



ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХОБЛ И ХСН

Сулаймонов С.А., Нуриддинов Н.Н., Гадаева Н.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, г.

Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Коморбидное течение ХОБЛ и ХСН ассоциировано с однолетней летальностью свыше 50%, тогда как нераспознанная сердечная дисфункция при ХОБЛ выявляется у 10–20% пациентов. Взаимосвязь ОФВ₁ и ФВЛЖ при различных стадиях и фенотипах ХОБЛ в узбекской популяции ранее не изучалась.

Ключевые слова: ХОБЛ; ХСН; ОФВ₁; фракция выброса левого желудочка; коморбидность; бронхитический фенотип; кардиопульмональная дисфункция.

Цель. Изучить взаимосвязь между ОФВ₁ и ФВЛЖ при различных стадиях тяжести ХОБЛ в коморбидности с ХСН и оценить влияние клинического фенотипа ХОБЛ на параметры кардиореспираторной функции.

Материалы и методы. В проспективное одноцентровое исследование (ТашГМУ, 2023–2025 гг.) включены 111 пациентов: 75 с ХОБЛ II–IV стадий (GOLD 2020) в сочетании с ХСН (критерии ESC 2016) и 36 с ХОБЛ без ХСН. Проводились спирография (ОФВ₁, ОФВ₁/ФЖЕЛ), эхокардиография (ФВЛЖ по методу Симпсона, КДО, КСО, КДР, КСР ЛЖ) и пульсоксиметрия (SpO₂).

Результаты. У пациентов с ХОБЛ+ХСН ОФВ₁ прогрессивно снижался от II к IV стадии GOLD: $57,4 \pm 1,2\% \rightarrow 46,7 \pm 2,4\% \rightarrow 34,7 \pm 2,0\%$ ($p < 0,001$). ФВЛЖ при коморбидности оставалась устойчиво сниженной на всех стадиях (51,0–52,9%) по сравнению с группой без ХСН (60,8–63,4%; $p < 0,001$). КСО ЛЖ был достоверно выше при ХОБЛ+ХСН на всех стадиях ($p < 0,001$), КДО прогрессивно снижался с нарастанием тяжести ХОБЛ. При анализе по фенотипам наиболее тяжёлые нарушения выявлены при бронхитическом фенотипе в сочетании с ХСН: ОФВ₁ = $40,0 \pm 1,7\%$, SpO₂ = $88,1 \pm 0,5\%$ — достоверно хуже, чем при эмфизематозном ($60,2 \pm 2,8\%$ и $92,4 \pm 0,7\%$ соответственно; $p < 0,001$). Степень снижения ФВЛЖ не зависела от фенотипа ХОБЛ ($p > 0,05$), что указывает на доминирующую роль ХСН в формировании систолической дисфункции.

Выводы. Показатели внешнего дыхания и сердечной функции изменяются параллельно: нарастание бронхиальной обструкции ассоциировано с ухудшением систолической функции ЛЖ. Бронхитический фенотип ХОБЛ+ХСН характеризуется наиболее выраженными кардиореспираторными нарушениями. ОФВ₁ <35% в сочетании с ФВЛЖ <55% следует рассматривать как индикатор высокого риска, требующего мультидисциплинарного подхода. Всем пациентам с ХОБЛ III–IV стадии рекомендован обязательный эхокардиографический скрининг ХСН.