



Отже, лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетімб був ефективніший за традиційну комбінацію: ессенціале Н, еналаприл та аторвастатин, як у відношенні швидкого досягнення ремісії основного так і супровідного захворювань.

Неміш І.Л.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ ЗА КОМОРБІДНОГО ПОЄДНАННЯ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА ОЖИРІННЯМ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Однією із важливих проблем сучасності є невпинні темпи зростання кількості хворих з ожирінням, високий рівень смертності та низька якість життя у пацієнтів з хронічним коронарним синдромом (ХКС) та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

Метою дослідження було порівняти особливості клінічного перебігу захворювання у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою тіла, ХКС, ХОЗЛ та надмірною масою тіла та ХКС, ХОЗЛ та ожирінням та виділити групу пацієнтів, яка знаходиться у групі найбільшого ризику розвитку несприятливих кардіоваскулярних подій. Обстежено 88 пацієнтів яких було поділено на 4 групи: 22 обстежуваних з ХКС та ожирінням (група 1), 22 хворих з ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою тіла (група 2), 22 пацієнти з ХКС, ХОЗЛ та надмірною масою тіла (група 3) та 22 обстежуваних з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням (група 4). Усім пацієнтам проводився збір скарг, даних анамнезу щодо частоти та тривалості загострень та визначення індексу пачко-років за формулою: (к-сть сигарет, яку пацієнт викурював за день×стаж куріння (роки))/20. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми SPSS Statistica 23.

У результаті дослідження встановлено збільшення індексу пачко-років у 2,8 раза у другій групі порівняно з першою, а також у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою тіла в 1,4 раза у порівнянні з хворими з ХКС, ХОЗЛ та надмірною масою тіла ($p<0,05$). Тривалість ліжко-днів у пацієнтів другої групи була вищою на 21,7% порівняно з учасниками першої групи, та на 20% у порівнянні з пацієнтами третьої групи.

Стискаючий біль у ділянці серця при незначному та звичайному фізичному навантаженні відмічався у 100% пацієнтів з ХКС та ожирінням та виникав у 1,8 раза, у 2 рази та у 2,7 раза частіше порівняно з хворими другої, третьої та четвертої клінічних груп, в яких було виявлено відсутність типового стенокардитичного болю у 45,4%, 50% та 63,6% випадках відповідно ($p<0,01$). Кількість спожитих таблеток нітрогліцерину була вірогідно нижчою у пацієнтів 2-ї, 3-ї та 4-ї груп порівняно з хворими з ХКС та ожирінням. Посилене серцебиття відмічалось у 14 (63,6%) хворих з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням та було у 2,8 раза, у 2 рази та у 2,3 раза частішим порівняно з пацієнтами з ХКС та ожирінням, обстежуваними з ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою тіла та ХКС, ХОЗЛ та надлишковою масою тіла ($p<0,05$). Задишка була відсутньою у половини пацієнтів з ХКС та ожирінням порівняно з трьома іншими групами ($p<0,05$). Зниження працездатності та загальна слабкість спостерігалася у 3,4 раза частіше у 3-й групі та у 3,8 раза у 2-й, 4-й групах у порівнянні з першою групою хворих, що свідчить про більш виражені ознаки втоми при коморбідному поєднанні патологій ($p<0,05$).

Отже, результати аналізу особливостей клінічного перебігу свідчать про найбільш виражене маскування типового стенокардитичного болю проявами задишки у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням, що являється загрозливим для цієї групи пацієнтів у зв'язку з виникненням диференційно-діагностичних труднощів ідентифікування початку розвитку несприятливих кардіоваскулярних подій.