

**Д. В. Діденко**  
**ПОШИРЕННЯ НЕДІАГНОСТОВАНОГО ХРОНІЧНОГО**  
**ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ**  
**ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

### **Актуальність**

Коморбідність хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічної хвороби серця (ІХС) привертає увагу науковців та практикуючих лікарів через наявність спільних факторів ризику, взаємообтяжуючий вплив та модифікацію перебігу захворювань у випадку їх поєднання. Однак ХОЗЛ часто залишається недіагнованим саме у осіб із ІХС внаслідок подібності клінічних симптомів. Гіподіагностика ХОЗЛ серед пацієнтів із ІХС за даними європейських досліджень становить від 10 до 30 %.

**Мета** — підвищити інформативність діагностики ХОЗЛ у пацієнтів із стабільною ІХС.

### **Матеріали та методи**

Обстежено 171 пацієнта на стабільну ІХС середнього віку ( $59,7 \pm 0,8$ ) років, що заперечували наявність хронічних неспецифічних захворювань легень в анамнезі. Серед обстежених чоловіків було 129 (75,4%), жінок 42 (24,6%). Діагностика включала клінічне обстеження, опитування за оригінальною анкету для діагностики ХОЗЛ, яка містила 5 запитань щодо наявності кашлю, виділення харкотиння, наявності задишки, віку

пацієнта та паління, позитивна відповідь оцінювалась в 1 бал, негативна — в 0 балів. Всім обстеженим виконано комп'ютерну спірографію (апарат «Master Scope CT», Угорщина), анкетування за тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ) та модифікованою анкету тяжкості задишки медичної дослідницької ради (ММДР). Діагноз ХОЗЛ було встановлено відповідно до Наказу МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. та рекомендацій GOLD-2017.

### **Результати**

За результатами анкетування визначено, що більшість пацієнтів із стабільною ІХС мають симптоми, характерні для ХОЗЛ. Серед всіх обстежених із ІХС 1 бал за оригінальною анкету набрали 7 (4,1 %) пацієнтів, 2 бали — 65 (38 %), 3 бали — 61 (35,7 %), 4 бали — 32 (18,7 %) та 5 балів — 6 (3,5 %) осіб. Після виконання спірографії недіагноване ХОЗЛ виявлено у 44 (25,7%) пацієнтів із стабільною ІХС. Найбільш типовими ознаками за поєднаної патології були: постійний кашель, що визначався у 38 (86,4 %) опитаних із виявленим ХОЗЛ та лише у 7 (5,5 %) пацієнтів із ІХС без ХОЗЛ ( $p < 0,001$ ) та виділення харкотиння — наявне у 13 (29,5 %) опитаних із виявленим ХОЗЛ та у 1 (0,8 %) пацієнтів іншої групи ( $p < 0,001$ ).

Пацієнти із ІХС, у котрих ХОЗЛ було виявлено вперше, належать до різних клінічних груп ХОЗЛ: 13 (29,5 %) осіб — до групи А, 23 (52,3 %) — до групи В, 1 (2,3 %) — до групи С та 7 (15,9 %) — до групи D. Серед осіб із ІХС та вперше діагностованим ХОЗЛ переважають чоловіки — 40 осіб (90,9 %,  $p = 0,002$ ). В даній групі порівняно із пацієнтами на ІХС без супутнього ХОЗЛ відмічається вищий індекс паління — ( $34,6 \pm 4,3$ ) проти ( $12,4 \pm 1,7$ ) пачко-років ( $p < 0,001$ ) та більша кількість осіб, що палять — 79,5 проти 49,6 % ( $p < 0,001$ ). Пацієнти із стабільною ІХС та вперше діагностованим ХОЗЛ частіше мають повторний

ІМ в анамнезі (15,9 %) ніж пацієнти на ІХС без ХОЗЛ (4,7 %), ( $p = 0,016$ ) та дифузне враження КА (50 % проти 35,6 %,  $p = 0,026$ ) за результатами КВГ.

### **Висновки**

Серед пацієнтів із стабільною ІХС, що заперечують наявність хронічних неспецифічних захворювань органів дихання у 25,7 % наявне недіагностоване ХОЗЛ. Прогностичне значення для діагностики ХОЗЛ має наявність кашлю (86,4 %,  $p < 0,001$ ), виділення харкотиння (29,5 %,  $p < 0,001$ ), паління (86,4 %,  $p < 0,001$ ).

---