

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ
НАМН УКРАЇНИ»

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ



МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ
ТА ЛІКУВАННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ»,**

присвяченої 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої

15-16 жовтня 2019 р.



ХАРКІВ

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ
НАМН УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ
РАДИ**

Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**«НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ»,**
присвяченої 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої

15 – 16 жовтня 2019 р.

Харків

УДК: 616.1/.9(062.552)

Відповідальний редактор:
Академік НАМН України, доктор медичних наук, професор
О. М. Біловол

Редакційна колегія:
Князькова І.І., Кравчун П.Г., Бабак О.Я., Журавльова Л.В.,
Пасієшвілі Л. М., Оспанова Т.С., Ковальова Л.М.

Відповідальні секретарі: Корнійчук В.І., Корчевська А.І.

«Новітні тенденції в діагностиці та лікуванні внутрішніх хвороб»:
Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю,
присвяченої 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої, 15 –
16 жовтня 2019 р. / за ред. О. М. Біловола та ін., – Х., 2019. – 245 с.

У збірник включено тези доповідей, які висвітлюють найсучасніші тенденції щодо впровадження новітніх методів дослідження, диференційної діагностики та лікування внутрішніх хвороб. Висвітлені теми епідеміології та профілактики терапевтичної патології на сучасному етапі. Розглянуто найважливіші питання розвитку практичної, теоретичної та експериментальної медицини. Підкреслена роль академіка Л.Т. Малої у становленні вітчизняної терапевтичної школи лікарів, науковців, підкреслений її внесок у розвиток світової медичної практики.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, а також студентів вищих медичних навчальних закладів.

Комплексне персоніфіковане лікування з урахуванням корекції способу життя та ІМТ сприятиме поліпшенню контролю астми і загального стану здоров'я пацієнтів.

ОСОБИСТІСНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ ЯК МЕТОД ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Алавацька Т.В., Потапчук О.В., Савельєва О.В., Чукітова Д.Я.
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Мета дослідження: Визначити ступінь прихильності до лікування у хворих на ЦД в залежності від типів відносин до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних відносин (ОВ) у хворих на цукровий діабет (ЦД).

Матеріали і методи: для проведення наших досліджень ми використовували які складались з трьох видів опитувальників: *Особистісний опитувальник Бехтерівського інституту (ООБІ); Опитувальник Морискі-Гріна; Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна.* Анкетування проводилось серед пацієнтів, що проходили курс стаціонарного лікування в ендокринологічному та терапевтичному відділеннях, на базі «Школи діабету». В обстеження залучались хворі на цукровий діабет I і II типу. Обстежено 220 пацієнтів, чоловіків – 83, жінок – 137. Робота з хворими проводилась з суворим дотриманням етичних норм, що притаманні проведенню досліджень такого типу.

Результати дослідження:

1. При загальній характеристиці прихильності до лікування, ми визначили, що позитивні показники мають тенденцію зростання у хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів, після використання наших методик.
2. При загальній характеристиці ОВ у хворих на ЦД, ми спостерігаємо тенденцію переваження неврастенічного, тривожного, сенситивного та гармонійного типів особистісного відношення.
3. При загальній характеристиці ситуативної та особистісної тривожності, ми бачимо, що у пацієнтів переважає помірний рівень. Зберігаються стабільні показники за всі роки. Це забезпечує нам більш сприятливі умови для проведення навчально - роз'яснювальної роботи з пацієнтами і отримання бажаних результатів.

Висновки: Кожен пацієнт має свій власний тип особистісних відношень і прихильність до лікування у кожного різна. Для досягнення компенсації стану хворих на цукровий діабет і профілактики розвитку ускладнень ефективними є не тільки стандартизовані медикаментозні

методи лікування, а і допоміжні, які спрямовані на індивідуальний підхід з урахуванням визначених особистісних відносин, сформованих під впливом хвороби в динаміці, що визначає прихильність до лікування.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ

Андоньева Н.М., Дубовик М.Я., Гуц Е.А., Валковская Т.Л., Железникова М.А., Олянич С.А.

*Харьковский национальный медицинский университет
Областной медицинский клинический центр урологии и нефрологии
им. В. И. Шаповала, г. Харьков.*

У пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек (ХБП), получающих заместительную терапию перитонеальным диализом (ПД), частым осложнением является синдром белково-энергетической недостаточности (БЭН). Нутритивным нарушениям придается важное прогностическое значение, поскольку они усугубляют течение основного заболевания, осложняют его коррекцию, оказывают значительное влияние на выживаемость данной категории больных.

Цель. Изучить у больных, находящихся на перитонеальном диализе, распространенность синдрома белково-энергетической недостаточности и определить факторы его развития.

Материалы и методы. Обследовано 85 больных, получающих ПД. Оценка нутритивного статуса у исследуемых больных, выполнена с использованием модификации комплексной методики, включающей 5 параметров – индекс массы тела (ИМТ), кожно-жировую складку над трицепсом (КЖСТр), окружность мышц плеча (ОМП), содержание общего белка и сывороточного альбумина, абсолютное число лимфоцитов.

Результаты. Синдром БЭН наблюдался у 34,2% больных, представленный легкой степенью тяжести – у 29,8% пациентов и среднетяжелой – у 4,4% больных с преобладанием смешанной формы. У 26,8% диализных больных имело место «средневысокие» или «высокие» транспортные характеристики брюшины, что способствовало повышенной потери белка через брюшину при ПД. Установлено, что с возрастанием уровня С-реактивного белка (СРБ) увеличивались нутритивные нарушения. В нашем исследовании синдром хронического воспаления выявлен у 19,3% случаев. Кроме того, потери белка резко возрастали при повторном диализном перитоните, такие случаи составляли 14%. Выраженный дефицит суточного потребления