

РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.

Небоян Є. Б.,

Науковий керівник – к. мед. н. Винниченко Л. Б.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Хронічна серцева недостатність (ХСН) і хронічна обструктивна захворювання легень (ХОЗЛ) є глобальними епідеміями, несучи значну захворюваність і смертність. Клінічні симптоми та ознаки часто перетинаються. Ехокардіографію і дослідження функції легень слід проводити у кожного пацієнта. Дуже високі і дуже низькі концентрації натрійуретичних пептидів мають високі позитивні і негативні прогностичні значення для діагностики у пацієнтів. За даними останнього Європейського респіраторного товариства, майже у кожного другого хворого на ХОЗЛ виявляють артеріальну гіпертензію (АГ), у 25,9 % пацієнтів – стенокардію, у 11,9 % – аритмії, у 17,1 % – хвороби периферійних судин. У 29% хворих на ХОЗЛ діагностують ССЗ, у 43% виявляють патологічні зміни на ЕКГ.

Мета дослідження. Визначити особливість перебігу ХОЗЛ у поєднанні з хронічною серцевою недостатністю.

Матеріали та методи. Нами проведено ретроспективний аналіз 90 історій хвороб хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ХСН за період 2012–2013 роки. Клініко-лабораторне і інструментальне обстеження включало клінічний та біохімічний аналізи крові, ЕКГ, ЕхоКС, спірометрію на базі КУ «СМКЛ» № 1.

Результати. ХОЗЛ і ХСН спостерігались у 20 (22,22 %) жінок та 70 (77,78 %) чоловіків. Середній вік хворих жінок склав 62,81 р., чоловіків – 62,63 р.

Розподіл хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ХСН залежно від стадії і статі: серед жінок: ХОЗЛ I ст. спостерігалось у 16 (72,73 %), ХОЗЛ II ст – у 6 (27,27 %) пацієнтів; серед чоловіків: ХОЗЛ I, II та III ст. спостерігався – у 7 (10 %), 49 (70 %) та у 14 (20 %) осіб відповідно.

Серед хворих на ХОЗЛ I ст. спостерігалось 16 осіб (усі жінки) з ХСН I ст., 2 осіб (чоловіки) – з ХСН 2а ст.; серед хворих на ХОЗЛ II ст – 10 осіб з ХСН I ст. (6 жінок та 4 чоловіків), 41 особа з ХСН 2а ст. (усі чоловіки) та 2 особи (чоловіки) з ХСН 2б ст.; серед хворих на ХОЗЛ III ст. – пацієнтів з ХСН I ст. не спостерігалось, 16 осіб (усі чоловіки) – з ХСН 2а ст., 2 осіб (чоловіки) – з ХСН 2б ст. та 1 особа (чоловік) – з ХСН 3ст.

Середні показники даних спірометрії у хворих на ХОЗЛ відповідно зі стадіями захворювання склали: ОФВ1 – 63,67 %, 58,89 % та 45,79 % відповідно у хворих I–III стадій; показник ФЖЄЛ I–III ст склав відповідно – 64,56 %, 64,22 %, 62,89 %.

Кількість обстежених, хворих на ХОЗЛ, що отримують базисну терапію – монотерапію (ІКС або бета-2 агоністи тривалої дії (ВАТД)) або комбінацію – КС+ВАТД: ХОЗЛ I ст. – 37,5 %, ХОЗЛ II ст. – 75,0 %, ХОЗЛ III ст – 94,7 %.

Висновки. Серед досліджуваних пацієнтів, хворих на ХОЗЛ із супутньою ХСН переважають чоловіки у 3,5 рази. Чоловіки порівняно із жінками мають більш тяжкий перебіг захворювання комбінованої патології. Спостерігається прямий кореляційний зв'язок між стадією захворювання на ХОЗЛ та стадією ХСН. Показники спірометрії погіршуються в залежності від стадії ХОЗЛ. Четвертина хворих на ХОЗЛ II ст. та близько 5 % хворих на ХОЗЛ III ст. не отримують базисної терапії, що, можливо пов'язано із низьким соціальним статусом пацієнтів.