

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»

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.,
Чернівецький 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.,
Чернівецька 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,

порушення матково-плацентарно-плодового кровотоку. При патоморфологічному дослідженні виявлені місця відкладання фібриноїду навколо груп ворсин із дистрофічно зміненою строюю. Також переважали термінальні ворсини з ангіоматозом, які переважно формують синцитіо-капілярні мембрани. У пологах вагітним, за їх бажанням, застосовували ЛФК, масаж або гідромасаж, надавали психологічну підтримку. Кесарів розтин проведений у 17,7% жінок I групи у зв'язку з ДС плода, передчасним розривом плодових оболонок, слабкістю пологової діяльності. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар становила в I групі – 7,1 ±0,1 проти 8,9 ±0,1 бали у II групі, (p<0,05).

Висновки: результати досліджень свідчать про високу частоту (51,6%) акушерських та перинатальних ускладнень у жінок із ЗДА, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці. Тому цій проблемі слід приділяти особливу увагу та застосовувати сучасні лікувально-діагностичні та профілактичні заходи.



ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У КОМОРБІДНИХ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ГІПОТИРЕОЗОМ

Корчагіна Д.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Вступ. Удосконалення діагностичних можливостей сучасної медицини дозволило систематизувати уявлення щодо так званої супутньої патології і у межах окремого науково-дослідницького напрямку запровадити поняття коморбідності. Одним з таких станів є сполучений перебіг артеріальної гіпертензії (АГ) та гіпотиреозу (ГТ), найбільш поширеної ендокринної патології після цукрового діабету. Відомо, що недосягнення цільового рівня артеріального тиску (АТ) і певним чином обумовлена цим тенденція до зростання показників смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових хвороб, виявлена протягом 2000 – 2017 рр. у всіх регіонах України, пов'язані, серед іншого, з наявністю супутньої патології, в якості якої міжнародна ендокринологічна спільнота визнає ГТ як причину АГ, наголошуючи, що частота АГ при ГТ становить 30-50%. При вивченні динаміки розповсюдженості тиреоїдної патології в деяких регіонах України за останні 30 років виявлене зростання питомої ваги ГТ в 5,3 рази. За рахунок взаємного впливу ГТ та АГ відбувається взаємне обтяження перебігу, ускладнюється діагностика, змінюється прогноз захворювання та виникає необхідність вибору антигіпертензивної терапії (АГТ) з урахуванням коморбідності. В значній мірі рішення цих проблем сприяє вивчення добового профілю АТ, як самостійного чинника формування ускладнень АГ і важливого критерію ефективності АГТ. Вимірювання позаофісного АТ з використанням амбулаторного моніторингу АТ (АМАТ) в значному ступені визначає ефективність обстеження. Доведено

(Рекомендації європейського товариства кардіологів та європейського товариства гіпертензії з лікування АГ (2018)), що рівень АТ у нічний час є більш сильним фактором для прогнозу ускладнень, ніж АТ у денний час. Недостатнє зниження АТ у нічний час асоціюється з ураженням органів-мішеней та збільшує ризик серцево-судинних ускладнень. Важливим критерієм ефективності антигіпертензивної терапії (АГТ) є нормалізація добового профілю АТ.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості добового профілю артеріального тиску у хворих на артеріальну гіпертензію з коморбідним ГТ.

Матеріали і методи. До дослідження увійшли 50 хворих на АГ у поєднанні з ГТ (середній вік – 56,23±7,64 року, середня тривалість АГ – 8,87±4,45 року, тривалість замісної гормональної терапії (ЗГТ) з приводу ГТ – 9,39±5,75). Стадію, ступінь та ризик АГ та діагноз ГТ визначали відповідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів (ESH/ESC 2018) та Американської асоціації клінічних ендокринологів з діагностики та лікування ГТ у дорослих (2012). Досліджувана група поділена на дві підгрупи за ознакою компенсації ГТ: I- компенсований ГТ та II – декомпенсований ГТ (критерієм компенсації вважали рівень ТТГ < 4,4 мМЕ/л). Контрольну групу склали 30 пацієнтів з АГ без патології щитоподібної залози. Всі групи за клініко-анамнестичними показниками були статистично порівняними.

Комплекс обстеження складався з загально-клінічних та інструментальних методів. Офісний АТ вимірювали тричі з інтервалом 2 хвилини та обчислювали середнє арифметичне для систолічного (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ). АМАТ здійснювали на апараті АВРМ 04 (Meditech, Угорщина). Виміри проводили кожні 15 хвилин вдень і кожні 30 хвилин вночі. Проаналізовані такі показники: середні добові значення САТ та ДАТ, середні показники САТ та ДАТ вдень, вночі; індекс часу гіпертензії САТ, ДАТ та індекс площі гіпертензії САТ, ДАТ; величина ранкового підйому САТ. Добовий профіль АТ вивчали за показником добового індексу (ДІ).

Результати. При аналізі показників офісного АТ встановлений недостатній рівень його контролю в усіх групах обстежених хворих (САТ 160,20±16,36 мм. рт. ст.; 157,50±8,34 мм. рт. ст.; 156,50±6,18 мм. рт. ст. та ДАТ 98,00±8,54 мм. рт. ст.; 101,04±10,01 мм. рт. ст.; 91,67±4,97 мм. рт. ст. відповідно, для хворих I, II та контрольної групи. Вивчення показників АМАТ довело, що хворі на АГ у поєднанні з декомпенсованим ГТ мали більш виразні зміни добового профілю АТ, в той час як середні значення офісного САТ не мали достовірних відмінностей між групами (r_{I-II}=0,9, r_{I-к}=0,9, r_{II-к}=0,8). Для хворих на АГ, асоційовану з ГТ, характерне недостатнє зниження АТ вночі, про що свідчить більша питома вага хворих зі зниженим ДІ САТ менше за 10 серед цих пацієнтів (p=0,001), у порівнянні з хворими на АГ. Для визначення предикторної цінності тривалості ЗГТ щодо зниження ДІ САТ у хворих на АГ у поєднанні з ГТ був проведений ROC аналіз, який встановив помірну діагностичну цінність (площа під кривою (AUC) =0,7, ДІ [0,52-0,82], p=0,025) і дозволив з чутливістю 82,1% і специфічністю 57,1% встановити точку

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 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