

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/439489>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Обзор литературы	5
1.1 Общие понятия ишемической болезни сердца, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы	5
1.2 Взаимосвязь между ИБС, ХОБЛ и бронхиальной астмой	9
1.3 Газовый состав крови нормальные показатели.....	11
1.3 Обзор существующих исследований по изменению газового состава крови у пациентов с сочетанными патологиями	16
Глава 2. Материалы и методы	18
2.1. Описание выборки исследования	18
2.2. Методы сбора данных и анализа данных исследования	21
Глава 3. Результаты исследования	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	26
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	30

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наблюдается значительный рост интереса к изучению мультифакториальных заболеваний, особенно к таким, которые оказывают взаимное влияние на прогрессирование и течение друг друга, таким как ишемическая болезнь сердца (ИБС) в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОБЛ) или бронхиальной астмой.

Влияние этих заболеваний на газовый состав крови представляет собой сложную и малоизученную область, которая требует детального анализа и новых подходов к исследованию. Актуальность темы исследования обусловлена высокой распространенностью ИБС, ХОБЛ и бронхиальной астмы, их значительным влиянием на качество жизни пациентов, а также трудностями, возникающими при их коморбидном течении.

Обзор научной литературы показывает, что, несмотря на обширное количество исследований, посвященных ИБС, ХОБЛ и бронхиальной астме как независимым заболеваниям, данные о взаимодействии между этими состояниями и их совместном воздействии на газовый обмен в крови остаются недостаточно разработанными. Эта область знаний представляет собой значительный научный и практический интерес, так как понимание механизмов, лежащих в основе изменений газового состава крови при коморбидных состояниях, может способствовать оптимизации терапевтических подходов и повышению эффективности лечения.

Цель данного исследования состоит в изучении особенностей газового состава крови у пациентов с ИБС в сочетании с ХОБЛ или бронхиальной астмой.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- анализ научной литературы по теме исследования;
- оценка степени теоретической разработанности проблемы;
- исследование газового состава крови у пациентов с указанными коморбидными состояниями;
- анализ полученных данных и сравнение их с нормативными значениями.

Новизна данного исследования заключается в комплексном подходе к изучению влияния коморбидности на газовый обмен в крови, что позволит выявить особенности нарушений и разработать рекомендации по коррекции выявленных изменений.

Практическая значимость исследования обусловлена возможностью использования полученных результатов для оптимизации диагностических и терапевтических стратегий у пациентов с коморбидными заболеваниями, что способствует повышению эффективности лечения и улучшению прогноза для данной категории пациентов.

Глава 1. Обзор литературы

1.1 Общие понятия ишемической болезни сердца, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) представляет собой патологическое состояние, обусловленное несоответствием между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой, вызванное преимущественно атеросклеротическим поражением коронарных артерий. Этиология ИБС тесно связана с развитием атеросклероза коронарных сосудов, что является следствием комплексного взаимодействия генетических факторов, образа жизни, таких как курение, неправильное питание, отсутствие физической активности, и метаболических факторов, включая дислипидемию, артериальную гипертензию и диабет [2].

Патогенез ИБС заключается в формировании атеросклеротических бляшек в стенках коронарных артерий, что приводит к уменьшению их просвета и снижению кровотока к миокарду. С течением времени, под воздействием различных провоцирующих факторов, таких как физическая нагрузка или стресс, может происходить руптура атеросклеротической бляшки с последующим образованием тромба, что еще больше усугубляет ишемию миокарда [2].

Клинические проявления ИБС могут включать стенокардию, характеризующуюся приступообразными болями за грудиной, дискомфортом или ощущением сдавливания, возникающими в основном

при физической нагрузке или эмоциональном напряжении и уменьшающимися после приема нитроглицерина или отдыха. В более тяжелых случаях ИБС может привести к развитию инфаркта миокарда, характеризующегося некрозом участка миокарда из-за критического снижения кровоснабжения [5].

Лабораторные и инструментальные критерии диагностики ИБС включают повышение уровня кардиоспецифических маркеров в крови (тропонинов, креатинкиназы МВ), изменения на электрокардиограмме (ЭКГ), указывающие на ишемию или инфаркт миокарда, а также результаты коронарографии, позволяющие визуализировать степень поражения коронарных артерий. Современные методы визуализации, такие как коронарная компьютерная томография (КТ) ангиография и магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца, также могут быть использованы для оценки структурных и функциональных изменений в сердечно-сосудистой системе, ассоциированных с ИБС [5,7].

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОБЛ) является прогрессирующим патологическим состоянием респираторной системы, характеризующимся необратимым снижением вентиляционной функции легких и обструкцией дыхательных путей, что обусловлено воспалительными процессами в дыхательных путях и паренхиме легких. Этиологические факторы ХОБЛ включают длительное воздействие токсичных частиц и газов, прежде всего табачного дыма, профессиональные вредности, загрязнение воздуха, а также генетическую предрасположенность (дефицит альфа-1-антитрипсина) [1].

Патогенез ХОБЛ связан с хроническим воспалительным процессом в дыхательных путях, вызванным длительным воздействием вредных веществ, что приводит к повреждению эпителия, гиперсекреции мокроты и структурным изменениям в стенках дыхательных путей. Эти изменения включают фиброз, образование воспалительных инфильтратов и разрушение альвеолярных стенок, что в совокупности способствует

уменьшению эластичности легочной ткани, снижению объема легких и развитию эмфиземы. В результате развивается хроническая обструкция дыхательных путей, ухудшающаяся при физической нагрузке и приводящая к хронической гипоксемии и гиперкапнии [1].

Клинические проявления ХОБЛ включают хронический кашель, выделение мокроты и одышку, усиливающиеся при физической активности. Лабораторные и инструментальные критерии диагностики основываются на функциональных тестах дыхания, включая спирометрию, которая демонстрирует снижение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) и соотношение ОФВ1 к форсированному жизненному объему легких (ФЖЕЛ), что указывает на наличие обструкции дыхательных путей. Кроме того, могут использоваться методы визуализации, такие как рентгенография грудной клетки и компьютерная томография легких, для оценки структурных изменений в легких, характерных для ХОБЛ, включая эмфизему и хронический бронхит [1,3].

Таким образом, ХОБЛ представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему из-за ее высокой распространенности, хронического течения, снижения качества жизни пациентов и высокого риска смертности.

Бронхиальная астма является хроническим воспалительным заболеванием дыхательных путей, характеризующимся повышенной реактивностью бронхов на различные внешние и внутренние стимулы, что приводит к обратимой обструкции дыхательных путей. Этиология бронхиальной астмы многофакторна и включает генетическую предрасположенность, воздействие аллергенов (домашний пылевой клещ, пыльца растений, шерсть животных), инфекции дыхательных путей, физические нагрузки, холодный воздух, загрязнение окружающей среды и психоэмоциональный стресс [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гришина И.Ф., Полетаева Н.Б., Теплякова О.В., Бродовская Т.О., Прохорова Л.В., Серебренников Р.В., Сарапулова А.В., Хабибулина М.М., Дроздова Е.А., Стяжкина Ю. А., Баженова О.В. ХОБЛ в вопросах и ответах. Учебное пособие. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России: Екатеринбург, 2021.- 120 с.
2. Димова Е. А., Меньшикова И. Г., Ю.В. Квасникова, И.В. Скляр, Е.В. Магальяс Факторы риска развития острого инфаркта с подъемом сегмента ST электрокардиограммы у больных хронической обструктивной болезнью легких с учетом степени тяжести респираторной патологии // Амурский медицинский журнал. 2020. №2 (30).
3. Евсютина Ю.В. Подходы к диагностике, лечению и профилактике обострений хронической обструктивной болезни легких по материалам конгресса “Человек и лекарство” и саммита пульмонологов – 2019 // МС. 2019. №15.
4. Жмуров Д. В., Парфентева М. А., Семенова Ю. В. Бронхиальная астма // Colloquium-journal. 2020. №14 (66).
5. Косимов С.С., Ибрагимов Д.Н. Лечение и ведение ишемической болезни сердца и факторов риска, наблюдаемых при сопутствующей патологии // Экономика и социум. 2024. №1 (116). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-i-vedenie-ishemicheskoy-bolezni-serdtsa-i-faktorov-riska-nablyudaemyh-pri-soputstvuyuschey-patologii> (дата обращения: 28.03.2024).
6. Лицкевич Лариса Владимировна Коморбидные нарушения сердечно-сосудистой системы и качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в республике Беларусь // JCRR. 2022. №1.
7. Меньшикова И.Г., Магальяс Е.В., Скляр И.В. Характеристика изменений коронарных артерий у пациентов с ос синдромом на фоне хронической обструктивной болезни легких // Бюл. физ. и пат. дых.. 2023. №87.
8. Прокофьева Т.В., Полунина О.С. Взаимосвязь сатурации с клинико-функциональными характеристиками

кардиальной и респираторной патологии при развитии инфаркта миокарда на фоне хронической обструктивной болезни легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2023. №3.

9. Урясьев О. М., Панфилов Ю. А., Луняков В. А., Гринькова Я. Н. ХОБЛ и Внелегочная патология // ЗВ. 2020. №1.

10. Karnati S, Seimetz M, Kleefeldt F, Sonawane A, Madhusudhan T, Bachhuka A, Kosanovic D, Weissmann N, Krüger K, Ergün S. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and the Cardiovascular System: Vascular Repair and Regeneration as a Therapeutic Target. Front Cardiovasc Med. 2021 Apr 12;8:649512. doi: 10.3389/fcvm.2021.649512. PMID: 33912600; PMCID: PMC8072123.

11. "Cardiovascular disease and COPD: dangerous liaisons?" Klaus F. Rabe, John R. Hurst and Samy Suissa. Eur Respir Rev 2018; 27: 180057. - December 31, 2018

12. S. AndrГ©, B. Conde, E. Fragoso, J.P. BolГ©o-TomГ©, V. Areias, J. Cardoso, COPD and Cardiovascular Disease, Pulmonology, Volume 25, Issue 3, 2019, Pages 168-176, ISSN 2531-0437, <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2018.09.006>.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/439489>