

Гопко О.Ф., Криворучко І.Г.

ФАКТОРИ РИЗИКУ УРАЖЕННЯ ЕЛАСТИЧНОСТІ СУДИН У ХВОРИХ НА ХОЗЛ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна
кафедра внутрішньої медицини №1

(науковий керівник - д.мед.н. Скрипник І.М.)

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) - одне з найбільш розповсюджених хронічних захворювань і провідних причин смерті в світі. За даними різних авторів, в 62% спостережень серед хворих на ХОЗЛ старших вікових груп виявлені серцево-судинні захворювання. Зростання смертності через серцево-судинні захворювання диктує необхідність пошуку доступних практичній медицині критеріїв стратифікації ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, таких як мозковий інсульт, інфаркт міокарда, хронічна серцева недостатність.

Мета дослідження - оцінка факторів ризику порушення еластичності судин у пацієнтів на ХОЗЛ у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Обстежено 52 хворих віком від 40 до 72 років, які хворіли на ХОЗЛ та мали ознаки ІХС: стабільну стенокардію напруги I-II ФК, ХСН I-IIА стадії із збереженою систолічною функцією ЛШ. Для діагностики ХОЗЛ, крім клінічних даних, застосовували дослідження ФЗД. Наявність і виразність змін функції легень оцінювали згідно класифікації (Наказ МОЗУ N 555 від 27.06.13). Обстежено 22 практично здорові особи віком від 40 до 55, які склали контрольну групу. Всім хворим для діагностики ІХС використовували клінічні методи, ЕКГ в 12 стандартних відведеннях, ЕхоКГ. Жорсткість судин визначали за допомогою системи SphygmoCor (США), визначаючи індекс аугментації (ІА), максимальний нахил у кривій тиску променевої артерії (dP/dt Max), пульсовий тиск (РР), аугментація тиску (АТ) при дослідженні пульсової хвилі, швидкості поширення пульсової хвилі (ШППХ). Швидкість пульсової хвилі реєструвалася на каротидно-феморальних (м'язовий тип) сегментах артерій. Дані вважалися достовірними при коефіцієнтах репрезентативності і повторюваності не менше 0,890 та 0,935 відповідно.

Час повернення відбитих хвиль в аорту - провідний фактор, що впливає на показники центрального артеріального тиску, визначається швидкістю руху як прямої, так і зворотної пульсової хвилі, тобто залежить від жорсткості судинної стінки. Кореляційний аналіз виявив тісну залежність між показниками еластичності судин та перебігу захворювання. Так, ІА мав прямий кореляційний зв'язок з показниками тривалості захворювання ($r=0,75$; $p<0,05$), індексу тривалості тютюнопаління ($r=0,66$; $p<0,02$) та зворотної тісної зв'язок з показниками спірометрії - ОФВ1 ($r=0,62$; $p<0,05$), індексу Тіффно ($r=0,51$; $p<0,05$). Слід зазначити, що зниження еластичності судин у даній когорті пацієнтів спостерігається раніше, ніж з'являються клінічні прояви ІХС, а саме, стенокардії напруги. Встановлена залежність ШППХ від індексу тютюнопаління ($r=0,81$; $p<0,01$), віку хворих ($r=0,52$; $p<0,05$), кількості інфекційних загострень ХОЗЛ протягом останнього року ($r=0,62$; $p<0,05$) та зворотної зв'язок з досліджуваними показниками функції дихання.

Таким чином, зниження еластичності судин залежить від тяжкості перебігу ХОЗЛ, тривалості тютюнопаління та ступеня бронхообструкції. Пошук показників оцінки стану жорсткості артеріальної системи є пошуком критеріїв розвитку серцево-судинних ускладнень.

Кулинич І.О., Федченко В.А.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ЗА 2013 РІК В ПОРІВНЯННІ З РОЗПАЛОМ ЕПІДЕМІЇ 1995 РОКУ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна
фтизіатрії

(науковий керівник - д.мед.н. Бойко М.Г.)

Актуальність. Туберкульоз (ТБ) залишається найнебезпечнішим інфекційним захворюванням на теренах пострадянських країн, що призводить до зростання летальності та стійкої втрати працездатності.

Мета роботи. Визначити зміни в структурі захворюваності на даному етапі розвитку фтизіатричної служби в порівнянні з розпадом епідемії туберкульозу в Україні 1995 році.

Методи дослідження. Проведений аналіз архівного матеріалу Полтавського обласного протитуберкульозного диспансеру за 1995 та 2013 роки. Особлива увага приділялася показникам захворюваності та структурі захворюваності. Структура захворюваності вивчалася нами з точки зору наявності: деструкції легеневої тканини, бактеріовиділення, хіміорезистентності збудника, ко-інфекції ТБ та ВІЛ/СНІД, працездатний вік.

Основні результати. Відповідно до отриманих нами даних захворюваність на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) у Полтавській області в 1995 році становила 430 чол., а в 2013 вже 230 чол., що вдвічі менше. Але при цьому спостерігалися зміни в структурі захворюваності: деструктивні форми - 115/95 чол. (відповідно за 1995/2013 рік); ко-інфекція ТБ та ВІЛ/СНІД - 43/120 чол; працездатний вік - 140/175 чол; бактеріовиділення - 197/174 чол; хіміорезистентність - 56/163 чол.

Висновки. На підставі вище вказаних статистичних даних можна зробити висновки, що не дивлячись на зменшення рівня захворюваності, майже в 2 рази, простежується зміна структури захворюваності на туберкульоз. Так, наприклад деструктивні форми та бактеріовиділення при ВДТБ зросли в 2 рази, при цьому випадки хіміорезистентності збудника у - 6 разів, поєднана патологія ТБ та ВІЛ/СНІД зустрічається в 5 разів частіше, кількість хворих працездатного віку збільшилася вдвічі.

Наведені факти наочно вказують на те, що епідемія туберкульозу в Україні не подолано, а до зменшення рівня захворюваності призвела зміна її структури.