

Міністерство охорони здоров'я України
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАРЯ
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ
ТА ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА
В ЛІКУВАННІ ПОЛІМОРБІДНОГО
ПАЦІЄНТА**

Науково-практична конференція

26 квітня 2017 року

Тези доповідей



**ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ**

щувала MCID. У клінічній групі В різниця між показниками ТОХ (2,63 бала) не досягла рівня статистичної значущості ($p=0,10$). Найбільший вплив на ТОХ має шкала HADS (стандартизований коефіцієнт 0,38), дещо менше — значення $ОФV_1$ та наявність супровідної ХСН (стандартизовані коефіцієнти 0,27 і 0,21 відповідно). Водночас можна відмітити, що за наявності супровідної ХСН показник ТОХ збільшується майже на 3 бали, тобто значніше, ніж за наявності частих загострень ХОЗЛ (на 2,4 бала).

Висновки. Коморбідність ХОЗЛ і ХСН суттєво впливає на перебіг захворювання, класифікацію пацієнтів та підбір адекватної терапії. У пацієнтів з ХОЗЛ в поєднанні з ХСН доцільно використовувати шкалу ТОХ для більш точної оцінки ступеня тяжкості ХОЗЛ. Необхідно провести корекцію у бік зменшення оцінок ТОХ у осіб із супровідною ХСН у осіб, зарахованих до груп В і D із значеннями ТОХ, що межують із діагностичною «точкою відсікання» в 10 балів. Статистично значущі розбіжності між рівнями ТОХ у хворих з наявністю ХСН та без неї встановлені лише в клінічній групі D. Значення, на яке потрібно зменшувати показник ТОХ у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ХСН для коректної оцінки, з імовірністю 95 % лежить в інтервалі приблизно від 1 до 5.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Гунько Г. В., Ситник К. О.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина*

Актуальность. Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является одной из наиболее важных коморбидных патологий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Общие факторы риска, такие как курение, зрелый возраст, гиподинамия, генетическая предрасположенность, определяют

взаимосвязь кардиоваскулярной патологии и ХОЗЛ. В настоящее время одной из актуальных и не до конца решенных задач медицины является выбор лечебной тактики при сочетанном течении ХОЗЛ и ССЗ.

Цель: обзор литературных данных, посвященных изучению коморбидности и тактике ведения пациентов с сочетанным течением ХОЗЛ и ССЗ.

Результаты. Доказано, что среди пациентов с ХОЗЛ риск развития ССЗ в 2–3 раза выше в сравнении с лицами без данной патологии легких, соответствующими по возрасту и наличию никотиновой зависимости. Наиболее часто в европейской популяции встречается ассоциация ХОЗЛ и хронической сердечной недостаточности (ХСН). Схожая клиническая симптоматика заболеваний затрудняет проведение диагностического поиска и дифференциального диагноза между нозологиями. Ассоциированное течение ХОЗЛ и ХСН в ряде случаев значительно усложняет выбор тактики лечения (в частности применение бета-блокаторов и бета2-агонистов). Следует отметить, что ингаляционные бронходилататоры длительного действия (бета2-агонисты и антихолинергические средства), входящие в стандартную терапию ХОЗЛ, не ухудшают течение ХСН. С другой стороны, диуретики и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента наиболее предпочтительны для лечения ХСН, сопровождающей ХОЗЛ, так как могут способствовать уменьшению бронхообструкции. Согласно последним европейским рекомендациям, использование кардиоселективных бета-адреноблокаторов у клинически стабильных пациентов с ХСН на фоне ХОЗЛ является обоснованным. Применение препаратов данной группы осуществляется под контролем показателей системы внешнего дыхания с постепенным титрованием дозы от низкой до максимально переносимой.

Выводы. Высокая распространенность в популяции ХОЗЛ, а также частая ассоциация с ССЗ требует от врача высокой настойчивости. Особенно остро стоит проблема разработки терапевтической стратегии у пациентов данной категории. Согласно недавним исследованиям, является обоснованным использование кардиоселективных бета-адреноблокаторов у клинически ста-

ЗМІСТ

Сучасний стан і шляхи удосконалення медицини в Україні <i>Штанько В. А., Бездітна Л. С.</i>	3
Влияние абдоминального ожирения и гиперурикемии на метаболические показатели и состояние неспецифического воспаления у больных артериальной гипертензией <i>Божко В. В., Снегурская И. А., Милославский Д. К., Пенькова М. Ю., Дунаевская М. М.</i>	7
Оцінка психологічного стану хворих на дегенеративно-дистрофічну патологію великих суглобів <i>Балашова І. В.</i>	9
Сучасний стан та місце фізіотерапії в лікуванні поліморбідного пацієнта <i>Ботвін В. П.</i>	10
Взаємозв'язок між кардіальною автономною нейропатією та структурними характеристиками міокарда у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу <i>Брюхова О. В., Маньковський Б. М.</i>	13
Особливості кардіоваскулярного статусу хворих на розсіяний склероз <i>Бугерук В. В., Муратова Т. М., Дукова О. Р., Олійник С. М., Короткова В. Ю.</i>	14
Значущість тесту оцінки хронічного обструктивного захворювання легень у пацієнтів з коморбідною хронічною серцевою недостатністю <i>Вишинецький І. І., Холопов Л. С., Баташова-Галинська В. О.</i>	17
Современный взгляд на особенности терапии сердечно-сосудистых заболеваний у больных хроническим обструктивным заболеванием легких <i>Гулько Г. В., Ситник К. О.</i>	18
Показатели метаболизма костной ткани у больных остеоартрозом и при его сочетании с сахарным диабетом 2 типа <i>Журавлева Л. В., Олейник М. А.</i>	20