

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

## КОМОРБІДНІСТЬ: У ФОКУСІ ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

*Діденко Д.В.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

*Науковий керівник: Распутіна Л.В., д.м.н., проф. каф. пропедевтики внутрішньої медицини*

Ішемічна хвороба серця (ІХС) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) мають спільні ланки патогенезу та взаємообтяжуючий вплив, що значно утруднює курацію хворих за умов їх поєднаного перебігу.

**Мета роботи:** вивчення особливостей перебігу ІХС при поєднанні з ХОЗЛ серед пацієнтів, що лікувались в кардіологічному відділенні міської лікарні.

**Матеріали і методи.** Вивчено клініко-інструментальні параметри серед хворих, що мали поєднання ІХС та ХОЗЛ (1 група, n=96) та хворих на ІХС без ХОЗЛ в анамнезі (2 група, n=48). Оцінювали ступінь задишки за шкалою mMRC, добове моніторування ЕКГ проведено на апараті DiaCarb (Київ).

**Результати.** За 6 міс 2014 р. проліковано 96 (9,45%) хворих з діагнозом ІХС та супутнім ХОЗЛ. Провідним симптомом захворювання у 79 (82%) пацієнтів була задишка, за шкалою mMRC - (2,62±0,07) балів. При порівнянні результатів добового моніторування ЕКГ встановлено, що в 1 групі відмічалась достовірно більша загальна кількість шлуночкових екстрасистол, відповідно, 286 (25;450) та 115 (100;124), (p>0,05). У пацієнтів 1 групи достовірно частіше виявляли надшлуночкові порушення ритму, відповідно у 74 (77%) в 1 групі та у 22 (52,4%) в 2 групі. Встановлено, що сумарна тривалість епізодів ішемії міокарда за добу була вірогідно більшою серед хворих, що мали поєднання ІХС і ХОЗЛ (p=0,013).

**Висновок.** Відмічається зростання кількості хворих з коморбідною патологією, серед них суттєве значення має поєднання ІХС та ХОЗЛ, що становить 9,45%. У хворих із поєднаною патологією достовірно частіше виявлено порушення ритму, що можуть впливати на прогноз.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Домінас В.М., Чумак О.О., магістр, Подорога О.І., Болотнікова Н.В.*

*Науковий керівник – д. мед. н., доц. Деміхова Н.В.*

*КУ «Сумська міська клінічна лікарня №1», Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з актуальних проблем пульмонології. ХОЗЛ характеризується не тільки ураженням легень, а й значними системними ефектами. При ХОЗЛ спостерігається значна коморбідність. Особливе місце займає поєднання ХОЗЛ та цукрового діабету, оскільки обидва захворювання розвиваються в другій половині життя. Поширеність поєднання ХОЗЛ та ЦД у госпіталізованих хворих в останні роки у середньому становить 9,1 %. Досить часто діагноз ЦД встановлюється саме у стаціонарі. Про гіподіагностику ХОЗЛ в амбулаторних умовах також свідчить той факт, що у хворих на ЦД, що залучені до диспансерної групи, діагноз ХОЗЛ встановлено в поодиноких випадках, що не відповідає реальному епідеміологічному показнику поширеності цього захворювання. В даний час ЦД розглядається як один з провідних факторів ризику тяжкого перебігу ХОЗЛ.

**Мета дослідження.** Визначити особливості перебігу ХОЗЛ у поєднанні з цукровим діабетом.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз 34 історій хвороб хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні КУСМКЛ № 1 з 2014 по 2015 рр. з приводу ХОЗЛ та ЦД та 30 історій хвороб хворих на ХОЗЛ без супутньої патології. Для дослідження використовувалися клінічні (збір анамнезу, скарг, фізикальне обстеження), лабораторні, інструментальні (спірометрія, електрокардіографія) методи.

**Результати дослідження.** Поєднаний перебіг ХОЗЛ і ЦД спостерігали у 19 жінок та 15 чоловіків. Середній вік хворих жінок склав 59,6 р., чоловіків – 62,4 р.

Середній показник ОФВ<sub>1</sub> за даними спірометрії у хворих на ХОЗЛ та ЦД за стадіями захворювання склав: I – 82,67 %, II - 58,89 %, III - 41,79 % відповідно. У хворих контрольної групи показники ОФВ<sub>1</sub> склали 84,4%, 71,6% та 47,1% відповідно. Загострення ХОЗЛ у хворих з ЦД три і більше разів на рік спостерігалось у 14 (41,1%) хворих, тоді як у контрольній групі у 4 (13,3%). У хворих на ХОЗЛ у поєднанні з цукровим діабетом виявлена виражена схильність до бронхоспазму в порівнянні з хворими на ХОЗЛ. Так, гіперреактивність бронхів спостерігалася у 30 (88,2%) у групі хворих на ХОЗЛ із супутнім цукровим діабетом і у 18 (60,0%) хворих на ХОЗЛ.

За даними ЕКГ у хворих на ХОЗЛ із супутнім цукровим діабетом частіше виявлялися гіпертрофія правого шлуночка і метаболічні зміни в міокарді. В основній групі у 11 (32,35) % хворих виявлялася гіпертрофія правого шлуночка, в групі порівняння - у 4 (13,3%) хворих.

При проведенні фібробронхоскопії у хворих основної і групи порівняння виявлено дифузний ендобронхіт у 30 (88,2 %) і 24 (80,0 %) хворих відповідно. Дихальна недостатність (ДН) в залежності від РаО<sub>2</sub> частіше зустрічалася у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з цукровим діабетом. В цілому ДН в залежності від РаО<sub>2</sub> виявлено у 32 (94,1%) хворих основної групи, а у групі порівняння – у 20 (66,6 %) осіб. ДН I ст. виявлено у 21 (61,7%) хворих основної групи і у 17 (56,7%) пацієнтів з групи порівняння. ДН II ст. виявлено у 10 (29,4 %) хворих основної групи, у групі порівняння - у 3 (10,0%) хворих. ДН III ст. визначалася у 2 (5,9%) хворих основної групи і у 1 (3,33, %) пацієнта з групи порівняння.

**Висновки.** Таким чином, встановлено, що у хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ЦД у порівнянні з хворими на ХОЗЛ більш виражені клінічні прояви ураження легень, у першу чергу задишка, серцева недостатність за правошлуночковим типом, більш часті загострення ХОЗЛ. Дихальна недостатність у хворих ХОЗЛ на фоні ЦД зустрічається частіше на 26,1% та має більш тяжкий перебіг.

## КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У ХВОРИХ НА ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ

*Доскалюк Б. В., Попович Л. О.*

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ю.В. Дельва*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології*

*ім. Є. М. Нейка*

Подагра — це хронічне запальне захворювання, що пов'язане з порушенням сечокислового обміну, і відкладенням уратів у тканинах організму, що клінічно характеризується рецидивуючими нападами гострого артриту і утворенням подагричних тофусів. Проте зміни в організмі хворих подагрою не обмежуються лише патологією суглобів. Мають місце ряд інших позасуглобових проявів захворювання.

**Мета.** Дослідити системний вплив подагри на організм людини.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено ретроспективне дослідження, в ході якого було опрацьовано історії хворіб 28 хворих на подагричний артрит, що перебували на лікуванні в ревматологічному відділенні ОКЛ м. Івано-Франківська. Всі хворі – чоловіки, віком від 28 до 65 років. Хвороба у всіх досліджуваних була розцінена за сучасними діагностичними критеріями хвороби як первинна метаболічна подагра. Тривалість захворювання коливалася від 2 до 25 років.

**Результати.** З'ясовано, що практично у всіх пацієнтів – (26 випадків з 28-ми обстежених - 92,5%) відмічалось стійке підвищення артеріального тиску. Визначено, що у 7 хворих (25%) спостерігається стан передожиріння, ще у 15 пацієнтів (53,6%) ожиріння I ступеню та у 6 (21,4%) – ожиріння II ступеню (згідно із значеннями індексу маси тіла (ІМТ) пацієнтів).