

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**

Загородній І.В., Величко В.І., Заєць С.С., Панова Т.В., Букіна Г.В.	Артеріальна гіпертензія у хворих із ГПМК міського інсультного центру м. Херсон	25
Казюк Л.М., Федорів Т.А., Ковба Т.В., Тринос М.П.	«Соло або дует?» Риносинусит - сучасні погляди на проблему	27
Корнован Г.В., Коваленко С.Ф.	Не так страшна гіпертонія, як те последствия, что она вызывает	30
Крамаренко Н.І., Павловська Л.О.	Дослідження рівня поширеності та соціально-психологічних чинників тютюнокуріння серед підлітків 14-18 років	33
Лагода Д.О., Величко В.І.	Вплив лікувально- профілактичного комплексу на рівень циркулюючих імунних комплексів у пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла або ожиріння	36
Луценко Л. Ю., Панова Т.В., Букіна Г.В.	Ожиріння, діабет 2 типу та рівень лептину у пацієнтів із серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду	39
Малицька А.П., Демедюк О.І., Керецман О.М., Срохіна А.О.	Аналіз причин пізнього початку АРТ серед ВІЛ-інфікованих та пошук впливу на досягнення мети стратегії ВООЗ/ЮНЕЙДС 90-90- 90	40
Малицька А.П., Афанасьєва Г.І., Байша О.М., Гардубей С.Ю.	Коморбідність уражень проксимальних відділів шлунково-кишкового тракту і захворювань периферичних артерій	43
Малицкий В.Е., Тесля Л.О.	Плазмолифтинг в стоматологии	45

профілактичним заходам, на 63 випадки зменшилася кількість пацієнтів, що захворіли у 2018 році на хронічний РС.

### **Висновки**

Рациональне лікування риніту та РС з урахуванням етіологічного фактору та обґрунтованим використанням ліків, які мають доведену ефективність, представляє собою важливе завдання сучасної медицини. Результат та прогноз захворювання прямо пропорційні строкам початку лікування.

Необхідно ширше впроваджувати в клінічну практику раціональний підхід до профілактики гострого РС, що ґрунтується на заходах доказової медицини. З метою неспецифічної профілактики рекурентних вірусних інфекцій ЛОР органів – пропагувати вакцинацію проти грипу.

## **НЕ ТАК СТРАШНА ГИПЕРТОНИЯ, КАК ТЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, ЧТО ОНА ВЫЗЫВАЕТ**

**Корнован Г.В., Коваленко С.Ф.**

**Одесский национальный медицинский университет**

Повышение АД сегодня является наиболее распространенным хроническим заболеванием. Сегодня сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в Украине занимают 68 % в структуре общей смертности. Артериальная гипертензия (АГ) – лидирующий фактор риска в развитии ОНМК, ОИМ, поврежденных сосудов, почек, потери зрения и других опасных заболеваний. Одним из сопутствующих состояний, отягощающих течение АГ, является тревога, высокий уровень которой является характерной психологической особенностью пациентов. Тревожное расстройство представляет собой хроническое (ремиттирующее) состояние, характеризующееся стойким ощущением внутреннего напряжения, вызывающее существенный личностный дискомфорт. Тревожное состояние, в свою очередь, оказывает неблагоприятное влияние на течение АГ, результативность ее лечения и контроль АД. В настоящее время не вызывает сомнения, что одним из объединяющих звеньев многих заболеваний являются тревожно-депрессивные расстройства. Возникает необходимость в пересмотре традиционных схем лечения с

акцентированием внимания на своевременной коррекции данных расстройств, что требует мультидисциплинарного подхода ввиду частого сочетания органической и функциональной патологии, между которыми трудно провести демаркационную линию. ВОЗ сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Если не будут приняты меры, то к 2020 году депрессия парализует экономическую жизнь как развитых, так и развивающихся стран. Согласно исследованиям Мюнхенских ученых и Немецкого центра ССЗ влияние депрессии на систему кровообращения имеет такую же силу, как ожирение и гиперхолестеринемия, является причиной 15 % случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Согласно результатам исследования, проведенного в Словении в 2018 году, депрессия значительно снижает качество жизни у пациентов с ССЗ в результате ухудшения когнитивных функций. Несколько лет жизни в постоянной тревоге и перманентной депрессии провоцируют ССЗ и на 33 % повышают риск инсульта по сравнению с теми, кто ведут спокойный образ жизни. Об этом свидетельствуют результаты исследования, опубликованного в издании Американской кардиологической ассоциации Stroke (6 тыс. жителей страны в возрасте 25-74 лет, собранные за 22 года). Эту связь можно объяснить тем, что повышенный уровень гормонов стресса может влиять на подъем АД и риск ОНМК. Терапевтический подход к лечению пациентов с АГ и тревогой должен включать ликвидацию последствий гипоксии мозга, стабилизацию вегетативной дисфункции, нормализацию эмоциональной сферы. Феномен замкнутого порочного круга: с одной стороны, АГ достаточно быстро стимулирует развитие атеросклеротических изменений в мозговых сосудах, с другой – присоединение атеросклероза церебральных сосудов с возрастом ухудшает кровоснабжение мозга и приводит к значительному прогрессированию хронического нарушения мозгового кровоснабжения (ХНМК). Увеличение риска развития ХНМК наблюдается при сочетанной патологии АГ: с ИБС – в 3 раза, с сахарным диабетом – в 6 раз. Не случайно на Мюнхенском конгрессе в 2018 г. в рекомендации ESH/ESC по ведению пациентов с АГ к числу факторов, влияющих на сердечно-сосудистый прогноз наряду с уровнем мочевой кислоты, ранней менопаузой, добавлены психосоциальные и экономические факторы. Как свидетельствуют литературные данные, эмоциональные расстройства в виде

повышенной тревожности и/или депрессии проявляются у 47 % пациентов с АГ, ухудшают общее самочувствие и могут усиливать соматические жалобы на головную боль, головокружение, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, памяти и внимания. Часто депрессии не диагностируются врачами общей практики, а больные с депрессивными расстройствами не получают адекватной терапии, что является следствием сходства клинической картины ССЗ и депрессии. Для лечения пациента с симптомами тревоги и АГ необходимо назначение препарата, отвечающего следующим требованиям: эффективное противотревожное действие, позитивное влияние на клеточный метаболизм в условиях гипоксии, отсутствие нейротропных побочных эффектов и хороший профиль общей безопасности, отсутствие взаимодействия с используемыми в кардиологической практике лекарственными средствами, отсутствие привыкания. Отвечает этим требованиям метаболический цитопротектор Мексиприм – этилметилгидроксипиридинасукцинат, который в митохондриях нейронов и кардиомиоцитов разлагается на янтарную кислоту и структурный аналог витамина В6 – пиридоксаль. Мексиприм повышает выработку АТФ, действуя непосредственно на очаг поражения (активизирует энергосинтезирующий аппарат митохондрий клеток сердца и мозга), нормализует рН клетки, ингибирует ПОЛ (связывает свободные радикалы и не дает им повреждать мембрану клетки), уменьшает агрегацию тромбоцитов, улучшает микроциркуляцию, не влияет на метаболизм важных для организма жирных кислот. Препарат улучшает эффективность антигипертензивной терапии, повышает антиангинальную активность нитропрепаратов. При ОНМК проявляется его ноотропное действие, улучшается процесс засыпания, уменьшаются проявления эмоциональной лабильности, тревоги и депрессивных реакций, улучшаются показатели качества жизни пациентов с АГ, он способствует нормализации липидного обмена. Мексиприм обладает существенными преимуществами перед известными нейropsychотропными препаратами: проникает через гематоэнцефалический барьер, повышает энергетическую эффективность клеток на уровне митохондрий, повышает синтез дофамина в головном мозге, улучшает транспорт нейромедиаторов и синаптическую передачу, способствует достижению целевых уровней АД, оказывает выраженное противотревожное действие – корректирует вегетативный дисбаланс, нивелирует когнитивные нарушения.

Кроме того, следует отметить, что препарат Мексиприм имеет достаточную доказательную базу (уровень А). Препарат позволяет клеткам находится в компенсации при ишемии, повышает устойчивость к гипоксии и стрессу.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ПОШИРЕНОСТІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТЮТЮНОКУРІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ 14-18 РОКІВ**

**Крамаренко Н.І., Павловська Л.О.**

**КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім.Є.Є.Карабелеша»  
Головний лікар – заслужений лікар України А.П. Малицька**

**Вступ.** У зв'язку з тяжкими наслідками для здоров'я ХХІ століття оголошено століттям боротьби з тютюнопалінням. Вчені підрахували, що від сигарет у світі помирає значно більше людей, ніж від алкоголю, наркотиків, СНІДу, пожеж, вбивств, самогубств та дорожньо-транспортних аварій сукупно. Тютюн вбиває кожного другого курця. Соціологічні дослідження свідчать, що понад 70 % курців не можуть позбавитись цієї звички внаслідок існуючої сильної залежності. Проблеми виховання здорового підростаючого покоління як генофонду нації, на сучасному етапі, посідають центральне місце у розвитку нашого суспільства. Саме підлітки мають більше проблем, зумовлених процесом дорослішання, оскільки їм притаманні цікавість, допитливість, пошук нових відчуттів у поєднанні з відсутністю критичного ставлення до алкоголю, тютюну, наркотичних речовин. Відсутність навичок здорового способу життя призводить до поширення шкідливих звичок у молодіжному середовищі. Соціальні установки, моделі поведінки та навички способу життя формуються в ранньому віці. Завдання «Клініки, дружньої до молоді» (КДМ) полягає саме у формуванні пріоритетів здорового способу життя з урахуванням психологічних особливостей підліткового віку. Отже, дослідження соціально-психологічних чинників поширення шкідливих звичок серед підлітків є особливо актуальним.

**Мета.** Вивчення рівня поширеності та соціально-психологічних чинників тютюнопаління серед підлітків 14-18 років. Порівняння результатів опитування за 2016 та 2018 роки.