

«Паліативна допомога», забезпечити затвердження навчальних програм, розробку та видання навчально-методичної літератури з ПХД. Співпраця між ВКНЗ «Дубенський медичний коледж» РОР і кафедрою паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика довела свою актуальність і ефективність та має перспективу подальшого розвитку.

Аналіз прихильності до лікування у хворих на цукровий діабет 2-го типу в практиці сімейного лікаря

Чайка А.О., Лисий І.С., Дукова О.Р., Ковальчук Л.І., Богатирьова Т.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Мета дослідження: оцінити прихильність до лікування хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу в практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи. Обстежено 120 пацієнтів віком 40–74 роки (середній вік $58,5 \pm 2,4$ року), серед них 85 жінок (70,8 %) і 35 чоловіків (29,2 %) зі встановленим діагнозом ЦД 2-го типу тривалістю понад 1 рік. Прихильність до лікування ЦД 2-го типу оцінювали за модифікованим опитувальником SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities). Пацієнти відмічали кількість днів виконання рекомендацій лікаря протягом останнього тижня. Пацієнти, які виконували рекомендації протягом 5–7 днів, відзначалися як добре прихильні, 3–4 дні — як недостатньо прихильні, 0–3 дні — як погано прихильні до лікування.

Результати та обговорення. При аналізі даних виявлено, що більше ніж половина пацієнтів — 73 (60,8 %) — мали недостатню прихильність до дієтичних рекомендацій. Розрахунок кількості спожитих вуглеводів протягом 5–7 днів тижня виконували тільки 27 (22,5 %) хворих, третина пацієнтів — 30 осіб (25,0 %) — робили облік вуглеводного навантаження протягом 3–4 днів. Серед 63 пацієнтів, які відзначили 0 днів (52,5 %), 10 (15,9 %) не мали повної інформації щодо правильної оцінки кількості вуглеводів у їжі, 53 пацієнти (84,4 %) не використовували розрахунок вуглеводів з різних причин. Рекомендацій із фізичної активності дотримувалися лише 16 хворих (13,3 %), 31 особа (25,8 %) виконувала фізичні вправи 3–4 дні на тиждень, решта 83 (69,2 %, $p < 0,05$) не мали фізичної активності. Добрий контроль глікемії (6–7 разів на тиждень) відзначався в 33 хворих (27,5 %), 36 (30,0 %) контролювали рівень глюкози в крові 4–5 разів на тиждень, половина обстежених пацієнтів — 51 (42,5 %) — проводила контроль глікемії 0–2 рази на тиждень, пов'язуючи це з відсутністю глюкометра або нестачею тест-смужок. За даними опитування, лише 12 (18,5 %) хворих здійснювали профілактику діабетичної стопи 5–7 разів на тиждень, 28 (43,1 %) пацієнтів проводили профілактичний огляд стоп 4–5 разів на тиждень, а 25 (38,4 %) — лише 0–3 рази на тиждень.

Цукрознижуючі препарати 7 разів на тиждень приймали 118 (95,8 %) хворих, і тільки 2 пацієнти (4,2 %, $p < 0,001$) повідомили, що не приймали цукрознижуючі препарати 1–2 рази на тиждень із різних причин.

Висновки. У пацієнтів на ЦД 2-го типу спостерігається висока прихильність до медикаментозної цукрознижувальної терапії ($95,8 \pm 1,9$ %, $p < 0,001$). Більшість пацієнтів із ЦД 2-го типу (84,4 %) не використовували розрахунок вуглеводів у денному раціоні й продемонстрували недостатню прихильність до інших немедикаментозних заходів лікування, що потребує подальшого вивчення.

Фактори ризику виникнення остеоартрозу колінних суглобів

Шекера О.Г., Панасенко М.С.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Актуальність. Клінічні симптоми остеоартрозу (ОА) в цілому спостерігаються більше ніж у 10–20 % населення земної кулі. Найбільш часта локалізація ОА — це колінні суглоби, і поширеність симптоматичного гонартрозу становить 24 % від загальної популяції населення, тобто він має місце більш ніж у 250 млн осіб. З огляду на збільшення середнього віку популяції нашої планети ОА вже в найближчі роки посяде четверте місце серед причин інвалідності. Сьогодні висока інвалідизація хворих на ОА колінних суглобів є причиною того, що щорічна частота артропластичних операцій серед пацієнтів, старших за 65 років, в Європі становить у середньому 0,5–0,7 на тисячу населення.

Мета дослідження: огляд факторів ризику, що призводять до виникнення остеоартрозу колінних суглобів.

Результати та обговорення. Виникнення захворювання і вираженість суглобових уражень визначають численні фактори, серед яких можна виділити такі:

1) **ожиріння** — фактор ризику ОА колінних суглобів. У чоловіків і жінок з індексом маси тіла 30–35 кг/м² у 4 рази зростає частота розвитку ОА колінних суглобів порівняно з людьми, які не мають надмірної ваги. Кожні 5 кг зайвої маси тіла ведуть до 40 % ризику розвитку ОА колінних суглобів. Необхідність протезування колінних суглобів за наявності ожиріння зростає у 8,1 раза. У рамках дослідження, проведеного у Великобританії, підрахували, що 69 % операцій з протезування колінного суглоба обумовлені ожирінням;

2) **набуті захворювання кісток і суглобів**, операції на суглобах (меніскектомія); вроджені дисплазії (аномалії опорно-рухового апарату): О- і Х-подібна деформація стегна (genu varum і genu valgum), сколіоз, плоскостопість, гіпермобільність колінного суглоба тощо;

3) **вікові особливості**. З віком відбувається: а) зниження агрегації протеогліканів; б) дефіцит естрогенів у постменопаузальному періоді у жінок; в) зрос-