

**В.Е. Хацько,  
В.А. Потабашиї**

## **ЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ ЛЕГЕНІВ ТА РІВНЯ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
пл. 30-річчя Перемоги, 2, Кривий Ріг, Дніпропетровська область, 50000, Україна  
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
30-ty richchia Peremogy, 2, Kryvyi Rih, Dnipropetrovsk region, 50000, Ukraine*

Мета – оцінити показники дифузійної здатності легень та показники середнього тиску в легеневій артерії в пацієнтів різної статі з постійною формою фібриляції передсердь (ФП) та супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Оцінити статеві відмінності, виявити кореляційний зв'язок між отриманими показниками.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Всього обстежено 90 пацієнтів, хворих на постійну форму ФП із супутнім ХОЗЛ. Серед них 80 чоловіків (89%), 10 жінок (11%). Середній вік становив  $68,0 \pm 2,7$  року. Критерії включення: верифікована постійна форма ФП, ХОЗЛ GOLD 1- GOLD 2, хронічна серцева недостатність (ХСН) II-III ступеня за NYHA. Середня тривалість ХОЗЛ становила ( $M \pm m$ , роки)  $18,8 \pm 1,5$ , середня тривалість ФП ( $M \pm m$ , роки)  $8,2 \pm 0,2$ . Розподіл хворих за ХСН (NYHA) (абс,%): II - 80 (89%), III - 10 (11%). Функцію зовнішнього дихання (ФЗД) вивчали на апараті «Master Lab Pro» (фірми «Jaeger», Німеччина) методом бодіплетизмографії з газоаналізатором для визначення дифузійної здатності легень (DLCO). Середній тиск у легеневій артерії вимірювали за допомогою транстрикуспідального доплерівського вимірювання при трансторакальній ехокардіографії (ехокардіограф «Vivid 3», фірми «General Electrics»(США)). Статистична обробка отриманих результатів виконана на персональному комп'ютері за допомогою програми «Excel». Математико-статистичний аналіз виконаний з використанням пакетів ліцензійних програм «Биостатистика» та «Statistica 6.0». Статистично значущі відмінності визначали при рівні значущості ( $p$ ) $<0,05$ .

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

За результатами дослідження ФЗД у пацієнтів різної статі з ФП із супутнім ХОЗЛ були виявлені такі показники: ОФВ1, л (об'єм форсованого видиху за першу секунду) –  $1,96 \pm 0,05$  у чоловіків,

$2,02 \pm 0,09$  у жінок; DLCO, мл/хв/мм рт. ст. (дифузійна здатність легень) –  $15,8 \pm 0,57$  у чоловіків,  $19,4 \pm 0,39$  у жінок; МОШ<sub>25%</sub>, л/с (миттєва об'ємна швидкість після видиху 25% ФЖЄЛ (функціональна життєва ємність легень)) –  $3,97 \pm 0,14$  у чоловіків,  $4,06 \pm 0,10$  у жінок; ФЗЄ, л (функціональна залишкова ємність) –  $3,44 \pm 0,09$  у чоловіків,  $3,38 \pm 0,18$  у жінок; індекс Тіффно, од –  $65,3 \pm 4,14$  у чоловіків,  $67,6 \pm 4,25$  у жінок. Дослідження середнього тиску крові в легеневій артерії за результатами транстрикуспідального доплерівського вимірювання в представників різної статі показало, що в чоловіків ця величина становить  $38,6 \pm 1,52$  мм рт. ст., а в жінок –  $33,8 \pm 0,76$  мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). У хворих чоловіків встановлено статистично достовірні зворотні кореляційні зв'язки між середнім систолічним тиском крові в легеневій артерії і ОФВ1. Прямі статистично значущі кореляції встановлено між середнім систолічним тиском крові в легеневій артерії і МОШ<sub>25%</sub>. У жінок прямі статистично достовірні кореляційні зв'язки встановлено між середнім систолічним тиском крові в легеневій артерії і ОФВ1. На відміну від хворих жінок ( $r=0,23$ ,  $p=0,17$ ), у представників чоловічої статі встановлені позитивні статистично достовірні ( $r=0,78$ ,  $p=0,01$ ) зв'язки між середнім систолічним тиском крові в легеневій артерії і величиною дифузійної здатності легень.

### **ПІДСУМОК**

Отримані дані свідчать про те, що в пацієнтів на коморбідну кардіо-респіраторну патологію спостерігаються зміни як з боку об'ємних показників функції легень і бронхіальної провідності, так і порушення процесів дифузії газів. Слід зазначити, що більш тяжкі зміни показників ФЗД спостерігалися в чоловіків, причому це в рівній мірі стосується як показників, що відбивають стан бронхіальної прохідності, так і процеси дифузії газів через альвеоло-капілярну

мембрану. Наведені дані свідчать, з одного боку, про формування легеневої гіпертензії в пацієнтів на ФП із супутнім ХОЗЛ, а з іншого, про більш високий тиск у легеневій артерії в пацієнтів чоловічої статі. Можливо припустити, що зро-

стання тиску крові в системі легеневої артерії в чоловіків сприяє поліпшенню процесів дифузії газів через альвеолярно-капілярну мембрану. Отримані результати можуть бути використаними в клініці професійних захворювань.

