

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



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ 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 ОФВ₁ 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 ОФВ₁ 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 РаО₂ частіше зустрічалася у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з цукровим діабетом. В цілому ДН в залежності від РаО₂ 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).