

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Malkovych N.M.
**PRINCIPLES OF DIAGNOSTICS AND STRATIFICATION OF PATIENTS
WITH COMBINATION OF BRONCHO OBSTRUCTIVE SYNDROME
AND TACHYSYSTOLIC ARRHYTHMIAS**

*Department of Propedeutics of Internal Diseases,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The problem of managing patients with combination of broncho obstructive syndrome (BOS) and tachysystolic arrhythmias (TSA) in clinical practice is rather difficult and not completely solved. Taking into account the fact that in recent years the incidence and prevalence of bronchial asthma (BA) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) continue to increase, and according to forecasts, by 2020 COPD will rank third in the world mortality (Murray CJ, Lopez AD, 1997) actuality of this question is beyond doubt. The development of arrhythmias in the structure of concomitant cardiovascular disease in patients with COPD is second only to chronic obliterative arterial disease of the lower limbs, ahead of ischemic heart disease, myocardial infarction and angina pectoris (Finkelstein J et al., 2009).

In our opinion, the algorithm of obligative clinical and instrumental examination volume in case of TSA detection in a patient with BOS should include X-ray examination of the chest (X-ray or CT scan), electrocardiography, spirometric or peak flow metric examination, ultrasound cardiography.

It should be noted that in the case of TSA in patients with BOS it is mandatory to include into the scheme of treatment of anti-inflammatory drugs (inhaled and systemic corticosteroids, antibacterial agents), correction of bronchodilator therapy with the obligative using of inhalation agents from long active β -agonists and M- cholinolytics, in some cases - oxygentherapy.

According to our clinical experience, patients with the combination of BOS + TSA can be divided into the following groups according to the leading mechanism of arrhythmia development and, accordingly, possible effective methods of TFA correction:

The 1st group - patients with BA before the age of 40. As a rule, TSA is a consequence of the inappropriate using of basic treatment of the underlying disease, resulting in the overdosage of short active β -agonists (salbutamol, fenoterol, albuterol). In the structure of TSA in such patients, sinus tachycardia prevails, in which the atrium and ventricular extrasystoles may appear;

The 2nd group – patients with BA or COPD aged from 40 to 65 years. At the same time, in the majority of patients, the volume of forced exhalation for the first second (FEV1) or the peak expiratory flow (PEF) after application of the bronchodilator is less than 50% of the predicted levels; often the decrease in oxygen saturation (SaO₂) is reduced to 92-94%. Accordingly, the development of TSA in this category of patients is associated with significant bronchogenic and coronary myocardial hypoxia, long-term using of theophyllins;

The 3rd group – patients with COPD over 65 years of age. The typical clinical feature of patients in this group is the presence of secondary structural changes in the right ventricle myocardium with the development of signs of chronic pulmonary heart and pulmonary hypertension. Often, the level of FEV1 or PEF after application of the bronchodilator is less than 30% of the predicted values, which is associated with a decrease of SaO₂ below 90%. Often, in this group of patients, there is persistent form of atrial flutter or atrial fibrillation.

Patients of 2nd and 3rd groups are recommended to add to the diagnostic complex D-dimer measurement in peripheral blood for excluding of pulmonary embolism.