

616
В 406

Міністерство охорони здоров'я України
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАРЯ
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ
ТА ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА
В ЛІКУВАННІ ПОЛІМОРБІДНОГО
ПАЦІЄНТА**

Науково-практична конференція

26 квітня 2017 року

Тези доповідей



**ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ**

з порушеннями переміщення (труднощами при ходьбі, підйомі сходами, нахилах і присіданнях). Пацієнти з ожирінням II і III ступенів значно частіше відмічали (у зв'язку зі своїм фізичним станом) труднощі в повсякденній діяльності, які призводили до скорочення часу та зниження ефективності роботи. У жінок спостерігалися достовірно гірші показники фізичного функціонування ($58,9 \pm 3,4$), психічного здоров'я ($50,9 \pm 2,2$) та фізичного компонента здоров'я ($40,0 \pm 1,2$), ніж аналогічні показники у чоловіків: відповідно $79,6 \pm 3,0$; $63,10 \pm 2,95$; $45,5 \pm 1,4$ ($p < 0,05$). Показники рольового та соціального функціонування мали тенденцію до погіршення, психологічний компонент здоров'я достовірно не відрізнявся. Загальні показники фізичного та психічного здоров'я також були значно зниженими в порівнянні з нормальними для популяції.

Висновки. У обстежених хворих на МС і коморбідну патологію виявлене значне, порівняно зі здоровою популяцією, зниження оцінок за всіма показниками ЯЖ, що призводить до значних обмежень у виконанні повсякденної діяльності, зумовленої як фізичним, так і психічним станом (рольове функціонування). Пацієнти з ожирінням II і III ступенів відчують труднощі і при виконанні фізичних навантажень, і при спілкуванні з людьми внаслідок погіршення емоційного стану.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЮ ХВОРОБОЮ ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ У ЗАГАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ

Шмакова І. П., Прокопчук Ю. В., Шаповалова Г. А.,
Волянська В. С., Корецький П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: вдосконалити способи реабілітації хворих з поєднаною патологією гастродуоденальної зони та цереброваскулярними захворюваннями шляхом застосування медикаментозної терапії та преформованих фізичних чинників.

Матеріали та методи. Обстежено 90 хворих у віці від 25 до 65 років, які знаходились на поліклінічному лікуванні та реабілітації на санаторно-курортному етапі. Усім хворим проводилися загальноклінічні обстеження крові, сечі, електрокардіографія у стані спокою, ультразвукове дослідження серця, фіброгастроуденоскопія з прицільною біопсією слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки. Дослідження вегетативної сфери передбачало визначення вегетативного тону та вегетативного забезпечення діяльності. Стан мозкового кровообігу та кровообігу судин ший оцінювали за допомогою транскраніальної доплерографії.

Усі хворі перорально приймали ноотропний лікарський препарат Вінкамін у дозі 30 мг двічі на добу у комплексі з антисекреторною і метаболічною терапією. Як фізичні фактори було призначено комплексне застосування методу мезодієнцефальної електромодуляції в режимі 1 з частотою 80 Гц (немодульовані коливання) через день (апарат МДМ-101, Росія) та малої автотерапії озono-кисневою сумішшю з концентрацією озону O_2/O_3 0,3–0,6 мг/л на одну процедуру, загальним курсом 20–25 днів (апарат Бозон, Україна).

Результати. У хворих переважали скарги астеничного характеру: головний біль (89 %), запаморочення (77 %), порушення сну (87 %), зниження уваги та пам'яті (68 %), больові відчуття в епігастральній ділянці (95 %), диспепсичний синдром (60 %). У 65 % хворих були виявлені психичні симптоми, які найчастіше супроводжують вегетативну дисфункцію: знижений настрій, дратівливість, плаксивість, відчуття постійної втоми та порушення сну. За даними клініко-лабораторних та інструментальних досліджень, встановлено порушення мозкового кровообігу (84 %), вегетативного стану (75,5 %), електрокардіографічних показників (83 %), зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки (77,7 %). У процесі контрольних лабораторних та інструментальних досліджень встановлений позитивний вплив призначеної терапії на клініко-лабораторні та функціональні показники майже у 78 % хворих, що характеризуються позитивною динамікою больового, диспепсичного, астеничного синдромів, покращанням серцевої та мозкової гемодинаміки, вегетативного ста-

ну, стану шлунково-кишкового тракту. Значно покращилася якість життя.

Висновки. Застосування запропонованого способу лікування хворих з поєднаною патологією гастроудоденальної зони та цереброваскулярними захворюваннями забезпечує оптимізацію строків лікування, значне зменшення больового та диспептичного синдромів, покращання мікроциркуляції у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки (на 13–14-й день настало заживлення виразкового дефекту), відновлення порушень нейросоматичних та соматоневрологічних зв'язків.

РОЛЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ В РОЗВИТКУ ОНКОПАТОЛОГІЇ

Штанько В. А., Нефідова К. О., Хижняк О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: визначити сучасний стан питання щодо ризику розвитку злоякісних новоутворень під впливом антигіпертензивних препаратів (АГП).

Артеріальна гіпертензія (АГ) — одне з найпоширеніших хронічних захворювань людини. За даними офіційної статистики, на неї хворіє 1/3 дорослого населення України та інших країн світу. Її поширеність збільшується з віком і досягає близько 60 % у 60–65 років.

У деяких дослідженнях відмічалось підвищення летальності, не пов'язане з судинною патологією. Застосування АГП супроводжувалось дискусіями про їх можливу роль у розвитку канцерогенності. Безпека фармакотерапії — одна з головних умов високої прихильності до лікування. Ця проблема особливо актуальна при використанні різних класів АГП, особливо під час довготривалого їх застосування.

Починаючи з 1960 р., у науковій літературі періодично з'являються дані про ризик розвитку онкопатології при використанні