

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Закирова Л.М., Назарова Ж.А.

Андижанский Государственный медицинский институт, ЦРПКМР МЗ РУз,

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) одна из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. По данным ряда исследований распространенность ХОБЛ среди взрослого населения составляет 5–9% (1). ХОБЛ является частой причиной обращений к врачу, госпитализаций в стационар и отделения интенсивной терапии. Это единственная болезнь, смертность от которой продолжает увеличиваться. Летальность от ХОБЛ занимает 4-е место среди всех причин смерти в общей популяции, что составляет около 4% в структуре общей летальности [3].

Не существует четких представлений о характере неврологических осложнений у больных с ХОБЛ, не достаточно изучена особенность кровотока и нейровизуализационные изменения головного мозга в зависимости от стадии заболевания. Не достаточно изучены клинико-диагностические особенности клинической картины у больных хронической ишемией мозга в зависимости от наличия сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких, лабораторные показатели и показатели кислотно-щелочного состояния, а также функция внешнего дыхания.

Цель исследования. Изучить лабораторные показатели у больных хронической ишемией мозга в зависимости от наличия сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких.

Материал и методы. В течение 3-х лет отбирались пациенты: 1) больные с ХИМ II стадией с сопутствующим заболеванием ХОБЛ (основная группа - ОГ); 2) больные с ХИМ II стадией без заболевания ХОБЛ (группа сравнения - ГС). В группу контроля (КГ) вошло 20 пациентов, 10 мужчин и 10 женщин средний возраст $63,1 \pm 6,4$ лет (табл. 1).

Таблица. 1.

Распределение больных по группам, полу и возрасту

Группы	пол		Возраст, ВОЗ, 2022		
			60 - 74 года	75 - 90 лет	всего
ОГ, n=57	м	абс	13	21	34
		%	38,2%	61,8%	59,6%
	ж	абс	9	14	23
		%	39,1%	60,9%	40,4%
	всего	абс	22	35	57
%		38,6%	61,4%	47,5%	
ГС, n=63	м	абс	9	18	27
		%	33,3%	66,7%	42,9%
	ж	абс	12	24	36
		%	33,3%	66,7%	57,1%
	всего	абс	21	42	63
%		33,3%	66,7%	52,5%	
Всего, n=120	м	абс	22	39	61
		%	36,1%	63,9%	50,8%
	ж	абс	21	38	59
		%	35,6%	64,4%	49,2%
	итого	абс	43	77	120
%		35,8%	64,2%	100,0%	

Примечание : ОГ - основная группа; ГС-группа сравнения; м- мужчины; ж- женщины; абс-абсолютные значения; ВОЗ – всемирная организация здравоохранения.

ОГ составили 57 (47,5%) и ГС составили 63 пациентов (52,5%). Как видно из таблицы 1, в ОГ имело преобладание лиц мужского пола – 34 (59,6%) против лиц женского пола - 23 (40,4%) ($p \leq 0,05$). В ГС было преобладание женщин - 36 (57,1%), доля мужчин составила 42,9% ($p < 0,05$). В группах преобладали лица старческого возраста по ВОЗ, 2022.

Диагноз и стадии ХИМ выставляли по общеприняты для Республики критериям после проведения тщательного клиничко-неврологического, нейропсихологического и инструментального (дуплексное сканирование, МРТ головного мозга) исследований (2).

Диагноз ХОБЛ был выставлен на основании жалоб (одышка, кашель с мокротой), клинической картины заболевания, анамнестических данных

(наличие факторов риска), результатов физикального и лабораторных методов обследования, инструментальных данных (измерения ограничения скорости воздушного потока (спирометрия) - отношение ОФВ1/ФЖЕЛ $< 70\%$; постбронходилатационное значение ОФВ1 менее 80% от должного) в соответствии с «Глобальной стратегией диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких» (Национальный институт сердца, легких и крови; пересмотр 2008 г.) и «Руководством по респираторной медицине» (4).

Всем больным было проведено стандартное клиничко-неврологическое обследование (анализ жалоб пациентов, анамнеза жизни и анамнеза болезни, проведение объективного осмотра, в том числе изучение неврологического статуса) и соматическое обследование, лабораторные методы исследования.

Статистическую обработку результатов исследования проводили методами вариационной статистики с помощью программ Microsoft Office Excel-2019.

Результаты исследования. В ОГ отмечалась тенденция к увеличению уровня гемоглобина - $147,5 \pm 19,7$ г/л по сравнению с ГС - $126,2 \pm 14,1$ г/л.

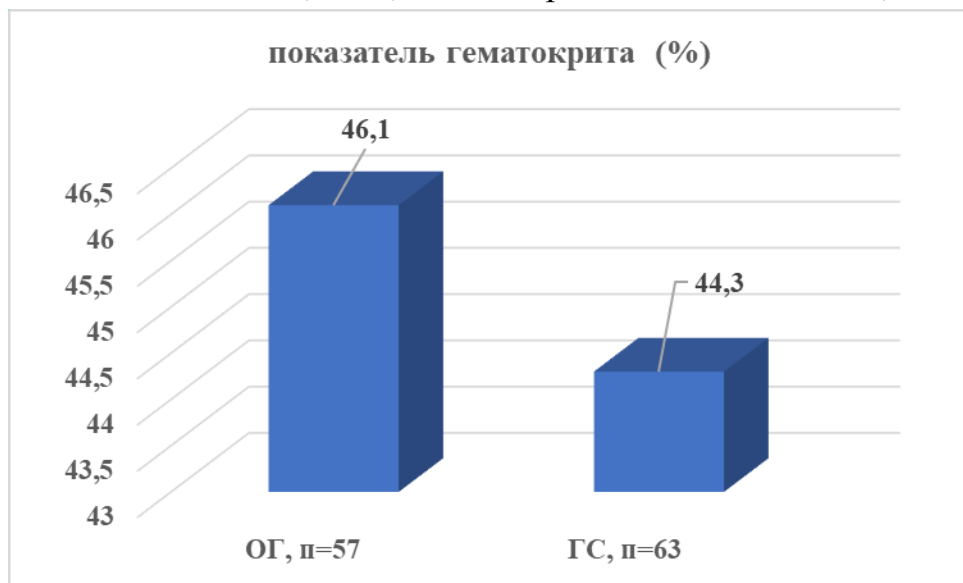


Рисунок 1. Показатели гематокрита (%).

*Примечания: достоверность различий * $p < 0,05$ между группами.*

Выявлено достоверное различие между группами ($p > 0,05$). Показатель гематокрита был достоверно ($p < 0,05$) большим в ОГ - $46,1 \pm 6,6\%$, по сравнению с ГС - $44,3 \pm 3,1\%$ ($p > 0,05$) (рис.1). Значения уровня эритроцитов достоверно не отличались и составили в ОГ - $4,9 \pm 0,4 \times 10^{12}/л$; в ГС - $4,3 \pm 1,6 \times 10^{12}/л$. Количество тромбоцитов достоверно не отличалось: в ОГ - $229,9 \pm 67,9 \times 10^9/л$, в ГС - $189,4 \pm 123,8 \times 10^9/л$. Уровень лейкоцитов отличался в различных группах:

в ОГ - $8,6 \pm 2,8 \times 10^9$ /л, в ГС - $4,7 + 1,8 \times 10^9$ /л ($p > 0,05$). При оценке биохимических анализов крови достоверно отличались такие показатели как Холестерин ммоль/л, Билирубин ммоль/л, АлАТ МЕ/л, АсАТ МЕ/л, Протромбин мкмоль/л, Глюкоза ммоль/л.

Таблица 2

Биохимические показатели крови

Показатели	ОГ, n=57	ГС, n=63	p<
Холестерин ммоль/л	$6,6 \pm 1,4$	$5,2 \pm 1,3$	0,05
Билирубин ммоль/л	$14,0 \pm 2,6$	$10,3 + 6,7$	0,05
АлАТ МЕ/л	$32,1 \pm 24,9$	$23,9 + 19,1$	0,005
АсАТ МЕ/л	$31,6 \pm 29,1$	$19,5 \pm 9,0$	0,005
Протромбин мкмоль/л	$79,7 \pm 42,1$	$73,2 \pm 10,2$	0,05
Глюкоза ммоль/л.	$7,4 \pm 1,9$	$5,6 \pm 0,5$	0,05
Креатинин ммоль/л	$0,08 \pm 0,01$	$0,07 \pm 0,003$	

В ОГ значения этих показателей были $6,6 \pm 1,4$, $14,0 \pm 2,6$, $32,1 \pm 24,9$, $31,6 \pm 29,1$, $79,7 \pm 42,1$, $7,4 \pm 1,9$ против $5,2 \pm 1,3$, $10,3 + 6,7$, $23,9 + 19,1$, $19,5 \pm 9,0$, $73,2 \pm 10,2$, $5,6 \pm 0,5$ в ГС соответственно. По значениям Креатинина ммоль/л в группах достоверных различий не было (т.2).

Таблица 3.

Показатели КЩС	ОГ, n=57	ГС, n=63	p<
PO ₂ мм рт. ст.	$57,4 \pm 7,5$	$69,9 \pm 8,3$	0,01
PCO ₂ мм рт. ст.	$48,1 \pm 10,6$	$42,8 \pm 6,9$	0,05
AB ммоль/л.	$5,3 \pm 3,4$	$6,1 \pm 9,5$	0,05
HC0 ₃ ммоль/л.	$31,4 \pm 4,1$	$28,5 \pm 3,7$	0,05

Показатели КЩС крови.

Примечание: бикарбонат (HCO³), парциального давления кислорода (Po²), AB (ммоль/л) — истинные бикарбонаты крови (aktual bikarbonate);

Пациенты ОГ имели достоверно более низкий уровень парциального давления кислорода и сатурации кислорода в утренние часы (достоверно более низким уровнем PO² ($p = 0,01$), а также более высоким уровнем PCO² в утренние часы

в ГС уровень pO_2 составил $69,9 \pm 8,3$ мм.рт.ст. Таким образом, больные ХИМ с сопутствующей ХОБЛ имели достоверно более низким уровнем PO_2 ($p = 0,01$), а также более высоким уровнем PCO_2 в утренние часы.

Вывод. Пациенты ОГ имели достоверно более низкий уровень парциального давления кислорода и сатурации кислорода в утренние часы (достоверно более низким уровнем PO_2 ($p = 0,01$), а также более высоким уровнем PCO_2 в утренние часы)

ЛИТЕРАТУРА.

асильева О.С., Гусаков А.А., Гущина Е.Е., Кравченко Н.Ю. Хроническая обструктивная болезнь легких. Пульмонология,- 2013; -№3, -С,49 – 55.

ушлина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В.. Сосудистые заболевания головного мозга. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 356 с.

уматов В.Б., Невзорова В.А. Клиническая патофизиология системных проявлений хронической обструктивной болезни легких. Владивосток: Медицина ДВ, 2012. 232 с.

4. Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Aysanov Z.R., Belevskiy A.S., Leshchenko I.V., Meshcheryakova N.N., Ovcharenko S.I., Shmelev E.I. Russian respiratory society. federal guidelines on diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease// J. Pulmonologiya. -2014. -№3 -P.15-54. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2014-0-3-15-54>