в кардіологічному відділенні перебували 188 пацієнтів, що мали ІХС та ХОЗЛ (рис.1), середнього віку (64,9±0,8) років, переважну більшість склали чоловіки - 139 (73,9%) середнього віку (62,8±0,9) років, жінок було 49 (26,1%), середній вік - (70,8±1,2) років.

При аналізі статево-вікових особливостей пацієнтів з коморбідною патологією виявлено, що найбільшу частку складають пацієнти похилого віку - 71 (37,7%), пацієнти зрілого віку становлять 66 (35,1%), старечого віку - 47 (25%) та 4 (2,2%) - середнього віку. В усіх вікових групах більшість чоловіків, а саме серед осіб середнього віку - 4 (100%), серед осіб зрілого віку - 62 (93,9%), похилого віку - 49 (69,0%) та старечого віку - 24 (51,1%), але варто зауважити, що частка жінок зростає із збільшенням віку пацієнтів (рис. 2).

Проаналізована частота поєднання ХОЗЛ з різними клінічними формами ІХС та виявлено, що серед усіх пацієнтів з поєднанням ІХС і ХОЗЛ 36 (19,1%) становили пацієнти з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), 79 (42,1%) - з нестабільною стенокардією та 38,8% (73) - з стабільними формами ІХС, тобто з дифузним та постінфарктним кардіосклерозом, стабільною стенокардією напруги.

Якщо звернути увагу на тяжкість перебігу ХОЗЛ, то виявляється, що більшість пацієнтів належать до групи В- 157 (83,5%), група А становила 3 (1,6%), група С - 26 (13,8%) та група Д - 2 (1,1%). Також встановлено, що лише 15 (7,9%) отримували базисне лікування ХОЗЛ.

Була встановлена поширеність найрозповсюдженіших супутніх станів, що можуть впливати на якість життя хворих : у 150 (79,8%) пацієнтів з ІХС та ХОЗЛ має місце артеріальна гіпертензія, у 45 (23,9%) - фібриля-

Таблиця 1. Характеристика обстежених.

Показник	Результат
Всього пролікованих в кардіологічному відділенні за 2014 рік, абс.	2046
Середній вік	63,2±0,9 років
Жінки, абс., %	931 (45,5%)
Чоловіки, абс., %	1115 (54,5%)
Хворі, що лікувались з приводу гострих форм ІХС (інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія), абс., %	1134 (55,4%)
Хворі, що лікувались з приводу хронічних форм ІХС, абс., %	513 (25,1%)
Інші нозології, абс., %	399 (19,5%)

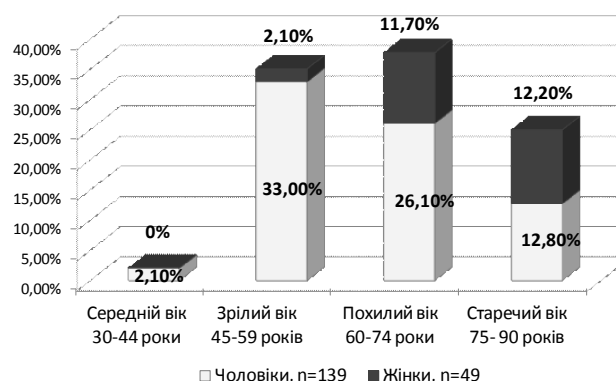
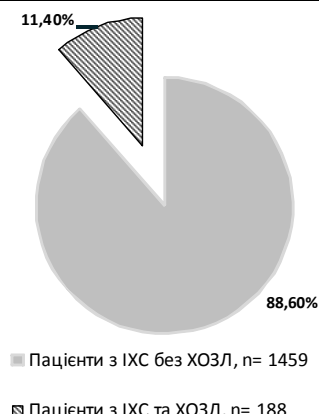


Рис.2. Статево-вікова структура осіб з поєднанням ішемічної хвороби серця та хронічного обструктивного захворювання легень.

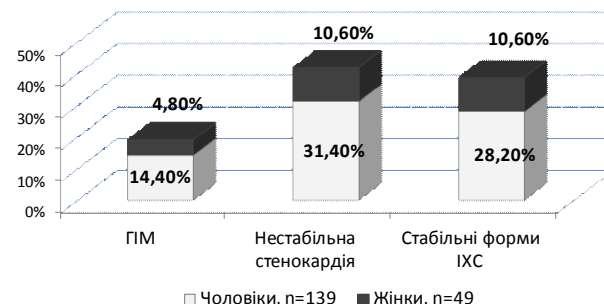


Рис. 3. Розподіл пацієнтів за клінічними формами ішемічної хвороби серця.

ція передсердь, у 37 (19,7%) - захворювання шлунку та 12-палої кишки в анамнезі, у 36 (19,1%) - цукровий

Таблиця 2. Супутня патологія у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та хронічним обструктивним захворюванням легень.

Патологія	Всього, n=188	Чоловіки, n=139	Жінки, n=49
Артеріальна гіпертензія, %, абс.	150 (79,8%)	107 (76,9%)	44 (89,8%)
Фібриляція передсердь, %, абс.	45 (23,9%)	31 (22,3%)	14 (28,6%)
Захворювання ШКТ, %, абс.	37 (19,7%)	23 (16,5%)	14 (28,6%)
ЦД, %, абс.	36 (19,1%)	25 (17,9%)	11 (22,4%)
Облітеруючий атеросклероз судин ніг, %, абс.	6 (3,2%)	6 (4,3%)	0
Облітеруючий атеросклероз сонних артерій, %, абс.	5 (2,6%)	2 (1,4%)	3 (6,1%)
ГПМКв анамнезі, %, абс.	9 (4,8%)	7 (5,0%)	2 (4,1%)

Примітки: вірогідної різниці між групами порівняння не виявлено, $p > 0,05$, розрахунок проведений за критерієм χ^2 Пірсона.

діабет, у 11 (5,8%) - облітеруючий атеросклероз різної локалізації та у 9 (4,8%) - ГПМК в анамнезі. Достовірної різниці в поширеності супутньої патології серед чоловіків та жінок не спостерігалось (табл. 2).

При визначенні факторів ризику можливо було проаналізувати наявність шкідливої звички - паління та надмірної ваги у пацієнтів з ІХС та ХОЗЛ. Про паління повідомили 49 пацієнтів з 188 (26,1%), лише чоловіки, індекс паління становив $30,3 \pm 1,8$ пачко-роки. При розрахунку індексу маси тіла (ІМТ) середнє значення становило $29,3 \pm 0,48$ кг/м², лише 24,5% пацієнтів мали нормальну вагу, 32,5% мали надмірну вагу, а 42,5% - ожиріння, достовірно частіше 3 ступеня спостерігалось у жінок ($p < 0,01$), (табл. 3).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Поєднання ХОЗЛ та ІХС є досить розповсюдженим серед загальноотерапевтичних пацієнтів, що обумовлено рядом спільних факторів ризику та патогенетичних

Список літератури

Вплив дисфункції ендотелію на основні патогенетичні механізми прогресування ішемічної хвороби серця при поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень / В. К. Ташук, Т. М. Амеліна, О. С. Полянська [та ін.] // Український кардіологічний журнал. - 2013. - № 3. - С. 39-42.
 Кароли Н. А. Артериальная ригидность у больных хронической обструктивной болезнью лёгких с наличием и в отсутствие ишемической болезни

сердца / Н. А. Кароли, Г. Р. Долишняя, А. П. Ребров // Кардиология. - 2013. - № 7. - С. 56-61.
 Січінава Д. Ш. Діагностика ішемічної хвороби серця у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень та оцінка можливостей їх лікування кардіоселективними В-адреноблокаторами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.мед.н. : спец. 14.01.11 "Кардіологія" / Д. Ш. Січінава; Нац. МУ ім. О. О. Богомольця. - К., 2008. - 24 с.

Chronic obstructive pulmonary disease as an independent risk factor for cardiovascular morbidity / J. Finkelstein, E. Cha, S. M. Scharf [et al.] // Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis. - 2009. - Vol. 4. - P. 337-349.
 Chronic obstructive pulmonary disease and sudden cardiac death: the Rotterdam study / L. Lahousse, M. Niemeijer, M. E. van den Berg [et al.] // Eur. Heart. J. - 2015. - Vol. 36 (27). - P. 1754-61.
 Comorbidities and short-term prognosis in patients hospitalized for acute

Таблиця 3. Наявність ожиріння у пацієнтів з коморбідною патологією.

Вага	Серед усіх пацієнтів, n= 188	Жінки, n=49	Чоловіки, n=139
Недостатня, %, абс. ІМТ < 18,5	1 (0,5%)	0	1(0,7%)
Нормальна, %, абс. ІМТ= 18,5-24,9 кг/м ²	46(24,5%)	8 (16,3%)	38 (27,3%)
Надмірна, %, абс. ІМТ=25-29,9 кг/м ²	61 (32,5%)	13 (26,5%)	48 (34,6%)
Ожиріння 1, %, абс. ІМТ=30-34,9 кг/м ²	45 (23,9%)	17 (34,7%)	28 (20,1%)
Ожиріння 2, %, абс. ІМТ=35-39,9 кг/м ²	25 (13,3%)	4 (8,2%)	21(15,1%)
Ожиріння 3, %, абс. ІМТ > 40 кг/м ²	10 (5,3%)	7 (14,3%)	3 (2,2%) *
ІМТ, кг/м ²	$29,3 \pm 0,48$	$29,4 \pm 0,9$	$29,3 \pm 0,56$

Примітки: * - різниця вірогідна між групами порівняння, $p < 0,01$, розрахунок проведений за критерієм χ^2 Пірсона та t-критерієм Ст'юдента.

чинників. Серед стаціонарних хворих з ІХС 11,4% мають супутнє ХОЗЛ, середній вік пацієнтів ($64,9 \pm 0,8$) років, при чому чоловіки достовірно молодшого віку, ніж жінки - ($62,8 \pm 0,9$) років та ($70,8 \pm 1,2$) років відповідно. Більшість пацієнтів лікувались з приводу гострих форм ІХС - гострого інфаркту міокарда та нестабільної стенокардії 57,9%, з приводу стабільних, хронічних форм ІХС - 42,1%. Значна поширеність серед пацієнтів з ІХС та ХОЗЛ і інших супутніх захворювань, а саме артеріальної гіпертензії (79,8%), цукрового діабету (19,1%), фібриляції передсердь (23,9%). Особливе місце серед факторів ризику має надмірна вага або ожиріння, що виявлені у 75% пацієнтів та паління - у 26,1%. Потрібно врахувати, що в групу пацієнтів з поєднаним перебігом ІХС та ХОЗЛ увійшли хворі з вираженими клінічними проявами ХОЗЛ під час госпіталізації або ті, яким ХОЗЛ було діагностовано раніше, адже не всім пацієнтам кардіологічного профілю проводиться скринінг та не завжди можливе виконання спірографії через важкість стану хворого, а захворювання може мати повільно прогресуючий і малосимптомний перебіг. Тому, на нашу думку, дійсна частка пацієнтів з поєднанням ІХС та ХОЗЛ є вищою та потребує подальшого вивчення.

- exacerbation of COPD: the EPOC en Servicios de medicina interna (ESMI) study / P. Almagro, F. Cabrera, J. Diez [et al.] // Chest. - 2012. - Vol. 142 (5). - P. 1126-33.
- Coronary Artery Disease Is Under-diagnosed and Under-treated in Advanced Lung Disease / R. M. Reed, M. Eberlein, R. E. Girgis [et al.] // Am. J. Med. - 2012. - Vol. 125 (12). - P. 1228-33.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Updated 2015) // Electronic Resources: www.goldcopd.com
- High prevalence of undiagnosed airflow limitation in patients with cardiovascular disease / J. Soriano, D. Guerrero, F. Rigo [et al.] // Chest. - 2010. - Vol. 137 (2). - P. 333-40.
- Hospitalizations and mortality in the Lung Health Study / N. Anthonisen, J. Connett, P. Enright [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. - 2002 - Vol. 166 (3). - P. 333-339.
- Impact of chronic obstructive pulmonary disease on morbidity and mortality after myocardial infarction / P. Andell, S. Koul, A. Martinsson [et al.] // Open Heart. - 2014. - Vol. 1 (1). - P. 22-29.
- Impact of chronic obstructive pulmonary disease severity on surgical outcomes in patients undergoing non-emergent coronary artery bypass grafting / H. Saleh, K. Mohan, M. Shaw [et al.] // Eur. J. Cardiothorac. Surg. - 2012. - Vol. 42 (1). - P. 108-13.
- Maclay J. D. Cardiovascular disease in COPD: mechanisms / J. D. Maclay, W. MacNee // Chest. - 2013. - Vol. 143 (3). - P. 798-807.
- Moore T. The Prevalence of COPD in Individuals with Acute Coronary Syndrome: A Spirometry - Based Screening Study / T. Moore, N. Stenfors // COPD. - 2015. - Vol. 12 (4). - P. 453-61.
- Underdiagnosis and prognosis of chronic obstructive pulmonary disease after percutaneous coronary intervention: a prospective study / P. Almagro, A. Lapuente, J. Pareja [et al.] // Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis. - 2015. - Vol. 16. - P. 1353-61.

Диденко Д.В.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКИХ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СОВМЕСТНОГО ТЕЧЕНИЯ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Резюме. В статье представлены результаты изучения распространённости хронического обструктивного заболевания лёгких (ХОЗЛ) среди пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в условиях стационара. Проведён ретроспективный анализ 2046 историй болезней пациентов кардиологического отделения. Установлено, что 188 (11,4%) пациентов с ИБС среднего возраста (64,9±0,8) лет, имеют сопутствующее ХОЗЛ, 73,9% из них - мужчины среднего возраста (62,8±0,9) лет, 26,1% - женщины, средний возраст - (70,8±1,2) лет. В данной группе пациентов большую часть составляют пациенты пожилого возраста - 71 (37,7%), пациентов зрелого возраста - 66 (35,1%), старческого возраста - 47 (25%) и 4 (2,2%) - среднего возраста, во всех возрастных группах преимущественно мужчины, однако количество женщин возрастает в старших возрастных группах. Проанализировано распределение пациентов по клиническим формам ИБС и группам ХОЗЛ, оценено наличие сопутствующей патологии.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание лёгких, ишемическая болезнь сердца, коморбидность, распространённость.

Didenko D.V.

ISCHEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: PREVALENCE OF COMBINATIONS COURSE AMONG HOSPITALIZED PATIENTS

Summary. The article presents the results of studying the prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) among in-patients with ischemic heart disease (IHD). 2046 case histories of cardiology in-patients were retrospectively analyzed. 188 patients (11,4%) with IHD aged 64,9±0,8 were found to have concomitant COPD, 73,9% of them were men (average age 62,8±0,9 years) and 26,1% were women (mean age 70,8±1,2 years). The majority of patients in this group were elderly persons - 71 (37,7%), 66 (35,1%) were patients of mature age, 47 (25%) were patients of old age and 4 (2,2%) were persons of middle age. In all age groups most of the patients were men but the number of women increased in older age groups. Distribution of the patients by clinical forms of IHD and groups of COPD were also analyzed, and the presence of concomitant pathology was evaluated.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease, prevalence, comorbidity.

Рецензент - д.мед.н., проф. Мостовой Ю.М.

Статья найдшла до редакції 25.05.2015 р.

Діденко Дар'я Вікторівна - асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 093 18-56-977; larchyk@gmail.com

© Пролом Н.В.

УДК: 616.36-008.51+616-071+616-089

Пролом Н.В.

ДУ "Інститут гастроентерології НАМН України" (просп. Правди, 96, м. Дніпропетровськ, Україна, 49000)

ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Резюме. У відділенні хірургії органів травлення ДУ "Інститут гастроентерології НАМН України" за період 2010-2014 рр. лапароскопічні операції виконані 1339 хворим з різними формами жовчнокам'яної хвороби. Впроваджені інструментальні методи до- й інтраопераційного контролю стану жовчовивідних проток, одно- і двоментні лапароскопічні, транспапілярні і ендобілярні втручання при холедохолітазі. Сфінктерозберігаючі втручання у хворих на холедохолітаз з хронічним калькульозним холециститом склали 10,4%. Ускладнення виникли у післяопераційному періоді у 15 (1,1%) хворих, з яких кровотеча в черевну порожнину спостерігалась у 5 (0,36%) пацієнтів, жовчовитікання - у 5 (0,36%) пацієнта, ятрогенне пошкодження