

з вторинним порушенням мінеральної щільності кісткової тканини рекомендується обов'язковий нагляд гінеколога та ендокринолога.

За даним алгоритмом обстежено 63 хворих, яким за клініко-функціональним обстеженням було встановлено діагноз ХОЗЛ, а за пародонтологічним обстеженням – діагностовано ГП. У 62 (98,4 %) із 63 хворих на ХОЗЛ з ГП виявлено системні порушення мінерального обміну кісткової тканини. У 18 (28,6 %) хворих було визначено остеопенію, а у 44 (63,8 %) – ОП. Хворим призначено комплексне лікування (за відповідними наказами) та рекомендовано повторне обстеження на ОП.

Даний алгоритм є якісно новим підходом до діагностики та лікування ХОЗЛ у хворих із патологічними процесами ротової порожнини, оскільки дозволяє проводити профілактику, ранню діагностику та лікування ХОЗЛ і патологічних процесів ротової порожнини, що значно запобігає тяжкому перебігу ХОЗЛ, розвитку вторинного системного ОП і ГП.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф.; Гуменюк М. І., д-р мед. наук (НІФП НАМН); Мазур І. П., д-р мед. наук, проф. (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України); Харченко-Севрюкова Г. С.; Ігнат'єва В. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Линник М. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Куц В. В., ст. наук. співроб. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Ячник А. І., головний науковий співробітник клініко-функціонального відділення НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, д-р мед. наук, проф.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 100 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа

“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

(НІФП НАМН)

УДК 616.24-007.272-036.12:616.31-07-085

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 1
від 27.01.2015 р.

**АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО
ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ
ПАТОЛОГІЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ**

(інформаційний лист)

Київ 2015

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів алгоритм діагностики та лікування хронічного обструктивного захворювання легень у хворих із патологічними процесами ротової порожнини, який розроблений та апробований у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень НІФП НАМН, суть якого полягає у застосуванні додаткових методів обстеження, а саме: анкетування для раннього виявлення хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), супутньої патології ротової порожнини, проведення кількісної комп'ютерної денситометрії для виявлення вторинного системного остеопорозу (ОП), консультація лікаря-стоматолога, а при необхідності – інших спеціалістів, якими встановлюється діагноз патології ротової порожнини та порушень мінерального обміну кісткової тканини, і на підставі отриманих даних, до базисної терапії ХОЗЛ призначається відповідна терапія супутніх захворювань.

В дослідженнях останніх років великої уваги надають взаємозв'язку ХОЗЛ з ОП і патологічними процесами пародонту. Тому наукові розробки в напрямку створення алгоритму діагностики та лікування ХОЗЛ у хворих із патологічними процесами ротової порожнини є актуальними.

У вирішенні даної проблеми повинні брати участь лікарі різних спеціальностей (сімейні лікарі, пульмонологи, стоматологи, а при розвитку вторинного системного ОП й ортопеди-травматологи). Тому для раннього виявлення і лікування ХОЗЛ та генералізованого пародонтиту (ГП) і вторинного ОП рекомендується наступний алгоритм, розроблений на підставі отриманих результатів проведених досліджень та за даними літературних джерел інформації.

Першою ланкою, куди звертаються хворі з ранніми симптомами даної патології є сімейні лікарі. Підозра на ХОЗЛ повинна виникати у наступних пацієнтів: у віці старше 35 років; у курців або колишніх курців; у пацієнтів, що мають будь-який з симптомів: задишку, хронічний кашель, регулярне виділення харкотиння, часті зимові бронхіти, хрипи в легенях; які не мають симптомів, характерних для бронхіальної астми. При підозрі на ХОЗЛ хворий направляється на консультацію до пульмонолога для

остаточного встановлення діагнозу, а також до стоматолога – для виключення патологічних процесів ротової порожнини. В ситуації, коли не сімейний лікар, а стоматолог вперше виявляє в анамнезі хворого легеневі симптоми, які є підозрою на ХОЗЛ, послідовність дій лікаря має бути наступною. Паралельно з проведенням лікування (за Наказом МОЗ України від 23.11.2004 № 566 “Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями “Ортопедична стоматологія”, “Терапевтична стоматологія”, “Хірургічна стоматологія”, “Ортодонтія”, “Дитяча терапевтична стоматологія”, “Дитяча хірургічна стоматологія””) патології ротової порожнини, хворий направляється до сімейного лікаря, яким при підтвердженні легеневих симптомів, які є підозрою на ХОЗЛ, призначається консультація пульмонолога і остаточно визначається діагноз. У випадку, коли за клініко-рентгенологічними даними стоматологом встановлено діагноз ГП, але без наявності легеневих симптомів, хворому проводиться лікування ГП та його ускладнень за відповідним наказом та призначається обстеження на ОП.

Діагноз ХОЗЛ підтверджується, якщо при спірометрії визначено $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$. Вимірювання $ОФВ_1$ потрібно для визначення ступеню тяжкості бронхообструкції. При підтвердженні діагнозу ХОЗЛ хворий спостерігається у пульмонолога і підлягає лікуванню й реабілітації за Наказом МОЗ України від 27.06.2013 № 555 “Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації, “Хронічне обструктивне захворювання легень””. Якщо діагноз не підтверджено, хворий продовжує спостерігатися у сімейного лікаря за програмою профілактики ХОЗЛ відповідного наказу. При виявленні патології ротової порожнини хворий одночасно проходить лікування у стоматолога (пародонтолога) з наступним диспансерним спостереженням.

Всім хворим на ХОЗЛ з ГП бажано пройти обстеження на ОП. Відзначимо, що ХОЗЛ розвивається в осіб старших за 35 – 40 років, коли в організмі вже відбуваються вікові порушення мінерального обміну, а більшість жінок знаходяться в постменопаузальному періоді. Тому всім жінкам на ХОЗЛ і ГП в постменопаузальному періоді