МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю

«НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ»,

присвяченої 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої

15 – 16 жовтня 2019 р.

Харків

ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ОЖИРІННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Авраменко Я.М., Борзих О.А., Лавренко А.В., Кайдашев І.П.
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Лікування коморбідних станів є важливою проблемою сучасної медицини. Погіршення екологічної ситуації, постаріння населення, шкідливі звички, гіподинамія, нераціональне харчування створюють умови для розвитку одночасно декількох захворювань, тобто коморбідності. Поширеність коморбідності становить до 80% хворих, є більшою серед жінок. Одним з частих випадків поєднаної патології є бронхіальна астма (БА) та ожиріння. Спостерігається зростання поширеності в популяції як БА, так і ожиріння. За літературними даними ожиріння збільшує ризик розвитку БА та погіршує перебіг захворювання.

Мета. Проаналізувати особливості впливу коморбідного перебігу бронхіальної астми та ожиріння на якість життя пацієнтів.

Матеріали і методи. Пацієнтам проводилось повне клініко-лабораторне обстеження, спірометрія, визначення індексу маси тіла (ІМТ), також було запропоновано заповнити Asthma control questionnaire (ACQ-5) і The Short Form (36) Health Survey (SF-36) для підтвердження діагнозу, оцінки ступеня важкості перебігу та рівня контролю астми, а також загального стану здоров'я і якості життя. Проведено обстеження 30 хворих, пацієнти були поділені на 3 групи, 10 хворих на БА з нормальним ІМТ, 10 хворих на БА та ожиріння 1-2 ступеня, 10 пацієнтів з ожирінням 1-2 ступеня. Всі пацієнти отримували лікування БА відповідно до стандартів.

Результати. Середній вік хворих на ізольовану БА складав 39,4 ± 1,76 років, в групі хворих на БА з ожирінням 56,4 ± 1,25 років. За гендерним складом в усіх групах переважали жінки. У хворих на БА показник оцінки фізичного компонента SF-36 (PCS) складав 35,82 ± 3,7 і емоційної складової (MCS) 44,75 ± 5,2. Результати серед пацієнтів, хворих на БА та ожиріння були: SF-36 PCS 24,75 ± 5,7; MCS 47,09 ± 2,72. Результати серед пацієнтів, хворих на ожиріння були: SF-36 PCS 44,79 ± 4,3; MCS 51,77 ± 3,52. Показники оцінки впливу на якість життя фізичного компонента/фізичного здоров'я є найгіршими у пацієнтів, хворих на БА та ожиріння, емоційна складова більше страждає у хворих на ізольовану БА.

Висновок. Поєднаний перебіг бронхіальної астми та ожиріння призводить до взаємообтяження захворювань та суттєво впливає на оцінку фізичного компоненту якості життя пацієнтів, в той час як показник емоційного благополуччя залишається відносно стабільним.