

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ 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

($p < 0,05$) у пацієнтів з СС II ФК та супутньою АГ. Отже, стан скоротливості ЛШ залежить від рівня ушкодження ЛШ, більш значний вплив на його функцію відіграє ішемізація стінки ЛШ, а не розміри некрозу у міокарді ЛШ. ЛП останнім включається у процеси ремоделювання та має здатність до збереження своєї функції при збереженні достатнього рівня скоротливості ЛШ.

АСТМА – ХОЗЛ OVERLAP СИНДРОМ

Костюченко Т.Ю.

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

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

Мета дослідження. Виявити клініко-лабораторні відмінності між ізольованою БА та синдромом перекриття астма – ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Обстежено 152 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні КУСМКЛ № 1 з приводу загострення БА.

Результати. В ході дослідження було встановлено що 15,1% (23) хворих мають комбіновану патологію - СПАХ. Пацієнтів було поділено на дві групи: I групу склали хворі з ізольованою БА, II групу - хворі на СПАХ. Середній вік хворих на БА становив $43,6 \pm 2,16$ р., на комбіновану патологію - $62,39 \pm 0,77$ р. Переважну більшість пацієнтів зі СПАХ склали чоловіки (15 - 65,2%), з ізольованою БА - жінки (82 - 63,6%). Кількість осіб, які палять, або палили в минулому в II – й групі було майже в три рази більше ніж в I-й, 12 (52,2%) та 22 (17,05%) осіб відповідно. Середній стаж паління у хворих з перехресним синдромом довший ($16,6 \pm 2,53$) ніж у хворих з бронхіальною астмою ($5,48 \pm 0,34$).

Підвищена кількість лейкоцитів частіше спостерігалась при СПАХ (15 - 65,2%) на відміну від ізольованої БА (56-43,4%). Лейкоцитарний індекс інтоксикації $>2,1$ спостерігався у 17 (73,9%) пацієнтів зі СПАХ, та у 50 (47,2%) хворих на БА. Аналізуючи основні маркери запального процесу виявлено, що СРБ >8 од. спостерігався у 22 (95,7%) хворих зі СПАХ та у 55 (42,6%) осіб I гр.; підвищення рівня фібриногену $>6,0$ г/л було виявлено у 12 (55,2%) пацієнтів зі СПАХ та у 32 (24,8%) осіб з БА. У хворих з комбінованою патологією частіше спостерігається підвищення рівня холестерину (16 - 69,6%) в порівнянні з хворима на БА (50 - 38,8%). Гіперглікемія визначалася у 11 (47,8%) хворих зі СПАХ та у хворих 33 (25,6%) на БА. Підвищення рівня IgE спостерігалось у 17 (73,9%) пацієнтів з поєднанням БА та ХОЗЛ, та у 82 (63,6%) - з ізольованою БА. Рівень IgG >16 г/л визначався у 8 (34,7%) хворих зі СПАХ, тоді як у хворих на БА лише у 3 (2,3%) хворих.

Висновки. Близько 15% хворих на БА мають перехресний синдром з ХОЗЛ. Більшість пацієнтів з комбінованою патологією складають чоловіки віком більш ніж 65 років, що мають стаж паління більше 10 пачкороків. У таких хворих спостерігається більш виражений загальний запальний синдром. Хворі на комбіновану патологію мають більш виражені порушення гуморального імунітету, про що свідчить підвищення рівня IgG.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ М-ХОЛІНОБЛОКАТОРІВ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Красненко Ф.О., Приступа Л.Н.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найбільших проблем охорони здоров'я на сьогоднішній день. М-холінолітики – основні препарати в лікуванні ХОЗЛ. Їх інгаляційне призначення рекомендується при всіх ступенях тяжкості ХОЗЛ. Постійний прийом М-холіноблокаторів тривалої дії поліпшує функцію легень, зменшує задишку, поліпшує якість життя, знижує частоту й тривалість загострень ХОЗЛ.

Метою роботи було визначення клінічної ефективності застосування М-холіноблокаторів у хворих на ХОЗЛ порівняно із β_2 -адреноміметиками.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 45 хворих на ХОЗЛ III стадії, які були поділені на дві групи: I групу склали 22 хворих, які використовували комбінований інгалятор, який включав флютиказон 125 мкг та будесонід 80 мкг по 2 інгаляції 2 рази на добу; II групу – 23 хворих, яким було призначено у Флютиказон у дозі 125 мкг по 2 інгаляції 2 рази на добу та тіотропіум бромід 18 мкг 1 раз на добу. Обстеження проводили до початку лікування та через два тижні після початку терапії. Хворих обстежували за допомогою спірометрії для оцінки функції зовнішнього дихання (ФЗД). Для характеристики клінічних проявів застосовувалися модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної Дослідницької Ради та тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ).

Результати дослідження. До лікування загальний рахунок ТОХ у пацієнтів I та II груп становив $(20,5 \pm 1,09)$ та $(21,1 \pm 1,25)$ балів, рівень задишки $(2,9 \pm 0,08)$ та $(3,1 \pm 0,07)$ балів. Після проведеного лікування в обох групах було виражене зменшення клінічних проявів. Більш наглядна динаміка спостерігалася у пацієнтів II групи, причому тіотропіум бромід не мав побічних дій. Результати ТОХ зросли у I групі на 7,9% та на 15,2% у пацієнтів II групи, рівень задишки на 8,3% та 12,1%. Аналіз отриманих результатів з боку ФЗД через 2 тижні від початку лікування показав, що у хворих I групи $ОФV_1$ зростав на 3,8 %, а II групи – на 6,7 %; ФЖЄЛ зростала у хворих I та II груп – на 4,2 % та 7,3 %.

Висновки. Застосування М-холіноблокаторів для лікування ХОЗЛ є більш ефективним порівняно із застосуванням β_2 -агоністів. М-холінолітики сприяють зменшенню основних клінічних симптомів, а також – більш вираженому покращанню спірометричних показників.

ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ ТА β -БЛОКАТОРІВ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХОЗЛ

Кулібаба В.С., магістр, Масленко А.О., студ., Деміхова Н.В., доцент

СумДУ, кафедра сімейної та соціальної медицини

Однією із сучасних проблем медицини є хронічний обструктивний бронхіт та хронічна астма з фіксованою бронхообструкцією, що згідно з МКХ-10 розглядається як одна нозологічна форма – ХОЗЛ. Згідно з прогностичними матеріалами «Вивчення загальних збитків від захворювань» ХОЗЛ що займало шосте місце серед причин смерті на 1990р., до 2020р., вийде на 3, а за деякими даними на 2 місце серед причин смертності. Поширеність ХСН у популяції в середньому становить 1-2%. До 62% пацієнтів старшої вікової групи з ХОЗЛ мають в анамнезі також ХСН, отже, виникає необхідність лікування одночасно обох патологій, що являє собою складну задачу, бо дія деяких груп препаратів має неоднозначний вплив на серцево-легеневу систему. Існує нагальна необхідність розглянути поширені групи для лікування ХСН, такі як інгібітори АПФ, та β блокатори.

Мета роботи. Визначити безпечність застосування β -блокаторів та ІАПФ для лікування ХСН при поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Проведені спостереження за пацієнтами, та проаналізовані матеріали їх медичних карт. Дослідження проведено на базі КУ СМКЛ №1, СОКЛ та Липово-Долинської ЦРЛ за 2013-2015 рр. (45 пацієнтів)

Результати. Середній вік пацієнтів становив 63,28 роки. Серед пацієнтів було 30 чоловіків та 15 жінок. Середній термін перебування в стаціонарі складав 11,73 днів. На відміну від протокольного лікування у 9 (20%) пацієнтів в лікуванні застосовувались бета адреноблокатори, а у 12 (26,6%) пацієнтів в лікуванні застосовувались інгібітори АПФ. За час спостережень лише у 2 пацієнтів що становить 4,4% відмічалось незначне посилення кашлю яке не впливало на загальний стан пацієнтів, ця реакція відмічалась при використанні інгібіторів АПФ, побічної дії у пацієнтів які лікувались за допомогою бета блокаторів або поєднання їх з ІАПФ (8,8% пацієнтів) не відмічено. Показники спірометрії пацієнтів не мали суттєвої різниці у пацієнтів, у котрих використовувались бета блокатори та ІАПФ, і групи, в котрій не використовувались.

Висновки. Отже, на основі отриманих даних можна стверджувати про відносну безпеку використання бета блокаторів та ІАПФ у пацієнтів з поєднаною патологією ХОЗЛ та