

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Результати. Ретроспективно були проаналізовані історії хвороб 92 пацієнтів віком від 18 до 74 років, середній вік - $44,48 \pm 2,37$ років. В ході дослідження було встановлено, що 15,2% (14) хворих мають синдром перекриття Астма-ХОЗЛ (критерієм відбору були наступні показники: постбронходилататійний ОФВ1 < 80% від належного, ОФВ1/ФЖЕЛ < 70% та позитивний бронходилататійний тест - збільшення ОФВ1 $\geq 12\%$ після прийому 4 доз по 100 мкг сальбутамолу – всього 400 мкг). Проведений аналіз загального запального синдрому у хворих на ізольовану БА та у хворих зі СПАХ шляхом оцінки показників периферичної крові. Встановлено, що підвищена кількість лейкоцитів частіше спостерігалась при поєднанні БА та ХОЗЛ на відміну від ізольованої БА (у 64,3% - 9 пацієнтів та у 26,9% - 21 пацієнта відповідно). Лейкоцитарний індекс інтоксикації Рейса перевищував норму у 71,4% (10) пацієнтів зі СПАХ, та у 53,8% (42) пацієнтів з БА. Прискорення ШОЕ спостерігалось при СПАХ у 21,4% (3) хворих, при ізольованій БА у 17,9% (14). Переважну більшість пацієнтів із Астма-ХОЗЛ overlap синдромом становили чоловіки 64,3% (9). Щодо вікового розподілу, то 57,1% (8) пацієнтів - це особи старші від 55 років, 28,5% (4) – особи від 35 до 55 років та 14,3% (2) – хворі, молодші від 35 років.

Висновки. Таким чином встановлено, що близько 15% хворих на БА мають перехресний синдром з ХОЗЛ. У таких хворих спостерігається більш виражений загальний запальний синдром: частіше спостерігається лейкоцитоз, прискорення ШОЕ та підвищення лейкоцитарного індекса інтоксикації Рейса порівняно з пацієнтами, що страждають на ізольовану БА. Більшість хворих зі СПАХ становлять чоловіки віком старше від 55 років.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ ПРИ НАЯВНОСТІ АТОПІЧНОГО ФАКТОРУ

Винниченко Л.Б., Небоян Є.Б.

Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Патогенез ХОЗЛ багатогранний та недостатньо вивчений. Відомо, що atopічний фактор досить часто спостерігається при бронхіальній астмі і має значний вплив на її перебіг, проте невідомо щодо його частоти та впливу на перебіг ХОЗЛ – питання, вивчення якого було метою даної роботи. В пульмонологічному відділенні КУСМКЛ №1 протягом 2011-2012 рр. обстежено 214 хворих на ХОЗЛ середнього і тяжкого ступеня віком від 37 до 78 років. Майже 19% (40 пацієнтів) обстежених мали atopічний фактор і склали першу групу. Пацієнтами другої групи були хворі на ХОЗЛ без atopічного фактору. Пацієнтам проводили базисне обстеження, що включало загальноклінічні дослідження, у тому числі дослідження ФЗД, вираженість задишки та респіраторних симптомів (кашлю, виділення мокротиння) по шкалам. Оцінювали також частоту загострень протягом 2-х років та вплив інгаляційних кортикостероїдів (ІКС) на перебіг загострень.

За результатами нашого дослідження незалежними факторами, що асоціюють з atopією були: чоловіча стать (OR: 2,21; 95% CI: 1,46–3,32), надмірна вага/ожиріння (OR: 1,41; 95% CI: 1,03–1,94) та молодий вік (OR: 0,98; 95% CI: 0,95–0,98). Atopічний фактор асоціював з більшою інтенсивністю кашлю (OR: 1,71; 95% CI: 1,26–2,34) та більш інтенсивним виділенням мокротиння (OR: 1,48; 95% CI: 1,11–2,05), але не з показниками функції зовнішнього дихання (об'єму форсованого видиху за 1-у секунду). Хворі на ХОЗЛ з наявним atopічним фактором, мали більшу частоту загострень протягом 2-х років (OR: 1,80, 95% CI: 1,05–3,09, $p = 0,038$), в порівнянні з тими, що не мали atopічного фактору. Проте тривалість загострення у таких пацієнтів внаслідок використання ІКС була значно коротшою (OR: 1,87, 95% CI: 1,11–3,36, $p = 0,02$) в порівнянні з пацієнтами, що не мали фактору atopії.

Висновки. Отже за даними нашого дослідження хворі на ХОЗЛ з atopічним фактором в більшій мірі були чоловіками, з надмірною вагою і молодшого віку в порівнянні з тими, що не мали фактору atopії в анамнезі. Atopічний фактор у хворих на ХОЗЛ асоціював із підвищенням частоти загострень ХОЗЛ. Тривалість загострення у пацієнтів на ХОЗЛ в поєднанні з atopічним фактором, що лікуються ІКС було значно коротше.