

Міністерство охорони здоров'я України
Департамент охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації
Управління охорони здоров'я Херсонської міської ради
КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»
Одеський національний медичний університет
Кафедра сімейної медицини та загальної практики
ГО «Асоціація сімейної медицини Одеського регіону»
ГО «Рада головних лікарів медичних установ Херсонської області»
ГО «Асоціація лікарів м. Херсона», ГО «Асоціація молодих лікарів»

ТЕЗИ

**XVII Регіональної науково-практичної
конференції лікарів**

**«СТІЙКА СИСТЕМА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я: РОЗВИТОК ПЕРВИННОЇ
МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ І ЇЇ
ІНТЕГРАЦІЯ ІЗ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЮ
МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ»**

**31 травня 2019 року
м. Херсон**

Миргород А.В., Величко В.І., Нахашова В.Є., Малицька А.П.	Оцінка якості сну у хворих на поліноз в період загострення	46
Назарян В.М., Величко В.І.	Пацієнт з періартритом плеча на тлі надмірної маси тіла або ожиріння в практиці сімейного лікаря	48
Полінчук І.С., Малахов П.С., Полінчук І.М., Сидорко Ю.В., Арбузова В.О., Туряниця С.В., Цимбал Ю.Ф., Степаненко П.П.	Електрофізіологічні та психофізіологічні маркери безпеки загальної анестезії	49
Пономарева І.Ю., Галатенко Д.А., Смирнова І.Н.	Діагностика рідких форм паркинсонізму в практиці невролога городської поліклініки	53
Пустовойченко С.М., Арцибашев О.В.	Скринінг та профілактика хірургічних ускладнень цукрового діабету у межах діяльності «Кабінету профілактики синдрому діабетичної стопи»	56
Смирнова І.М., Рожкова Г.Б., Некряч О.В.	Роль лікаря у профілактиці онкологічних захворювань	61
Табидзе Д.Л., Панов В.В., Саидов В.Я., Жовниренко Д.А., Мазуренко С.Н., Киорпе Д.А.	Случай из практики: ворсинчатая опухоль нижнеампулярного отдела прямой кишки	62

Ход исследования, 3 этапа:

1. забор крови из вены пациента в вакуумную пробирку;
2. центрифугирование крови для выделения тромбоцитарной аутоплазмы;
3. введение полученной плазмы (инъекционно) в область лечения, где с ее помощью активируются механизмы регенерации тканей.

Результаты исследования. Тромбоцитарная аутоплазма – высокоэффективный биологический стимулятор процессов регенерации, содержащий в себе факторы роста, гормоны, белки и витамины в естественной концентрации. Метод эффективен уже после первого применения. Уменьшается гиперемия, отек, кровоточивость. Снижается показатель индекса РМА, уменьшается подвижность зубов, качественно изменяются показатели в лучшую сторону при диагностике Florida-Probe.

Вывод. При комплексном восстановительном лечении воспалительно-деструктивных заболеваний тканей пародонта с использованием богатой тромбоцитами плазмы отмечается значительное улучшение состояния тканей пародонта. Метод сравнительно простой и высокоэффективный.

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ У ХВОРИХ НА ПОЛІНОЗ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ

Миргород А.В., Величко В.І., Нахашова В.С., Малицька А.П.

**Одеський національний медичний університет
Кафедра сімейної медицини та загальної практики
КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім.С.С.Карабелеша»
Головний лікар – заслужений лікар України А.П. Малицька**

Актуальність. Поліноз – алергічне захворювання, що викликається пилом рослин або спорами грибку, найчастіше проявляється у вигляді алергічного риніту або ринокон'юнктивіту (до 95 %), набагато рідше – бронхіальної астми. Його розповсюдженість у популяції є достатньо високою та становить до 40 %. Дане захворювання має чітко виражену сезонність та залежить від багатьох чинників, в першу чергу від кліматичних та географічних. Проявляється в основному такими симптомами як закладеність носу, ринорея, свербіж

носу/очей, чхання, гіперемія очей, сльозотеча, рідше – утруднене дихання, задишка.

Порушення якості сну – актуальна проблема для пацієнтів з захворюваннями верхніх дихальних шляхів, зокрема при алергічних захворюваннях. Так, за різними даними у період загострення від 48 до 70 % пацієнтів з полінозом відмічають різного ступеню порушення сну. Такі пацієнти можуть мати надмірну сонливість у денний час, хронічну втому, порушення повсякденної та трудової активності. Причиною цього можуть бути як симптоми основного захворювання, особливо закладеність носу, так і вивільнення медіаторів запалення.

Негативний вплив полінозу на якість сну, а отже і на різні аспекти життя пацієнтів з полінозом, є актуальним, часто недооціненим та недостатньо вивченим питанням у таких хворих. Тому, нашою **метою** було оцінити вплив симптомів полінозу на якість життя пацієнтів шляхом оцінки якості сну у період загострення.

Матеріали і методи. Ми провели опитування 66 пацієнтів (39 жінок та 27 чоловіків) віком від 18 до 60 років з встановленим діагнозом полінозу у період загострення основного захворювання та у період ремісії. Усі пацієнти клінічно мали середній або тяжкий перебіг полінозу. Для анкетування з метою оцінки якості сну у хворих на поліноз ми використовували скорочений варіант Пітсбургського опитувальника якості сну, який включає 7 питань по п'яти розділам, які відображають латентність, тривалість, ефективність, порушення сну та денну дисфункцію. Результат оцінювався наступним чином – сума п'яти компонентів більше 4 відображає незадовільну якість сну. Статистична обробка даних проводилась за допомогою Microsoft Office Excel 2010.

Результати. За результатами проведеного нами опитування 54 пацієнти (81,8 %) з полінозом у період загострення мають незадовільну якість сну (загальний бал Пітсбургського опитувальника якості сну більше 4).

Середній загальний бал у період загострення становив $6,47 \pm 0,27$. Середній загальний бал у період ремісії становив $4 \pm 0,17$. Середній бал у період загострення виявився достовірно вищим за середній бал у період ремісії ($p < 0,05$).

Висновки

Переважає більшість пацієнтів середнього та важкого клінічного перебігу полінозу мають порушення якості сну у період загострення (81,8 %). Отримані результати середнього балу у період загострення достовірно вищі, ніж у період ремісії ($p < 0,05$). Це свідчить про

значний негативний вплив симптомів полінозу на якість сну пацієнтів у період загострення.

Питання аналізу порушення сну у пацієнтів з полінозом є актуальним і може бути використаним як додатковий метод оцінки якості лікування з метою оптимізації лікувального процесу та покращення якості життя в цілому.

ПАЦІЄНТ З ПЕРІАРТРИТОМ ПЛЕЧА НА ТЛІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА АБО ОЖИРІННЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Назарян В.М., Величко В.І.

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Складна анатомія та велика рухливість плечового суглоба роблять його досить уразливим. Серед усіх випадків патології опорно-рухового апарату приблизно в 16 % причиною звернення до сімейного лікаря є біль в плечі. Частіше за іншу патологію (приблизно в 80 % випадків) плечовий суглоб вражає періартрит плеча (ПП). В загальній популяції захворюваність на ПП сягає 3-5 %. В наш час немає достовірних даних щодо розповсюдженості даної патології в Україні через відсутність точного визначення та діагностичних критеріїв. Без своєчасної адекватної терапії можливе прогресування процесу до стадії «замороженого плеча».

Мета. Удосконалити діагностику плечового періартриту в пацієнтів з надмірною масою тіла або ожирінням в практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи. В дослідженні брали участь 38 пацієнтів з болем та зменшенням об'єму рухів в плечовому суглобі, яких відібрали методом анкетування. Пацієнти були віком старше 18 років, серед них: 20 жінок та 18 чоловіків. Проводили детальний збір скарг та анамнезу, огляд пацієнта, пальпацію ураженої області, виявлення об'єму активних і пасивних рухів, а також пробу з рухом через опір. Для підтвердження діагнозу ПП проводили УЗД або МРТ плечового суглоба. За необхідності, було проведено додаткові методи дослідження та консультацію спеціалістів.

Результати. В результаті проведених досліджень у 30 пацієнтів вдалося підтвердити діагноз ПП. При відсутності даних щодо