



Шпаргалка
сімейного
лікаря

Ефективні рішення для щоденної практики

Ваш довідник у критичні моменти –
чітко та структуровано!



Хронічне обструктивне захворювання легень

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – це гетерогенний стан легенів, що характеризується хронічними респіраторними симптомами (задишка, кашель, виділення мокротиння та/або загострення) внаслідок аномалій дихальних шляхів (бронхіт, бронхіоліт) та/або альвеол (емфізема), які спричиняють постійну, часто прогресуючу, обструкцію повітряного потоку.

Фактори ризику

- Основний екологічний фактор: **куріння**.
- Інші фактори: вдихання токсичних часток, побутових газів, забрудненого повітря.
- Генетичний фактор: дефіцит α -1-антитрипсину (мутація в гені SERPINA1).

Діагностика

Діагноз ХОЗЛ встановлюється за наявності симптомів (задишка, кашель, мокротиння) та підтверджується спірометрією.

Ключовий показник спірометрії: співвідношення **ОФВ₁/ФЖЄЛ < 0,7** після використання бронходилататора.

Оцінка симптомів за опитувальниками:

- **mMRC** (шкала задишки)
- **CAT™** (оцінка загального стану здоров'я, 8 пунктів, шкала від 0 до 40)



Скринінгові програми в роботі сімейного лікаря

Скринінг	Методи скринінгу	Групи ризику / Фактори ризику	
Артеріальна гіпертонія	<input type="checkbox"/> Вимірювання тиску <input type="checkbox"/> Визначення рівня холестерину <input type="checkbox"/> Інформування про симптоми та ускладнення	<ul style="list-style-type: none"> • Вік • Ожиріння 	<ul style="list-style-type: none"> • Вживання тютюну та алкоголю • Стрес
Цукровий діабет 2 типу	<input type="checkbox"/> Вимірювання рівня глюкози в крові (натще – норма до 5,5 ммоль/л, після їжі – до 7,8 ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> • Надмірна вага • Гіподинамія 	<ul style="list-style-type: none"> • Вживання тютюну • Генетична схильність
Колоректальний рак	<input type="checkbox"/> Аналіз калу на приховану кров <input type="checkbox"/> Колоноскопія	<ul style="list-style-type: none"> • Вік • Сімейний анамнез 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпи кишківника • Нездорове харчування
Рак простати	<input type="checkbox"/> Аналіз крові на ПСА <input type="checkbox"/> Пальцеве ректальне дослідження	<ul style="list-style-type: none"> • Генетична схильність 	<ul style="list-style-type: none"> • Вік (50+)
Рак молочної залози	<input type="checkbox"/> Самообстеження <input type="checkbox"/> Мамографія	<input type="checkbox"/> УЗД <input type="checkbox"/> Біопсія	<ul style="list-style-type: none"> • Гормональний дисбаланс • Вік (40+) • Сімейний анамнез
Рак шийки матки	<input type="checkbox"/> Огляд гінеколога <input type="checkbox"/> Кольпоскопія	<input type="checkbox"/> ПАП-тест	<ul style="list-style-type: none"> • Ранній початок статевого життя • ВПЛ-інфекція • Паління
Ментальне здоров'я	<input type="checkbox"/> Анкета PHQ-9		<ul style="list-style-type: none"> • Депресія в анамнезі • Хронічний стрес • Соціальна ізоляція
Туберкульоз	<input type="checkbox"/> Рентгенографія легень <input type="checkbox"/> Мікроскопія мокротиння	<input type="checkbox"/> IGRA-тест	<ul style="list-style-type: none"> • Контакт із хворими • ВІЛ-інфекція • Зниження імунітету
Вакцинація	<input type="checkbox"/> Контроль наявності щеплень		<ul style="list-style-type: none"> • Особи зі зниженим імунітетом

Анемія: Вплив на серцево-судинну систему

Взаємозв'язок анемії з ССЗ

- Зворотна залежність між рівнем гемоглобіну та частотою госпіталізацій.
- Дефіцит заліза (ДЗ) асоціюється з підвищеним ризиком ІХС, серцево-судинної смертності та загального ризику смерті.
- У 63% пацієнтів з ІХС є ДЗ, але лише 32% з них мають анемію.
- Анемія може призводити до гіпертрофії лівого шлуночка та збільшення ризику застійної СН.

Вплив анемії на якість життя

- Зниження фізичної витривалості, посилення втоми, запаморочення, зменшення мобільності.
- У літніх людей підвищує ризик падінь, когнітивного спаду, загальної слабкості.
- Впливає на прогноз і необхідність корекції лікування.

Діагностика дефіциту заліза та анемії

- ❑ Феритин <100 мкг/л або 100-299 мкг/л при TSAT <20%.
- ❑ Гемоглобін <130 г/л у чоловіків, <120 г/л у жінок.
- ❑ Використання біомаркерів: sTfR, гепсидин.
- ❑ Алгоритм діагностики: визначення феритину, TSAT, оцінка гемоглобіну та супутніх станів.

Методи лікування

- ✓ **Пероральні препарати заліза:** сульфат, фумарат, глюконат Fe²⁺.
- ✓ **Внутрішньовенне введення заліза:** карбоксимальтоза заліза (при СН, важкій анемії, запальних станах).
- ✓ **Трансфузії еритроцитів:** при тяжкій анемії та гострих станах.

ВООЗ рекомендує тільки препарати Fe²⁺

Скринінг на анемію та ДЗ у пацієнтів з ССЗ.

Індивідуальний підхід до терапії заліза (перорально чи внутрішньовенно).

Моніторинг рівня феритину, TSAT, гемоглобіну.

Підтримання адекватного рівня заліза для запобігання серцевим ускладненням.