

# КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОГО ГЕНЕЗУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

## CLINICAL FEATURES OF PASSING CHRONICAL PULMONARLY HEART BRONCHO-PULMONAL GENESIS AT ELDERLY PERSONS

Льїнська С. Л., Кошчавка В. Ю.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Треумова С. І., к. мед. н., доц. Петров Є. Є.

Pińska S. L., Koshchavka V. Yu.

Science advisor: doc. Treumova S. I., PhD, doc. Petrov Ye. Ye., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими загальної практики (сімейної медицини)

Актуальність. У всьому світі помітна тенденція до збільшення захворювання на хронічне обструктивне захворювання легень, на фоні якого розвивається хронічне легеневе серце в тому числі серед літніх осіб. У світі нараховується близько 600 мільйонів хворих на ХОЗЛ, збільшуючись з віком. У хворих на ХОЗЛ розвиток ХЛС має свої клінічні особливості перебігу, вивчення яких набуває практичного значення. Це обумовлює актуальність виконання цієї роботи. Мета роботи. Вивчити особливості клінічної картини ХЛС бронхо-легеневого генезу у літніх осіб. Матеріали та методи. Проведений аналіз 166 історій хвороб пацієнтів на ХЛС бронхо-легеневого генезу, як знаходилися на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні No1, No2 4-ї МКЛ та Горбанівському геріатричному пансіонатів 2016-2018 роках. Хворі на ХСЛ похилого віку склали 102 чоловіка, із яких 36 хворих в стадії компенсації (3-я група), 66 – в стадії декомпенсації (4-а група) в середньому віці  $68,3 \pm 3,2$  роки. Групу порівняння склали 64 хворих на ХЛС середнього віку ( $55,4 \pm 2,1$  роки) по 32 хворих в стадії компенсації (1-а група), в стадії декомпенсації (2-а група). Результати дослідження. Відмічено, що у літніх осіб збільшення таких симптомів як загальна слабкість, запаморочення, сонливість у порівнянні з хворими середнього віку. Це пов'язано з ознаками наростання легеневої тасерцевої недостатності (ЛН, СН), що обумовлено віковими змінами коморбідністю, гіпоксією та гіпоксемією. Задишка мала переважно інспіраторний характер, виявлялася у всіх хворих 2-ої та 4-ої групи, виникала рано, носила прогресуючий характер в залежності від віку та наявності недостатності кровообігу. Діагностична цінність кашлю зменшується внаслідок зниження кашльового рефлексу у цієї вікової категорії хворих. Периферійні набряки спостерігалися у 15 (41,7%) хворих 3-ї групи, у 52 (78,8%) хворих 4-ої групи, тоді як в групі порівняння – у 10 (31,3%) і 14 (43,8%). У літніх осіб в стадії декомпенсації внаслідок приєднання СН ціаноз підсилювався і кінцівки ставали холодними. Збільшення розмірів печінки відмічено в більшій мірі у літніх осіб в стадії декомпенсації ніж в середньому віці. Частим симптомом у літніх осіб були болі в серці, перебої, серцебиття, яке виявлено у 22,2% хворих 3-ої і у 41,7% 4-ої групи, тоді як в групі порівняння, відповідно, у 12,4% і 21,9%. Це обумовлено приєднанням СН, порушенням гемодинаміки. Перкуторно ліва межа серця змінена у 70 (68,6%) хворих літнього віку, права – в 32 (31,4%), на що мають вплив атеросклеротичні зміни лівого шлуночка. Акценти II тону над легеневою артерією у літніх осіб вислуховується значно рідше чим в групі порівняння, абсолютна тупість серця не визначалась в 71 (69,6%) хворого внаслідок емфіземи легень. Висновки: 1. З віком більшість клінічних ознак у порівнянні з хворими середнього віку зростає як за своєю вираженістю, так і за частотою. 2. Виявлені особливості клінічної картини ХЛС у літніх осіб необхідно брати до уваги, як в процесі діагностики, призначенні лікування, оцінки прогнозу.