

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

выше ИМТ, тем выше уровень ДАД. В тоже время отмечена корреляционная связь САД и ИМТ и глюкозы, при повышении САД увеличивается ИМТ и уровень глюкозы крови.

Выводы. Можно сделать выводы, что наличие СД 2 типа существенно уменьшает функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и способствует более тяжелому течению ХСН.

Гуцько Г.В.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТЕРАПІЇ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: к.мед. н., асс. Ситник К.О.

Вступ: Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з найбільш важливих коморбідних патологій у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ). Загальні фактори ризику, такі як куріння, зрілий вік, гіподинамія, генетична схильність визначають взаємозв'язок кардіоваскулярної патології та ХОЗЛ. В даний час однією з актуальних і не до кінця вирішених завдань медицини є вибір лікувальної тактики при поєднаному перебігу ХОЗЛ і ССЗ.

Мета: огляд літературних даних, присвячених вивченню коморбідності і тактиці ведення пацієнтів з поєднаним перебігом ХОЗЛ і ССЗ.

Результати: Доведено, що серед пацієнтів з ХОЗЛ ризик розвитку ССЗ у 2-3 рази вище, в порівнянні з особами без даної патології легень, відповідними за віком і наявністю нікотинової залежності. Найбільш часто в європейській популяції зустрічається асоціація ХОЗЛ і хронічної серцевої недостатності (ХСН). Схожа клінічна симптоматика захворювань ускладнює проведення діагностичного пошуку і диференціального діагнозу між нозологіями. Асоційоване протікання ХОЗЛ і ХСН в ряді випадків значно ускладнює вибір тактики лікування (зокрема застосування бета-блокаторів і бета2-агоністів). Слід зазначити, що інгаляційні бронходилататори тривалої дії (бета 2 агоністи і антихолінергічні засоби) входять в стандартну терапію ХОЗЛ і не погіршують перебіг ХСН. З іншого боку, при лікуванні ХСН, яка супроводжує ХОЗЛ перевагу віддають діуретикам та інгібіторам ангіотензинперетворюючого ферменту, котрі можуть сприяти зменшенню бронхообструкції. Згідно з останніми європейськими рекомендаціями, використання кардіоселективних бета-блокаторів у клінічно стабільних пацієнтів з ХСН на тлі ХОЗЛ є обґрунтованим. Застосування препаратів цієї групи здійснюється під контролем показників системи зовнішнього дихання з поступовим титруванням дози від низької до максимально переносимої.

Висновки: Висока поширеність ХОЗЛ в популяції, а також часта асоціація з ССЗ

вимагає від лікаря високої настороженості. Особливо гостро стоїть проблема розробки терапевтичної стратегії у пацієнтів даної категорії. Відповідно до недавніх досліджень, обґрунтованим є використання кардіоселективних бета-блокаторів у клінічно стабільних пацієнтів з ХСН на фоні ХОЗЛ. Використання даної групи препаратів сприяє збільшенню тривалості і поліпшенню якості життя у хворих з коморбідною патологією.

Дедунов С.В.

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ З ТИМЧАСОВОЮ ВТРАТОЮ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ
ПРАЦІВНИКІВ, ЩО ЗАЙНЯТІ ВИВЕЗЕННЯМ ГІРНИЧОЇ МАСИ.
ДУ «Український науко-дослідний інститут промислової медицини»**

Одним з показників впливу умов праці на здоров'я працюючих є показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Тому аналіз показників захворюваності, встановлення об'єктивного зв'язку захворюваності працівників з санітарно-гігієнічними умовами праці та розуміння причин, що впливають на захворюваність необхідне для розробки та впровадження профілактичних заходів, які спрямовані на поліпшення здоров'я працівників та підвищення продуктивності праці.

Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) вивчалась у працівників гірничо-збагачувальних комбінатів м. Кривого Рогу. За 5 років було обстежено 4679 працівників основних професій (машиніст та помічник машиніста екскаватора, машиніст та помічник машиніста електровоза, водій великовантажного автомобіля БілаЗ) та 936 працівників контрольної групи, які безперервно (цілий рік) працюють у визначених виробничих умовах. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності аналізувалась за всіма основними нозологіями.

За стажевим складом як в основній, так і в контрольній групі превалюють працівники зі стажем роботи більше 15 років становлять від майже 50 %, тобто можна казати про превалювання високостажованих працівників в основній та контрольній групах.

Під час проведення аналізу ЗТВП встановлено, що у працівників, які зайняті вивезенням залізної руди рівень ЗТВП становить $118,54 \pm 2,72$ випадків ($p < 0,05$), $1324,37 \pm 64,51$ днів непрацездатності ($p < 0,05$), середня тривалість одного випадку становила $11,19 \pm 0,32$, що у 1,94 рази вище за випадками та у 2,01 рази за днями непрацездатності, ніж у працівників контрольної групи та згідно зі шкалою оцінки показників захворюваності за Л. Е. Ноткіним характеризується за днями, як середній, за випадками, як високий.

Під час аналізу структури ЗТВП працівників, що зайняті відкритим видобутком залізної руди захворюваність з тимчасовою втратою працездатністю має наступну картину: перше місце займають хвороби дихальної системи (57,63 %)