

Р.Е. Токмачев, Е.С. Дробышева, Е.В. Токмачев, Е.С. Овсянников

**КОМОРБИДНЫЕ НОЗОЛОГИИ:
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
И ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ,
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ**

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. факультетской терапии

Резюме. У больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) одной из наиболее часто сопутствующих патологий является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Помимо этого, в 13% случаев причиной развития ХСН является ХОБЛ по данным Общества специалистов по сердечной недостаточности. Диагностика ХСН при ХОБЛ и ХОБЛ при ХСН, особенно на ранних стадиях затруднена из-за схожей клинической картины этих заболеваний. Это ведет к тому, что в реальной жизни мы сталкиваемся с гиподиагностикой данных патологий.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь легких, коморбидность.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – актуальная проблема современной кардиологии. По данным Российских эпидемиологических исследований распространенность ХСН в общей популяции составила 7%, в том числе клинически выраженная – 4,5%, увеличиваясь от 0,3% в возрастной группе от 20 до 29 лет до 70% у лиц старше 90 лет. [1]. Большинство пациентов ХСН составляют лица пожилого и старческого возраста. При диагностике заболевания, кроме общепринятых критериев, у них требуется учитывать влияние на клинические проявления сопутствующей патологии. [2]. Наиболее частой сопутствующей патологией после дисциркуляторной энцефалопатией и остеоартроза различных локализаций является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) [3]. Помимо этого, в 13% случаев причиной развития ХСН является ХОБЛ по данным Общества специалистов по сердечной недостаточности.

Распространенность ХОБЛ в мире у людей старше 40 лет составляет 10,1 % [4]. ХОБЛ является единственным заболеванием, смертность от которого по сей день продолжает увеличиваться, причем прогрессирование темпа смертности у лиц пожилого и старческого возраста особенно заметно. [5]. ХСН остается одним из часто встречающихся (после АГ и ИБС) коморбидных состояний при ХОБЛ [6].

Диагностика ХСН при ХОБЛ и ХОБЛ при ХСН, особенно на ранних стадиях затруднена из-за схожей клинической картины этих заболеваний. Это ведет к тому, что в реальной жизни мы сталкиваемся с гиподиагностикой данных патологий. Учитывая их частое сочетание, при соответствующих жалобах нужно тщательно собирать анамнез (обращая внимания на факторы риска) и проводить клиническое обследование, в котором важное место занимает оценка одышки [7]. Окончательно подтвердить или опровергнуть диагноз поможет использование дополнительных методов исследования: рентгенографию, определение BNP и NT-proBN и Эхо-КГ у больных ХОБЛ [8], и определение функции внешнего дыхания у больных с ХСН [9].

Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (ЕОК, 2012 г.) целями лечения ХСН являются уменьшение симптомов и проявлений, предотвращение госпитализации и улучшение выживаемости. Основная задача лечения ХОБЛ – замедление прогрессирования заболевания. Необходимо отметить, что немедикаментозное лечение при данных патологиях имеет схожие моменты, касающиеся увеличения толерантности к физической нагрузке и психосоциальной реабилитации. Отказ от курения имеет важное значение не только для замедления прогрессирования обструкции, но и для улучшения прогноза при любых ССЗ, в том числе и ХСН.

Лечение больных с сочетанием ХСН и ХОБЛ представляет определенные трудности, связанные со взаимоисключающими подходами к лечению данных заболеваний. Первая трудность – это иллюзия выбора между назначением β 1-адреноблокаторов для лечения ХСН или ингаляционных β 2-агонистов для базисной терапии ХОБЛ. Существуют данные о неблагоприятном влиянии на прогноз ХСН ингаляционных форм β 2-агонистов [10]. Другие же авторы указывают на то, что использование современных бронходилататоров (формотерола) способствует повышению качества лечения больных кардиопульмональной патологией [18]. Аналогичная ситуация складывается и в отношении β 1-адреноблокаторов. Большинство авторов, сходятся во мнении, что применение селективных β 1-адреноблокаторов при сочетании ХСН и ХОБЛ в итоге оправдано. Однако есть также те, кто с опаской относится к селективным β 1-адреноблокаторам, в то время как другие описывают случаи успешного применения неселективного адреноблокатора (карведилол) [10]. Вторая трудность связана с назначением ГКС, которые являются препаратом второго ряда для лечения ХОБЛ, одновременно негативно воздействующих на сердечнососудистую систему. Однако существуют данные, показывающие положительную динамику при применении ингаляционных форм ГКС не только в отношении прогрессирования ХОБЛ, но и выраженности кардиальных симптомов. Хороший эффект при сочетании ХОБЛ и ХСН дает эналаприл, ивабрадин, статины. Интерес представляет случай успешного применения СРТ в лечении пациента с коморбидной патологией ХСН и ХОБЛ.

Выводы. Таким образом, ХСН и ХОБЛ взаимно влияют на течение друг друга, создавая трудности в работе практикующего врача. Подходы к лечению такой сочетанной патологии меняются с течением времени в ногу с развитием науки. Однако одно остается неизменным: успех лечения определяет развитое клиническое мышление, глубинное понимание патогенеза этих болезней и индивидуальный подход к каждому больному.

Литература.

1. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Коротеев А.В., Мареев Ю.В., Овчинников А.Г., Беленков Ю.Н., Васюк Ю.А., Галявич А.С., Гарганеева А.А., Гиляревский С.Р., Глезер М.Г., Козиолова Н.А., Коц Я.И., Лопатин Ю.М., Мартынов А.И., Моисеев В.С., Ревешвили А.Ш., Ситникова М.Ю., Скибицкий В.В. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Утверждены на конгрессе ОССН 31 марта

2013 года и конгрессе РКО 25 сентября 2013 года. //Журнал сердечная недостаточность. 2013. Т. 14. № 7 (81). С. 379-472.

2. Темникова Е. А. Этиологические факторы хронической сердечной недостаточности коморбидная патология у амбулаторных пациентов 75 лет и старше/Е. А. Темникова, Г. И. Нечаева // Сердечная недостаточность, 2011. т.Т. 12, N № 4.-С.191-195.

3. Темникова Е. А. Хроническая сердечная недостаточность у амбулаторных пациентов 75 лет и старше/Е. А. Темникова // Сердечная недостаточность, 2011. т.Т. 12, N № 6.-С.339-343.

4. Buist A.S., McBurnie, Vollmer W.M. et al. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population based prevalence study. Lancet, 2007; 370: 741-750.

5. Пронина Е.Ю. Вершина айсберга: эпидемиология ХОБЛ (обзор литературы)// Вестник современной клинической медицины. 2011. Т. 4. № 3. С. 18-23.

6. Кароли Н. А., Ребров А. П. Коморбидность у больных хронической обструктивной болезнью легких: место кардиоваскулярной патологии. // РФК . 2009. №4.

7. Мартыненко Т.И., Параева О.С., Дронов С.В., Шойхет Я.Н. Новые подходы к первичной дифференциации одышки при легочной и сердечной патологии. //Клиническая медицина. 2014. Т. 92. № 9. С. 45-51.

8. Токмачев Р.Е. Участие цитокинов в развитии сердечной недостаточности // Молодой ученый. 2015. №3 (83). С. 296-298.

9. Кравченко А.Я, Токмачев Р.Е., Токмачев Е.В. Роль цитокинов в развитии сердечной недостаточности // В сборнике: Теоретические и прикладные вопросы науки и образования. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 16 частях. 2015. С. 108-110.

10. Токмачев Р.Е., Овсянников Е.С., Малыш Е.Ю. и др.Причины и механизмы развития сердечной кахексии // Научный альманах. 2015. №7 (9). С. 922-925.

Abstract.

R.E. Tokmachev, E.S. Drobysheva, E.V. Tokmachev, E.S. Ovsyannikov
COMORBIDITY: CHRONIC HEART FAILURE
AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Voronezh State Medical University

Patients with chronic heart failure (CHF), one of the most frequently associated pathology is a chronic obstructive pulmonary disease (COPD). In addition, in 13% of cases the cause of CHF is COPD according to the Society for heart failure. Diagnosis of heart failure in COPD and COPD in CHF, especially in the early stages is difficult because of similar clinical picture of these diseases. This leads to the fact that in real life we are faced with underdiagnosis of these pathologies.

Keywords: chronic heart failure, chronic pulmonary disease, comorbidity.

References.

1. Mareev VY, Ageev FT, Arutyunov GP Koroteev AV Mareev Y. Ovchinnikov AG, Belenkov Yu, Yu Vasyuk, Galyavich AS, Garganeeva AA Gilyarevsky SR, Glaser MG, Koziolova NA, Kots Ya, Lopatin Yu, Martynov AI, Moses .With., Revishvili AS, Sitnikova MY, Skibitskiy VV et al. National guidelines PRAs, the RKO and RNMOT for the diagnosis and treatment of chronic heart failure (fourth revision). Approved by the Congress PRAs March 31, 2013, and Congress RKO September 25, 2013. // Journal of Heart Failure. 2013. Т. 14. number 7 (81). Pp 379-472.

2. Temnikova EA etiological factors of chronic heart failure comorbid pathology in ambulatory patients 75 years and older / E. A. Temnikov, GI Nechayev // Heart Failure, 2011. TT 12, N № 4.-S.191-195.

3. Temnikova EA Chronic heart failure in ambulatory patients 75 years and older / E. A. Temnikova // Heart Failure, 2011. TT 12, N № 6.-S.339-343.

4. Buist A.S., McBurnie, Vollmer W.M. et al. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population based prevalence study. Lancet, 2007; 370: 741-750.

5. EJ Pronina The top of the iceberg: the epidemiology of COPD (review) .// Herald of modern clinical medicine. 2011. Т. 4. number 3. S. 18-23.

6. Caroli NA, Rebrov AP Comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a place cardiovascular disease. // ROS. 2009. №4.

7. Martynenko TI Paraeva OS, SV Dronov, Shoikhet YN New approaches to primary differentiation of dyspnoea in pulmonary and cardiac disease. // Clinical medicine. 2014. T. 92. № 9. S. 45-51.

8. RE Tokmachev The participation of cytokines in the development of heart failure // Young scientist. 2015. number 3 (83). Pp 296-298.

9. Kravchenko AY, Tokmachev RE, EV Tokmachev The role of cytokines in the development of heart failure // In: Theoretical and applied problems of science and education collection of scientific papers on the materials of the International scientific-practical conference: 16 parts. 2015. pp 108-110.

10. Tokmachev RE, Ovsyannikov ES, Kid EJ and dr. Prichiny and mechanisms of development of cardiac cachexia // Scientific almanac. Number 7, 2015. (9). Pp 922-925.

Сведения об авторах: Токмачев Роман Евгеньевич – аспирант каф. факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, r-tokmachev@mail.ru; Дробышева Елена Сергеевна – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н.Бурденко; Токмачев Евгений Викторович – к.м.н., асс. кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н.Бурденко; Овсянников Евгений Сергеевич – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, ovses@yandex.ru;