

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ



25-26 КВІТНЯ 2019 р.

УДК 616.1/4-056.7 : 614.2(477)(043.2)

Редакційна колегія:

В.А. Штанько, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету, к.мед.н., доцент;

В.І. Величко, завідувач кафедри сімейної медицини та загальної практики Одеського національного медичного університету, Голова Асоціації сімейної медицини Одеського регіону;

С.А. Тихонова, професор кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету, д.мед.н.;

Л.С. Холопов, доцент кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету;

О.В. Хижняк, доцент кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету

Актуальні питання спадкоємності ведення пацієнта з поліморбідною патологією внутрішніх органів в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні: наук.-практ. конф. Одеса: ТОВ «Н-Побута», 2019. – 47 с. (укр., рос., англ)

У збірці наведено тези доповідей IV науково-практичної конференції «Актуальні питання спадкоємності ведення пацієнта з поліморбідною патологією внутрішніх органів в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні», яка відбулася в Одесі 25-26 квітня 2019 року.

УДК 616.1/4-056.7 : 614.2(477)(043.2)

©ТОВ «Н-Побута»

використанням поліпіл. В той час як до переведення на поліпіл Триномія® 31% пацієнтів самостійно робили перерву в прийомі статинів більше ніж на 1 місяць, а 39% – більше ніж на 3 місяці. Визначено, що більш прихильними до комплексної медикаментозної терапії були жінки та пацієнти 50–70 років порівняно з іншими віковими групами. Спостерігалася більша прихильність до терапії статинами у пацієнтів, що мали в анамнезі гостру серцево-судинну подію.

Висновки. Використання поліпіл Триномія® в комплексному лікуванні пацієнтів зі стабільним АССЗ суттєво покращує прихильність до терапії статинами.



ЕФЕКТИВНІСТЬ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ У ЛІТНІХ ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНОЮ КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Штанько В.А., Тофан Н.В., Хижняк О.В., Юрданова І.Г.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Одеський національний медичний університет, Україна

Актуальність: ожиріння є найбільш частою асоційованою коморбідністю, котра в більшості випадків супроводжується присутністю цукрового діабету. На тлі зростання індексу маси тіла (ІМТ) відмічається прогресування серцевої недостатності та більш часте приєднання фібриляції передсердь. Тобто, ожиріння є вагомим фактором, що сприяє декомпенсації стану пацієнта.

Мета: виявити вплив комбінованої фармакотерапії (ФТ) на гемодинамічні параметри, лабораторні зміни та субфракційний склад сироватки крові у літніх пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та ішемічною хворобою серця (ІХС) в залежності від наявності ожиріння.

Матеріали та методи: 60 пацієнтів з АГ та ІХС були розподілені на 2 групи, по 30 пацієнтів у кожній. Перша група включала пацієнтів з АГ у поєднанні з ІХС. Друга група складалась з хворих з АГ, ІХС та ожирінням (ІМТ>30). Середній вік хворих в 1-ій групі – 67,2±7,7 років, в 2-ій – 63,8±10,4 років. Пацієнти були обстежені у відповідності до протоколів надання медичної допомоги МОЗ України. Хворим було призначено лізиноприл, бісопролол та ацетилсаліцилову кислоту. Для оцінки субфракційного розподілу сироватки крові був використаний біофізичний лабораторний метод – лазерна кореляційна спектрометрія (ЛКС). Збір сироватки крові проводився до початку лікування та на 14-й день ФТ. Отримані дані оброблено методами непараметричної та варіаційної статистики.

Результати: під впливом ФТ систолічний та диастолічний артеріальний тиск (САТ, ДАТ) досягли цільових значень, рекомендованих для пацієнтів літнього віку в першій групі спостереження, в той час як в другій групі САТ та ДАТ так і залишаються підвищеними (p<0,05). В першій групі спостерігалось підвищення рівня креатиніну на 26,5 мкмоль/л та зниження швидкості

клубочкової фільтрації на 17,1 мл/хв/1,73м². Дані ЛКС-метрії в 1-ій групі свідчили про збільшення внеску часток ІІ дискретно-динамічної зони (ДДЗ) на 13% та одночасне зростання часток ІV ДДЗ на 12%. Частки ІІ ДДЗ виявляються при наявності катаболічних реакцій, а частки ІV ДДЗ визначаються при превалюванні алергоподібних реакцій. В 2-ій групі не відмічалось статистично достовірних змін за даними ЛКС-метрії (p>0,05).

Висновки: функціональна ниркова недостатність розвинулась у пацієнтів першої групи (АГ з ІХС) на тлі лікування і асоціювалась з динамікою ЛКС-метрії у вигляді зростання катаболічних та алергоподібних реакцій. В групі з приєднаним ожирінням не були досягнуті цільові значення САТ та ДАТ, але водночас не відмічалось негативного впливу на функцію нирок, а також була відсутня динаміка ЛКС параметрів. Дана особливість може бути викликана депонуванням лікарських засобів у жировій тканині. Методика ЛКС-метрії демонструє високу чутливість у моніторингу гомеостатичних змін, асоційованих в впливом лікування, та дозволяє контролювати безпечність ФТ.



МАГНІТОЛАЗЕРОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РЕЗИСТЕНТНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА КОМОРБІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Волюшина О.Б., Чайка А.А., Ковальчук Л.І., Найдьонова О.В.

Одеський національний медичний університет, Україна

Мета: вивчити ефективність застосування магнітолазеротерапії (МЛТ) на тлі комплексної реабілітації пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією (РАГ) і коморбідним цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2 типу).

Матеріали та методи. Обстежено 80 пацієнтів з діагнозом РАГ 1-3 ступеня і ЦД 2 типу. Групи розподілені ідентично за статтю та віком, середній вік пацієнтів–58,6 ± 2,4 роки. Групи спостереження: 1 (контрольна, n = 40) – отримували плацебо МЛТ, 2 (основна, n = 40) – отримували МЛТ на нижні кінцівки. Всі пацієнти (n = 80) отримували комплексну медичну реабілітацію, яка включала дієтотерапію, лікувальну дозовану ходьбу (30 хв. в день) і медикаментозну терапію без зміни доз в ході спостереження. МЛТ та плацебо вплив здійснювали апаратом «МИТ -11» (Україна, 2007) на нижні кінцівки. Вимірювання офісного АТ проводили за стандартною методикою автоматичним тонометром OMRON M 10-IT (Японія, 2015). Результати лікування оцінювали через 4 тижні після комплексної реабілітації. Статистичну обробку отриманих результатів проведено методами дисперсійного та кореляційного аналізу з використанням Microsoft Excel 2010. Різницю між порівнюваними групами вважали достовірною при p<0,05.

Результати. У групі МЛТ АТ в середньому знизився в порівнянні з вихідним рівнем – з (155,8 ± 4,1) до (144,1 ± 4,4) мм рт. ст. (p < 0,05), а в контрольній групі зміни були не достовірними – (155,8 ± 4,1) і (148,3 ± 4,4) мм рт. ст. (p > 0,5). Цільового АТ в контрольній групі було досягнуто тільки у (26,6

Содержание

Особистісні опитувальники як метод індивідуалізації в діагностиці і лікуванні цукрового діабету. <i>Алавацька Т.В., Карпенко Ю.І., Потапчук О.В., Савельєва О.В., Чукітова Д.Я.</i>	3
Питання нефармакологічних підходів щодо ведення пацієнтів з остеоартритом великих суглобів. <i>Балашова І.В., Лисий І.С., Найдьонова О.В., Богатирьова Т.В., Афанасьєва Я.С.</i>	5
Коморбидная патология при системных болезнях соединительной ткани и возможные пути ее коррекции. <i>Вастьянов Р.С., Гуркалова И.П., Кузьменко И.А.</i>	6
Особенности изменений липидного и углеводного обмена у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. <i>Венгер Я.И., Величко В.И., Фомин А.В., Данильчук Г.А.</i>	7
Хронічне обструктивне захворювання легень та коморбідна кардіоваскулярна патологія: ведення хворого на прикладі клінічного випадку. <i>Воробійов Є.О., Букій Є.М., Бутова Т.С.</i>	9
Зв'язок ліпідного обміну з показниками метаболізму кісткової тканини у хворих з поєднаним перебігом остеоартрозу та цукрового діабету 2-го типу. <i>Журавльова Л.В., Олійник М.О., Федоров В.О., Сікало Ю.К.</i>	12
Спосіб лікування діабетичних остеоартропатій. <i>Журавльова Л.В., Федоров В.О., Сікало Ю.К., Олійник М.О.</i>	13
Relationship between interleukin-1beta and lipid profile in patients with type 2 diabetes mellitus and overweight. <i>Zhuravlyova L.V., Sokolnikova N.V.</i>	15
Кардиология. Что нового в 2018 году (по материалам конгресса кардиологов и пленума АМН Украины). <i>Руденко В.Г., Гульченко Д.Ю.</i>	16
Молекулярно-генетические аспекты коморбидности. <i>Кузьменко И.А.</i>	18
Вплив лікувально-профілактичного комплексу на рівень циркулюючих імунних комплексів у пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла або ожиріння. <i>Лагода Д.О.</i>	19
Пацієнт з періартритом плеча на тлі надмірної маси тіла або ожиріння на прийомі в сімейного лікаря. <i>Назарян В.М., Величко В.І., Храмцов Д.Н.</i>	20
Особенности змін ендотеліязалежних факторів системи гемостазу та фібринолізу при поєднанні артеріальної гіпертензії і хозл під впливом раміприлу. <i>Кошля В.І., Склярєва Н.П.</i>	21
Гиперхолестеринемия и высокий сердечно – сосудистый риск. <i>Руденко В.Г., Гульченко Д.Ю.</i>	22
Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень шляхом проведення партнерських пологів. <i>Москаленко Т.Я., Задорожна О.Б., Чернієвська С.Г., Таганова Т.Ю., Гриценко А.А., Шевченко В.А.</i>	24

Особенности перебігу та завершення вагітності у жінок із залізодефіцитною анемією за результатами ретроспективного дослідження. <i>Москаленко Т.Я., Гриценко А.А., Задорожний В.А., Чернієвський С.В., Задорожний О.А., Мартиновська О.В.</i>	25
Профілактика ускладнень перебігу вагітності та пологів у першонароджуючих пізнього репродуктивного віку із залізодефіцитною анемією. <i>Задорожна О.Б., Ситнікова В.О., Задорожний В.А., Чернієвська С.Г., Краснова Ж.О., Шевченко В.А.</i>	26
Добовий профіль артеріального тиску у коморбідних хворих на артеріальну гіпертензію у поєднанні з гіпотиреозом. <i>Корчагіна Д.А.</i>	27
Co-, multimorbidity and polypragmasy in cardiac patients: the view of the cardiologist and ways to solve the problem. <i>Makiienko N., Delich O., Kharchenko L.</i>	29
Покращення прихильності пацієнтів високого та дуже високого кардіоваскулярного ризику до статинотерапії при застосування поліпілл триномія. <i>Яблонська В.Б., Тихонова С.А., Нігрескул О.Ю.</i>	30
Ефективність фармакотерапії на тлі ожиріння у літніх пацієнтів з коморбідною кардіальною патологією. <i>Штанько В.А., Тофан Н.В., Хиженяк О.В., Юрданова І.Г.</i>	31
Магнітолазеротерапія в комплексній реабілітації пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією та коморбідним цукровим діабетом 2 типу. <i>Волошина О.Б., Чайка А.А., Ковальчук Л.І., Найдьонова О.В.</i>	32
Спостереження щодо ведення хворих з одночасним перебігом постійної форми фібриляції передсердь та облітеруючим атеросклерозом нижніх кінцівок. <i>Матюхин П.В.</i>	34
Коморбідність гпмк і гіпертонічної хвороби у пацієнтів міського інсультного центру м. Херсон. <i>Загородній І.В., Величко В.І., Малицька А.П., Засць С.С., Панова Т.В.</i>	35
Про доцільність застосування електросну у осіб похилого віку, що перенесли інфаркт міокарду. <i>Новіков С.А.</i>	37
Генетика подагри та її перспективи. <i>Гриценко М.В.</i>	38
Статинопрофілактика та статинотерапія коморбідних хворих, та причини недотримання рекомендацій лікаря. <i>Штанько В.А., Андрух В.А.</i>	39
Оценка потребления пуриносодержащих продуктов у пациентов с артериальной гипертензией и их влияние на уровни мочевой кислоты и общего холестерина. <i>Найдёнова Е.В., Шшиман Ю.М., Чайка А.А.</i>	43

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СПАДКОЄМНОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА
З ПОЛІМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

IV науково-практична конференція

25-26 квітня 2019 року

Тези доповідей

Провідний редактор І.В.Прокопович

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 3,06. Тираж 200.

Видавець і виготовлювач ТОВ «Н-Побута»

65044, Одеса, пр..Шевченко, 1