

СИСТЕМНОЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ХСН

Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е., Дробышева Е. С., Овсянников Е. С., Гречкин В. И.,
Черник Т. А., Механтьева Л. Е., Токмачев Е. В., Шкатова Я. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Будневский А.В.

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Контактная информация: Главатских Юлия Олеговна. E-mail: yuliyag36@gmail.com

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность; хроническая обструктивная
болезнь легких; тест шестиминутной ходьбы; кардиореспираторный тест.

Актуальность исследования: увеличение доли пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН), напрямую связано с увеличением средней продолжительности жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также населения в РФ в целом. Декомпенсация ХСН является одной из наиболее распространенных причин госпитализации в кардиологические отделения. Считается, что от 25% до 42% больных ХСН страдают хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Высокая коморбидность ХОБЛ и ХСН и высокий риск неблагоприятных исходов при данном сочетании патологий являются предпосылкой для дальнейшего изучения механизмов прогрессирования ХСН, совершенствование методов диагностики и тактики лечения этой категории пациентов.

Цель исследования: изучение уровня системного субклинического воспаления и его влияния на клиническое течение и функциональный статус пациентов с коморбидным течением ХОБЛ и ХСН с различной ФВ ЛЖ.

Материалы и методы: в ходе исследования проведен клинический осмотр, лабораторное и инструментальное обследование 240 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН ишемического генеза. В зависимости от наличия ХОБЛ были сформированы две группы пациентов: первая (n=160)- пациенты с изолированной ХСН, у которых отсутствовали признаки поражения бронхолегочной системы, вторая (n=80)- пациенты с коморбидным течением ХОБЛ и ХСН. В ходе исследования проводился еженедельный осмотр пациентов с целью контроля отсутствия симптомов декомпенсации ХСН и обострения ХОБЛ. По прошествии 12 недель участники исследования проходили обследование, включавшее клинические, лабораторные и инструментальные методы. В перечень лабораторных методов исследования входили: определение уровней NT-proBNP, Hs-CRP, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α в сыворотке крови. Кардиореспираторный анализ использовался в качестве метода оценки толерантности к физической нагрузке.

Результаты: показатель hs-CRP у пациентов с ХСНсФВ равнялся $2.6 \pm 0,59$ мг/л, что статистически значимо меньше уровня данного показателя у пациентов с ХСНсФВ ($3.7 \pm 0,62$ мг/л) (p0.001). Уровень hs-CRP в подгруппе пациентов с ХОБЛ и ХСНсФВ также был ниже, чем у пациентов с ХОБЛ и ХСНсФВ ($4,4 \pm 0,74$ нг/л и $4,9 \pm 0,85$ нг/л). Среднее значение NT-proBNP у пациентов с ХСНсФВ значительно превышало уровень показателя сыворотки крови у пациентов с ХСНсФВ (1171 ± 191 нг/л и 813 ± 127 нг/л). Уровень NT-proBNP у пациентов с ХОБЛ и ХСНсФВ (1228 ± 206 нг/л) был значимо меньше данного значения в подгруппе пациентов с ХОБЛ и ХСНсФВ (1876 ± 254 нг/л). Исследование показателей цитокинового статуса выявило высокий уровень провоспалительных цитокинов как при изолированной ХСН, так и при коморбидном течении ХОБЛ и ХСН. При сочетанной патологии отмечалось статистически значимое повышение концентрации ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α . В подгруппах пациентов с ХСНсФВ и ХОБЛ и ХСНсФВ в сравнении с подгруппами больных со сниженной ФВ отмечался более высокий уровень ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α , hs-CRP, что демонстрирует весомость вклада системного воспаления в развитие и прогрессирование СН.

Выводы: сочетание ХОБЛ и ХСН амплифицирует системное субклиническое воспаление, негативно отражается на процессах ремоделирования миокарда, определяемые по уровню NT-proBNP. Установлено отрицательное влияние ХОБЛ на функциональный статус пациентов

ХСН, что проявляется более низкими значениями ТПХ и отношения 6MWD/6MWD(i) и большим уровнем десатурации.

Литература

1. Дробышева Е.С., Токмачев Р.Е., Будневский А.В., Кравченко А.Я. Прогностическое значение биомаркеров сердечной кахексии при хронической сердечной недостаточности. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. Т. 15. № 4. С. 80-83 [Drobysheva E.S., Tokmachev R.E., Budnevsky A.V., Kravchenko A.Y. Predictive value of cardiac cachexia in chronic heart failure. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2016;15(4):80-83. (In Russ.)]
2. Токмачев Р.Е., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Хроническая сердечная недостаточность в сочетании с метаболическим синдромом: оптимизация лечебно-профилактических мероприятий. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2017. Т. 16. № 3. С. 493–502.
3. Будневский А.В., Кравченко А.Я., Токмачев Р.Е., и др. Диагностические, прогностические и терапевтические возможности использования теста 6-минутной ходьбы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. Т. 19. № 6. С. 109-116. [Budnevsky A.V., Kravchenko A.Y., Tokmachev R.E., et al. Diagnostic, prognostic and therapeutic potential of 6-minute walk test in patients with heart failure. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(6):2460. (In Russ.)]