

Ю. М. Мостовой, Л. В. Распутіна, Д. В. Діденко

ПРЕДИКТОРИ ВИНИКНЕННЯ ШЛУНОЧКОВИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПІД ЧАС СПІРОГРАФІЇ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Згідно із національними та міжнародними узгоджувальними документами в діагностиці хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) ключова роль належить спірографії з бронходилатаційним тестом. В курації пацієнтів віком понад 40 років має місце поєднання ХОЗЛ із захворюваннями серцево-судинної системи, насамперед ішемічною хворобою серця (ІХС). Відомо, що механізм форсованого видиху та інгаляція агоністів β_2 -адренорецепторів короткої дії володіє рядом кардіальних ефектів. Інформація щодо безпечності виконання спірографії особам із поєднаною патологією відсутня.

Мета — визначення предикторів порушень серцевого ритму під час виконання спірографії у пацієнтів із ХОЗЛ та стабільною ІХС за даними добового моніторування електрокардіограми (ЕКГ).

Матеріали та методи

Обстежено 53 пацієнти із ХОЗЛ в поєднанні зі стабільною ІХС, середнього віку ($65,4 \pm 0,9$) років (група I). Групи порівняння склали 53 пацієнти із стабільною ІХС без супутнього ХОЗЛ, середній вік ($58,1 \pm 1,2$) років (група II) та 42 пацієнти з ХОЗЛ без ІХС, середній вік ($57,5 \pm 1$) років (група III). Групи репрезентативні за статтю, клінічними групами ХОЗЛ та формами ІХС. Діагноз стабільної ІХС встановлено відповідно до Наказу МОЗ України № 152 від 02.03.2016 р., діагноз ХОЗЛ визначено відповідно вимогам Наказу МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. Пацієнтам проведено загальноклінічне обстеження, добове моніторування ЕКГ на апараті DiaCard 03500 (Сольвейг, АОЗТ м.Київ) із оцінкою порушень серцевого ритму за 1 годину до виконання спірографії з бронходилатаційним тестом та протягом 1 години після її виконання включно із часом проведення проб із форсованим видихом, спірометрія із використанням комп'ютерного спірографа «MasterScoreСТ», ехокардіографія (ЕхоКГ) на апараті Logiq 500. Статистична обробка даних виконана з використанням пакету статистичних програм STATISTICA 10.0 та Microsoft Excel.

Результати

Встановлено, що пацієнти із ХОЗЛ, ІХС та їх поєднанням мають порушення ритму під час та протягом 1 години після виконання проб із форсованим видихом. Загальна кількість шлуночкових екстрасистол (ШЕ) під час спірографії достовірно збільшилась тільки в групі осіб із поєднанням ХОЗЛ та ІХС на ($27,8 \pm 12,6$) ШЕ за годину ($p = 0,0064$), кількість парних ШЕ зросла на ($1,85 \pm 1$) за годину ($p = 0,028$). Виникнення ШЕ високих градацій після проведення спірографії виявлено достовірно частіше в групі поєданого перебігу ХОЗЛ та ІХС — у 11 (20,7 %) осіб ($p = 0,008$), тоді як серед осіб із ІХС — у 5 (9,4 %), ($p = 0,12$) та серед пацієнтів на ХОЗЛ — у 3 (7,1 %), ($p = 0,45$).

Предикторами виникнення ШЕ високих градацій під час спірографії у пацієнтів з поєднанням ХОЗЛ та ІХС визначені клініко-функціональні параметри: розмір лівого передсердя $> 42,9$ мм (відношення шансів події (ВШП) = 5,7), кінцевий систолічний об'єм лівого шлуночка $> 76,1$ мл (ВШП = 3,93), фракція викиду лівого шлуночка $< 49,1$ % (ВШП = 6,7), кількість ШЕ за добу > 1319 (ВШП = 43,3), шлуночкові бігемінії понад 12,3 за добу (ВШП = 2,37), максимальна частота серцевих скорочень (ЧСС) вдень понад 95,5 уд/хв. (ВШП = 2,77) та максимальна ЧСС за добу понад 106,9 уд/хв. (ВШП = 3,23).

Висновки

У осіб із поєднаним перебігом ХОЗЛ та ІХС достовірно частіше виникають ШЕ високих градацій під час виконання спірографії з бронходилатаційним тестом, ніж у осіб з ізольованим перебігом даних патологій. Пацієнтам із поєднанням ХОЗЛ та стабільної ІХС перед проведенням спірографії рекомендовано виконувати добове моніторування ЕКГ та ЕхоКГ. У разі високого ризику рекомендовано проводити спірографічне дослідження за можливості виконання реанімаційних заходів.