

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»

ПИТАННЯ НЕФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРИТОМ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ

*Балашова І.В., Лисий І.С., Найдьонова О.В., Богатирьова Т.В., Афанасьєва Я.С.
Одеський національний медичний університет, Україна*

Дегенеративно-дистрофічні ураження великих суглобів відносяться до числа найбільш поширених захворювань сьогодення. Комплексне консервативне лікування пацієнтів з остеоартритом, в залежності від стадії захворювання, включає, зазвичай, медикаментозну терапію, фізіотерапевтичні методи, лікувальну фізкультуру і масаж. Важливе місце в цьому комплексі лікувальних заходів займає кінезотерапія. Раціональні фізичні навантаження, є необхідним компонентом в лікуванні даного контингенту пацієнтів, активно впливають на трофічні процеси, сприяють поліпшенню функції нервово-м'язового апарату, формуванню нових динамічних стереотипів, що попереджає прогресування процесу дегенерації суглоба та сприяє відновленню обсягу та амплітуди руху у ньому.

Мета: підвищити ефективність лікування пацієнтів з остеоартритом великих суглобів шляхом застосування диференційованих підходів комбінованої кінезотерапії за методикою Євмінова.

Матеріали та методи дослідження: Об'єктом клінічних досліджень було 64 пацієнта віком від 40 до 68 років хворих на остеоартрит. З них остеоартрит колінних суглобів був у 42 (65,6 %) хворих, а остеоартрит кульшових суглобів, відповідно, – у 22 (34,4 %). Всім хворим проводилось комплексне клініко-інструментальне обстеження, проводились лабораторні дослідження, оцінювалась якість життя. З метою порівняння ефективності застосування кінезотерапії у комплексному лікуванні всіх пацієнтів було розділено на дві групи. В першу групу увійшло 30 пацієнтів, у була використана стандартна кінезотерапія, другу групу склали 34 хворих, у яких застосовували диференційовані підходи комбінованої кінезотерапії за методикою Євмінова.

Результати: Аналіз результатів лікування показав позитивну динаміку у всіх хворих, однак ефективність лікування пацієнтів де застосовувалися диференційовані підходи комбінованої кінезотерапії (пацієнти другої групи) була вищою. Що стосується показників клінічної ефективності, то більш високими вони були у пацієнтів другої групи. Так ступінь вираженості порушень зменшився на 13,2 % у пацієнтів першої групи, тоді як у хворих другої групи даний показник зменшився на 26,7 %. Ефективність лікування склала 25,7 % і 37,9 % у пацієнтів першої та другої групи, відповідно, що свідчило про перевагу використання диференційованих підходів комбінованої кінезотерапії.

Висновки: За результатами дослідження було виявлено переваги застосування диференційованих підходів щодо кінезотерапії за методикою Євмінова у комплексному лікуванні пацієнтів з остеоартритом. Такі підходи дозволили покращити функціональний стан уражених суглобів, зменшити больовий синдром, підвищити ефективність проведеного лікування.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

*Вастьянов Р.С., Гуркалова И.П., Кузьменко И.А.
Кафедра общей и клинической патологической физиологии*

им. В.В. Подвысоцкого,

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Значительные достижения фундаментальных исследований в патофизиологии, фармакологии, патоморфологии, генетике, иммунологии второй половины XX века и начале XXI, позволили улучшить качество жизни, снизить процент инвалидизации и ограничение работоспособности, увеличить продолжительность жизни. Однако, останавливаться на достигнутом в медицинской науке невозможно, поскольку в современных условиях медикосоциальную значимость приобретают болезни дизадаптации, дизрегуляции – так называемые болезни цивилизации, обусловленные выраженным нервно-эмоциональным и физическим напряжением жителей крупных городов, а также растущим потенциалом агрессивности окружающей среды, катастрофически меняющейся экологией.

Отмечено, что 80 % пожилых людей имеют три и более заболевания, а именно, у больных бронхиальной астмой старше 65 лет в 63% случаев выявляют остеоартриты (ОА), в 20% выявляют ишемическую болезнь сердца и инсульт, в 16% – сахарный диабет. Эта коморбидность (сопутствующие болезни) – не просто сумма отдельных нозологических единиц, при этом фенотип заболевания способен изменяться под действием сопутствующей патологии. Коморбидные болезни могут иметь сходные генетические, эпигенетические, патогенетические механизмы, а потому, требуют от практического врача, персонифицированного (холистического) подхода к профилактике, диагностике, лечению и прогнозу хронических заболеваний.

Примером коморбидной патологии могут служить диффузные поражения соединительной ткани, связанные между собой этиологией и патогенезом. К ним относятся: ревматоидный артрит (РА) + системная красная волчанка (СКВ); псориазический артрит; СКВ + полимиозит + склеродермия + РА (болезнь Шарпа); РА + СКВ + аутоиммунный тиреоидит; СКВ + РА + псориаз + ОА + атеросклероз; метаболический синдром.

Экспериментальные исследования академика В. Пузырева (2008) показали, что в некоторых случаях клинически различные аутоиммунные болезни, контролируются общими генами предрасположенности, что было обнаружено при анализе полногеномного скрининга. Вместе с генами предрасположенности, коморбидным заболеваниям способствуют метаболические сети, т.е., группы физически взаимодействующих белков, углеводов, липидов, которые функционируют совместно и координированно контролируя взаимосвязанные процессы в организме (ген – фермент – белок – субстрат). Кроме того, в последнее время некоторые данные о роли белков теплового шока (шаперонов различной молекулярной массы) в реализации ключевых путей репарации и альтерации хряща, могут раскрыть грани патогенеза и феномены динамики развития остеоартроза, в условиях постоянно

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., Храпцов Д.Н.</i>	20
Особенности змін ендотеліязалежних факторів системи гемостазу та фібринолізу при поєднанні артеріальної гіпертензії і холз 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