Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

# Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей**
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми
Сумський державний університет
2016

Для визначення м'язового тонусу користуються модифікованою шкалою Ашворта, шкалою Тардьє, шкалою тонусу привідних м'язів, шкалою частоти м'язових спазмів Пен. Функціональну здатність кінцівки визначають за допомогою шкали Комітету медичних досліджень, шкали Френха, шкали Бранстorма, шкали функціональної незалежності та тесту дев'яти отворів і стержнів.

Кінцевою метою та основним критерієм успішності реабілітаційних заходів є поліпшення локомоторних функцій. Безумовно, класичний неврологічний огляд не дає належних критеріїв для оцінки покращення втраченої функції. Саме тому, використання зазначених вище шкал і тестів має надзвичайне значення, адже вони ґрунтуються на якісних і кількісних критеріях, що нівелює суб'єктивні чинники. До того ж, запропоновані варіанти діагностики мають не лише клінічну, а й реабілітаційну спрямованість, що дає змогу правильно планувати відновні заходи та оцінювати їх ефективність. Це, в свою чергу, має вирішальне значення у лікуванні та реабілітації хворих із спастичними парезами.

## ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

*Лілевська А.А.*
*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,*
*кафедра внутрішньої медицини №1*

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) на теперішній час є проблемою, що має тенденцію до стрімкого зростання у всьому світі. Оцінка якості життя (ЯЖ) є важливим показником контролю перебігу захворювання та визначає здатність пацієнта адаптуватися до проявів хвороби.

Мета роботи: дослідити якість життя пацієнтів з різним перебігом ХОЗЛ та при поєднанні з серцево-судинною патологією.

Матеріали і методи. Обстежено 89 пацієнтів з ХОЗЛ, які знаходились на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім.М.І.Пирогова. Середній вік хворих 56,1±3,7р. Відповідно до наказу МОЗ України №555 від 27.06.2013 хворі розподілені на групи згідно зі ступенем тяжкості захворювання та на групи відповідно до класифікації GOLD. В кожній групі були виділені пацієнти без кардіальної патології та з поєднаним перебігом ХОЗЛ та ішемічною хворобою серця (ІХС), стабільна стенокардія напруги I-II ФК за медичною документацією. ЯЖ оцінювали за допомогою опитувальника «St. George's Respiratory Questionnaire for COPD» (SGRQ-C) та тесту оцінки ХОЗЛ (CAT).

Висновки. Аналіз опитувальників CAT і SGRQ-C в залежності від тяжкості ХОЗЛ в комбінації з ІХС виявив погіршення ЯЖ з наростанням тяжкості ХОЗЛ. Виявлено статистично достовірні відмінності за шкалою CAT та 4 основними шкалами опитувальника SGRQ-C між ХОЗЛ II стадії в поєднанні з ІХС та відповідно ХОЗЛ III і IV з ІХС, що вказує на значне поглиблення тяжкості захворювання коморбідним станом. Аналіз кореляційних зв'язків між шкалами опитувальника SGRQ-C та основними показниками функції зовнішнього дихання (ФЗД), виявив негативний зв'язок, по відношенню до ОФВ1: до шкали «симптоми» r=-0,23; шкали «фізична активність» r=-0,21; шкали «функціональна активність» r=-0,35. У хворих зі значним порушенням ФЗД пропорційно збільшується вплив хвороби, з тенденцією на обтяження при коморбідному стані. Патологічні зміни, виявлені при обстеженні хворих на ХОЗЛ, ведуть не лише до втрати працездатності, але й істотно змінюють як фізичний, так і психологічний стан пацієнтів, що в цілому проявляється значним зниженням їх ЯЖ.