

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»

атерогенной фракции изменился незначительно и статистически недостоверно. Причем у половины этих лиц уровень ОХ был выше 6,2 ммоль/л. Это неблагоприятно отражается на заболеваемости АТ и ИБС, что подтверждается статистическими данными о росте сердечно-сосудистой смертности в Украине.

При наличии ИБС у лиц в возрасте 51-60 лет уровень ОХ составил $5,71 \pm 0,26$ ммоль/л, у лиц в возрасте 61-70 лет – $5,82 \pm 0,29$ ммоль/л. В то же время анализ медицинской документации этих лиц показал, что доля пациентов, ранее принимавших более – менее регулярно статиновые препараты, была невысока – около 6%. Доля лиц, постоянно принимавших статины, существенно возрастает среди лиц старше 70 лет, до 22%. Видимо поэтому в этой группе определяется более низкий уровень ОХ – $5,15 \pm 0,19$ ммоль/л, причем только у одной трети пожилых лиц имелись величины ОХ более чем 5,2 ммоль/л. В целом, средний уровень ОХ в группе лиц с ИБС, стал несколько ниже, по сравнению с данными 10-летней давности. Эта тенденция отражает усилия кардиологов, терапевтов и семейных врачей, включающих в лечебный комплекс при ИБС все мероприятия по нормализации липидного обмена (малохолестериновая диета, контроль веса, гиполипидемические средства и т.п.). Тем не менее, радикальная, в какой-то мере даже агрессивная терапия гиперлипидемии, а также АТ, артериальной гипертензии, сахарного диабета, ожирения пока явно недостаточна и не оказывает существенного влияния на показатели сердечно – сосудистой заболеваемости и смертности в Украине. Это тем более важно, поскольку анализ содержания ОХ и его атерогенной фракции в связи с наличием других сердечно-сосудистых ФР выявил, что эти показатели были выше при сочетании ИБС с ожирением (ИМТ более 30), сахарным диабетом и артериальной гипертензией, особенно в условиях полиморбидности (т.е. сочетание 2 и более ФР).

Предоставленные данные с одной стороны свидетельствуют о важности проведения гиполипидемической терапии больным с высоким сердечно – сосудистым риском, а с другой стороны – о недостаточном ее использовании в повседневной практике. Вина за это ложиться как на врачей, не проявляющих достаточной активности, так и на пациентов, демонстрирующих определенную пассивность и пренебрежение к собственному здоровью. К сожалению, на государственном уровне нет постоянно действующих программ по повышению медицинской и санитарной грамотности населения, пропаганды культуры здорового образа жизни. Помимо того, семейными врачами и кардиологами необходимо активное выявление лиц неблагополучных по липидному профилю и анамнезу (ИМ, МИ или смерть близкого родственника в возрасте до 55 лет) для своевременной превентивной терапии.

В настоящее время согласно рекомендациям ВОЗ, Европейской и Украинской ассоциации кардиологов (2018 г.) гиполипидемические и антипротромботические препараты должны получать все больные ИБС и лица высокого сердечно-сосудистого риска. Регулярный прием указанных средств (обычно это статины и кардиоаспирин) этой группой лиц в качестве средств вторичной профилактики позволит снизить количество сердечно – сосудистых катастроф и смертность населения Украины.

ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ

*Москаленко Т.Я., Задорожна О.Б., Чернівська С.Г.,
Таганова Т.Ю., Гриценко А.А., Шевченко В.А.
Одеський національний медичний університет,
КУ «Пологовий будинок №7», м. Одеса, Україна*

Як відомо, під час вагітності всі системи і органи жіночого організму, особливо центральної нервової системи, зазнають фізіологічних змін та працюють із збільшеним навантаженням. Проходячи нелегкий шлях виношування дитини, підходячи до його кульмінаційного моменту – пологів, кожна жінка хоче відчувати опіку та увагу не лише зі сторони медичного персоналу, але й від рідних, близьких їй людей, які будуть підтримувати її морально і надавати впевненість в благополучному закінченні вагітності. Присутність і участь чоловіка в пологах дозволяє йому одним із перших побачити своє немовля після народження, відчути себе відповідальним за життя матері та дитини, викликати почуття відповідальності за його подальше майбутнє. Для проведення партнерських пологів у КУ «Пологовий будинок №7», м. Одеси були спеціально облаштовані пологові зали сімейного типу, які обладнані сучасною технікою (трансформерами, приладами для масажу та гідромасажу). Також розроблені для медичного персоналу спеціальні методики проведення партнерських пологів.

Мета дослідження: дослідити вплив партнерських пологів на частоту акушерських та перинатальних ускладнень шляхом вивчення психоемоціонального стану жінки.

Матеріал дослідження: Під нашим спостереженням знаходились 540 жінок віком від 21 до 37 років, які були розподілені на дві групи. В склад І (основної) групи входили – 510 породіль, яким проведені партнерські пологи. В ІІ (контрольну) увійшли – 30 жінок, які народжували самостійно. Групи пацієнток були однорідні за віком, кількістю вагітностей в анамнезі, відсутністю екстрагенітальної патології. Жінкам в пологах проводили тестування за шкалою Ч.Д.Спілбергера, Ю.Л. Ханіна. У післяпологовому відділенні проводили анкетування «на доцільність» та «не доцільність» партнерських пологів.

Результати дослідження та їх обговорення: Самостійні пологи проведені у 507 (99,4 %) жінок І групи та у 26 (86,4 %) жінок ІІ групи. Кесарів розтин у 3 та 4 пацієнток відповідно. Показанням для кесаревого розтину служив розвиток дистрес-синдрому плода. У пологах виявлені такі ускладнення: передчасний розрив плодових оболонок (І група – у 9,2 %, ІІ група – у 23,3%), слабкість пологової діяльності (у 2,4% та 60,0% жінок відповідно), післяпологові атонічні та гіпотонічні кровотечі були у 1 жінки ІІ групи. Задовільний стан новонароджених за шкалою Апгар складав у І групі – 94,1 % дітей, та у 83,3 % дітей ІІ групи. Усім новонародженим здійснювали ранній контакт з матір'ю та початок грудного вигодовування. За шкалою Спілбергера та Ханіна: низька тривожність в І групі – у 61,8 % жінок, в ІІ групі – у 33,3%; помірна тривожність – у 35,9% проти 36,7%; висока тривожність – у

2,3% проти 30,0 % пацієнок. Тобто, присутність чоловіка під час пологів значно знижує стан високої тривожності. Також слід відмітити результати анкетування: доцільність присутності чоловіка під час пологів відмітили 90,2 % жінок I групи та 86,7 % осіб другої групи.

Висновки : Таким чином, проведення партнерських пологів дозволяє знизити частоту акушерських ускладнень у пологах, покращити стан матері та новонародженого.



ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАВЕРШЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*Москаленко Т.Я., Гриценко А.А., Задорожний В.А.,
Чернівський С.В., Задорожний О.А., Мартиновська О.В.
Одеський національний медичний університет,
КУ «Пологовий будинок №7», м. Одеса, Україна*

Проблема зниження перинатальної захворюваності та смертності-головна медична проблема сьогодення у всіх країнах світу. В останні роки найчастішим ускладненням гестаційного процесу у вагітних є залізодефіцитна анемія (ЗДА), яка становить від 30 до 80% (Вдовиченко Ю.П., 2015; Рожковська Н.М., 2017). ЗДА ускладнює перебіг вагітності та пологів, післяпологового періоду і призводить до підвищення перинатальної смертності більше ніж у 2-3 рази у порівнянні з здоровими жінками.

Мета дослідження: дослідити перебіг та завершення вагітності у жінок із залізодефіцитною анемією за результатами ретроспективного дослідження

Матеріали та методи: Нами на базі КУ «Пологовий будинок №7», м. Одеси проведений ретроспективний аналіз 354 індивідуальних карт спостереження за вагітними, історій пологів та індивідуальних карт новонароджених. Із них для поглибленого дослідження відібрано 74 індивідуальні карти. Вік жінок коливався від 18 до 38 років. Термін вагітності у жінок складав 22-34 тижнів. Ступінь анемії переважно середня. Встановлено, що серед ускладнень вагітності у жінок із ЗДА домінували дисфункція плаценти – у 44,6%, затримка росту плода – у 14,9 %, загроза переривання вагітності – у 20,3 %, ранній гестоз – у 32,4 %, прееклампсія – у 14,9 %, передчасні пологи – у 17,6 %, дискординація пологової діяльності – у 20,3 %, патологічна крововтрата – у 4,1 %, асфіксія новонароджених – у 5,4 % осіб. Звертає на себе увагу ускладнення у новонароджених. Так, морфофункціональна незрілість відмічена – у 9,5 %, анемія – у 40,5%, кон'югаційна жовтяниця – у 9,5 %, гіпоксичні ураження ЦНС – у 6,8 %.

Висновки: Таким чином, проведений нами ретроспективний аналіз свідчить про актуальність проблеми, високу частоту гестаційних та перинатальних ускладнень, що обумовлює необхідність пошуку нових

патогенетично обґрунтованих методів профілактики та лікування ЗДА у вагітних.



ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ПЕРШОНАРОДЖУЮЧИХ ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

*Задорожна О.Б., Ситнікова В.О., Задорожний В.А.,
Чернівська С.Г., Краснова Ж.О., Шевченко В.А.
Одеський Національний Медичний Університет
КУ «Пологовий будинок №7», м. Одеса, Україна*

Актуальність проблеми зумовлена невпинним зростанням кількості вікових першонароджуючих, коли жінка свідомо вирішує свою дітородну функцію. Неодмінно слід враховувати велику кількість несприятливих факторів ризику, таких як: соціальні – пізній шлюб, прагнення до матеріальної та соціальної незалежності; медичних – перенесені гінекологічні (особливо інфекційні захворювання), непліддя, соматичні хвороби та ін. Відомо, що серед екстрагенітальних захворювань у вагітних одне з перших місць займає залізодефіцитна анемія (ЗДА), яка дуже поширена (30-80%), тому удосконалення методів профілактики, діагностики та лікування ускладнень на сучасному етапі дуже важливо.

Мета дослідження: вивчити особливості перебігу та завершення вагітності у першонароджуючих жінок пізнього репродуктивного віку із залізодефіцитною анемією.

Матеріали та методи: під нашим спостереженням знаходились 82 першовагітні жінки віком від 35 до 40 років (середній вік $38,2 \pm 1,5$ роки). Із них 62 вагітні із ЗДА середнього ступеня важкості склали I (основну) групу, та 20 соматично здорових жінок – II (контрольна) група. Групи вагітних за віком, соціальним станом, терміном гестації були ідентичними, що дозволило об'єктивно оцінити результати дослідження. Обстеженим жінкам проводили загальноклінічні, клініко-лабораторні, імуноферментні, інструментальні (оцінка біофізичного профілю плода, УЗД, кардіотокографію, доплерометрію), морфологічні та імуногістохімічні методи.

Результати дослідження: при первинному обстеженні та дослідженні лабораторних показників у жінок із ЗДА виявили переважно анемію середнього ступеня тяжкості. Частота ускладнень вагітності та пологів у жінок I групи в 2,0-2,5 рази була вище, ніж у контрольній групі пацієнок. Необхідно відмітити, що наряду з численними ускладненнями вагітності у жінок I групи, такими як: ранні гестози, прееклампсія, загроза переривання вагітності, кровотеча, домінували дисфункція плаценти (ДП) у 51,6% вагітних, дистрес-синдром плода (ДС), гіпотрофія та затримка його росту (ЗРП). При ретельному обстеженні жінок I групи, які мають ДП, встановлені низькі показники фетальних та плацентарних гормонів, наявність метаболічного ацидозу,

Содержание

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

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