

**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 — гипокапнией и у одного больного тяжелой гиперкапнией. 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