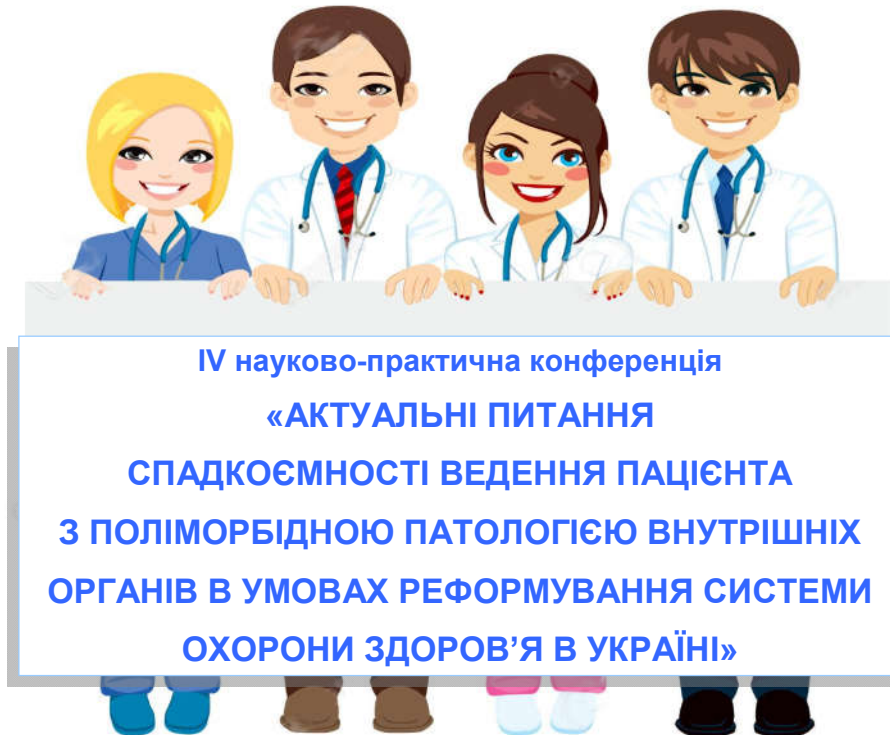


## МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ



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»

розподілу тривалості ЗГТ >6 років, яка може впливати на зниження ДІ САТ у хворих на АГ та ГТ.

**Висновки.** АМАТ є кращим предиктором обумовленого гіпертензією ураження органів-мішеней. Хворим на АГ з ГТ показане АМАТ для виявлення нічної гіпертензії з метою необхідності можливої зміни прийому АГТ у вечірній час, що потребує подальшого вивчення.



## CO-, MULTIMORBIDITY AND POLYPRAGMASY IN CARDIAC PATIENTS: THE VIEW OF THE CARDIOLOGIST AND WAYS TO SOLVE THE PROBLEM

*Makiienko Nataliia, Delich Olena, Kharchenko Lubov  
V.N. Karazin National university, Kharkiv, Ukraine*

**Key words:** *co-, multimorbidity, polypragmasy, cardiac patients.*

**Introduction:** according to numerous data, which form syndromes of co-, multimorbidity, their onset and chronization account for young age (30-45 years) and middle age (40-60 years), but result of their accumulation occurs in old age (61-75 years) that increases patients' mortality.

**Purpose:** to explore the ways of developing co-, multimorbidity of cardiac patients in clinical practice and to propose the individualized recommendations for the prevention of these conditions.

**Methods:** to evaluate literary sources and clinical cases of the development of co-, multimorbidity in cardiac patients.

**Results:** numerous studies have been reported with regard to the ways of the development of co-, multimorbidity – causal transformation, anatomical proximity of the affected organs, common «molecular» pathogenesis or accidental combinations, chaotic agglomeration of the diseases, involutive changes, social-ecological and infectious factors. According to last literary sources, genetic theory of the development is receiving increased attention. Interaction of the diseases, involutive processes of natural ageing and medical pathomorphosis significantly change a clinical presentation and course of the disease, the nature and severity of complications, worsen the quality of patient's life, limit or complicate the medical and diagnostic processes.

Equally important is polypragmasy in which long-term use of drugs causes side effects that may subsequently form a distinct disease. Clinical presentation, which was caused by side effects of therapy, may be regarded as a manifestation of a new disease that subsequently leads to the appointment of additional drugs and chronization, reducing of patients' compliance to treatment.

In order to improve the effectiveness of medical care, leveling the problem of polypragmasy requires clear algorithms of doctor's actions, the appointment of "multiprofile" drugs, which have additional pleiotropic and positive effects on several concomitant pathologies with minimal side effects, taking into account the mutual influence of drugs.

Medical recommendations should be focused on individual conduct of matches, taking into account co-, multi-morbidity conditions that have elective therapy, which will be effective, safe and accessible.

Several diseases can be treated sequentially or in parallel to minimize polypragmasy. In the current guidelines appropriate to include sections on diagnosis and treatment of patients with co-, multimorbidity conditions.

**Conclusion:** individualized recommendations for the management of cardiac patients in conditions of co-, multimorbidity can reduce their progression, more effectively reduce the risk of complications and improve their outcomes.



## ПОКРАЩЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО ТА ДУЖЕ ВИСОКОГО КАДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ДО СТАТИНОТЕРАПІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПОЛІПІЛЛ ТРИНОМІЯ®

*Яблонська В.Б., Тихонова С.А., Нігрескул О.Ю.  
Одеський національний медичний університет*

**Актуальність.** Суттєвим бар'єром для ефективного лікування пацієнтів з атеросклеротичними серцево-судинними захворюваннями (АССЗ) є низька прихильність пацієнтів до тривалої терапії. Через 6 місяців кожний 3-й пацієнт, а через 1 рік кожний 2-й пацієнт припиняє призначену терапію [Naderi S.H. et al., 2012].

**Мета.** Оцінити можливість покращення прихильності пацієнтів зі стабільним АССЗ до тривалого прийому статинів за рахунок призначення поліпіллу Триномія®.

**Матеріал та методи.** На базі відділення внутрішніх хвороб з ліжками інтенсивного нагляду Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ протягом 12 місяців 2018–2019 років під динамічним спостереженням знаходилися 13 пацієнтів зі стабільним АССЗ, 54% чоловіки, 46% жінки. Розподіл пацієнтів за віком був таким: 23% пацієнтів вікової групи 50–60 років, 46% хворих – 60–70 років, 31% пацієнт – 70–80 років. У 61% пацієнтів діагностовано стабільну ішемічну хворобу серця, 46% пацієнтів перенесли більш року назад інфаркт міокарда, 23% – процедуру стентування коронарних артерій, у 92% пацієнтів була артеріальна гіпертензія, у 46% – цукровий діабет. Комплексна терапія 2 пацієнтів (15%) включала 4 препаратів, 5 пацієнтів (39%) – 5 препаратів, 6 пацієнтів (46%) – 6 та більше препаратів. В перші 6 місяців пацієнти отримували стандартну медикаментозну терапію (інгібітори АПФ, ацетилсаліцилова кислота, статини). В наступні 6 місяців пацієнтів переводили на прийом поліпіллу Триномія® з різними дозами раміприлу. Прихильність до терапії оцінювали шляхом опитування пацієнтів при включенні в дослідження, через 6 та 12 місяців.

**Результати.** Оцінка прихильності пацієнтів АССЗ до терапії статинами при переводі на поліпіллу Триномія® порівняно зі стандартною терапією протягом 6 місяців спостереження визначила 100% прихильність до терапії з

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/1,73м<sup>2</sup>. 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. Алавацька Т.В., Карпенко Ю.І., Потанчук 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., Храпцов 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