

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОДА
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ
ІМ. АКАДЕМІКА В.Х.ВАСИЛЕНКА"

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

ПРЕВЕНТИВНА МЕДИЦИНА: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВА
(22-23 жовтня 2015 року)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

м. Чернівці, Україна

Волошин О.І., Бойчук Т.М., Іфгодій А.Г., Іващук О.І., Волошина Л.О.	
Стратегія всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі народної медицини 2014-2023 рр. – потужний стимул до наукових досліджень і практичного впровадження досягнень в систему охорони здоров'я України.....	39
Волошин О.І., Доголіч О.І.	
Динаміка порушень цитокінової ланки регуляції у хворих на подагру залежно від стадії, рівня коморбідності та лікування.....	41
Волошина Л.О., Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.	
Динаміка параметрів про-і антиоксидантної систем крові у хворих на остеоартроз в контексті вікових коморбідних процесів.....	43
Гайдуков В.А.	
Дія настою китайського лимонника (schizandrachinensis) на моторну функцію жовчних шляхів у хворих на хронічний гастродуоденіт поєднаного з некалькульозним холециститом.....	44
Глубоченко О.В., Бачук-Понич Н.В., Глубоченко В.Г.	
Удосконалення комплексного лікування та вторинної профілактики хворих із остеоартрозом.....	45
Гончарук Д.О.	
Особливості перебігу хронічного панкреатиту у поєднанні з ішемічною хворобою серця – значення деяких факторів ризику у проведенні профілактичних заходів.....	47
Гудей Л.О.	
Оцінка якості життя хворих на вугрову хворобу жінок репродуктивного віку після комплексної терапії.....	48
Денисенко О.І.	
Меланоцитарні невуси як актуальна міждисциплінарна проблема.....	49
Денисенко О.І., Гасвська М.Ю., Перепічка М.П.	
Аспекти викладання преканкрозів лікарям-інтернам спеціальності "педіатрія".....	50
Денисенко О.І., Карвацька Ю.П., Степан Н.А.	
Аспекти викладання преканкрозів студентам спеціальності "стоматологія".....	51
Денисенко О.І., Перепічка М.П., Липицька Т.В., Пайонк М.П.	
Роль студентського наукового гуртка кафедри дерматовенерології в удосконаленні знань студентів з питань преканкрозів шкіри.....	52
Денисенко О.І., Перепічка М.П., Степан Н.А.	
Преканкрози шкіри та їх профілактика.....	52
Дрошук І.С., Яворський О.Г.	
Зміни показників lipidного обміну та антиоксидантної системи крові при фізичному навантаженні у хворих на гіпертонічну хворобу та у практично здорових осіб.....	54

Глащик Т.О., Бачук-Понич Н.В., Кардаш Г.В.	
Резервні можливості міокарда у хворих зі стабільною стенохронічними холециститами.....	
Каспрук Н.М.	
Досвід лікування поєднаної респіраторної алергопатології....	
Кушнір О.В., Сидорчук Л.П., Іфгода О.М., Сидорчук А.Р.	
Перспективи генотип-залежної профілактики важких диспорушень у хворих на есенційну артеріальну гіпертензію....	
Лукашевич І.В., Харина П.П.	
Застосування аргініну з метою профілактики уражень гепатосистеми у хворих на ішемічну хворобу серця в літньому та віці.....	
Лукашевич І.В., Черновська Н.В.	
Ефективність застосування тривалумену з профілактичною хворих на ішемічну хворобу серця.....	
Ляшук П.М., Ляшук Р.П.	
Психосоматичні розлади у хворих на цукровий діабет типу попередження.....	
Ляшук Р.П., Марчук Ю.Ф.	
Синдром хронічної втоми: реальна психосоматична попередження та лікування.....	
Малкович Н.М., *Боданюк Ю.А., *Марунчик С.Л., *Белорусова Л.О.	
Рослинний кардіопротекторний препарат у веденні поєднаним ішемічної хвороби серця і хронічного обструктивного захворювання легень.....	
Мамалига І.С.	
Вплив ендогенних чинників та наявної супутньої патології на формування приглухуватості та глухоти у дітей.....	
Маценко В.І.	
Неалкогольна жирова хвороба печінки у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння у практиці сімейного лікаря.....	
Мбаркі Махер, Склярів Є. Я.	
Клініко-лабораторні особливості при ерозивно-виразкових ураженнях пов'язаних та не пов'язаних з прийомом нестероїдних протипалевих препаратів.....	
Місунель Л.В.¹, Безрядіна В.В.²	
Зміни гепатобіліарної системи у хворих на ревматоїдний артрит даними ультразвукової діагностики.....	
Павлокович Н.Д., Трефаненко І.В., Рева Т.В., Павлюков В.В.	
Зміна морфо-функціональних особливостей еритроцитів у ішемічну хворобу серця за умов коморбідності.....	

боку основного захворювання. Проте пацієнтів групи контролю продовжували турбувати періодичні болі в правому підреб'ї, нудота. Крім того, відмічались і позитивні біохімічні зміни крові: концентрація глюкози, рівень загального і прямого білірубину, холестерину та тригліцеридів до лікування були вищими порівнюючи із здоровими, та майже не відрізнялися між основною та контрольною групою. Стандартне лікування призводило лише до незначного зменшення досліджуваних показників, а додаткове призначення «Аргінін-Дарниця» в комплексному лікуванні призводило наближення параметрів плазми крові до норми. Активність АСТ, АЛТ, ЛДГ(заг.), ГТТП в основній групі після проведеного лікування також наближалася до нормального рівня, що свідчить про мембранстабілізуючу та імунокорегуючу дію «Аргінін-Дарниця». Значення вмісту в плазмі крові сечової кислоти, альбуміну, загального білку, сечовини, кальцію, заліза, неорганічного фосфору коливалися в межах норми як за стандартного лікування, так із включенням в комплексне лікування «Аргінін-Дарниця».

При ультразвуковому дослідженні основної групи осіб після лікування розміри печінки наближалися до норми, зберігалася підвищена ехогенність печінки та гетерогенність паренхіми, але зменшилось дорзальне поглинання ехосигналу, зменшилась товщина стінки жовчного міхура, чітко візуалізувалися судини системи ворітної вени з гетерогенними стінками.

Таким чином, включення препарату «Аргінін-Дарниця» в комплексне лікування ІХС пацієнтів літнього та старечого віку запобігає розвитку ускладнень з боку гепатобіліарної системи.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТРИВАЛУМЕНУ З ПРОФІЛАКТИЧНОЮ МЕТОЮ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Лукашевич І.В., Черновська Н.В.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

В останні десятиліття у зв'язку із зростанням захворюваності на ішемічну хворобу серця (ІХС) та розвитком поліморбідності системного та судинного характеру надзвичайно актуальним є вибір раціонального медикаментозного лікування цієї патології.

Метою нашого дослідження було вивчення доцільності включення „Тривалумену“ (ХФЗ ЗАО НІПЦ «Борщагівський», Україна) в комплексну терапію хворих на ІХС та артеріальну гіпертензію. Препарат „Тривалумен“ містить 356 мг екстракту сухого кореневиц та коренів валеріани, листя м'яти перцевої, листя вахти трюхлискої, плодів хмелю.

Обстежено 50 хворих на ІХС, стенокардію напруги II-III ФК, віком від 45 до 72 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в

кардіологічному відділенні. Хворим основної групи (28 осіб) у базовий лікувальний комплекс включали „Тривалумен” по 2 капсули на добу впродовж 14–16 днів. Хворі контрольної групи (22 особи) отримували тільки базовий лікувальний комплекс. Пацієнтам обох клінічних груп крім загально-клінічних методів дослідження, здійснювали добуве моніторування артеріального тиску (АТ) та визначення варіабельності серцевого ритму (ВСР) у перші дві доби перебування хворих у стаціонарі та після курсу медикаментозної терапії.

Встановлено зменшення болю в ділянці серця, серцебиття, перебоїв, задишки, набряків на ногах на 14 день лікування у $40 \pm 3,9\%$ хворих контрольної та $57,5 \pm 6,1\%$ основної груп. Покращення якісних показників життя після курсу лікування виявлено у $45 \pm 3,8\%$ та $65 \pm 6,9\%$ пацієнтів відповідно контрольної та основної груп. У підгрупі хворих із вихідними значеннями АТ від 141 до 159 мм.рт.ст. та ознаками переважання тонузу симпатичного відділу вегетативної нервової системи (зменшення SDNNi, pNN50, RMSSD) прийом „Тривалумену” призводив до вірогідного зниження значень як добового систолічного АТ на 13,8% так і добового діастолічного АТ на 18,5%. При визначенні ВСР встановлено зростання тонузу парасимпатичної нервової ситеми (зростання SDNNi, RMSSD, $p < 0,05$) після прийому даного препарату. У підгрупі хворих із вихідними пограничними та низькими значеннями АТ, а також ознаками нормокардії після прийому неокардилу досліджувані характеристики ВСР та добового моніторування АТ не змінювалися.

Результати дослідження свідчать про доцільність включення в комплексне лікування хворих із ішемічною хворобою серця „Тривалумену” як засобу регуляції серцевого ритму та судинного тонузу.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2: КЛІНІКА, ПОПЕРЕДЖЕННЯ

Ляшук П.М., Ляшук Р.П.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Цукровий діабет типу 2 (ЦД-2) – одна з основних неінфекційних епідемій ХХІ століття. За даними ВООЗ, в усьому світі ним хворіють не менше 6-8% дорослого населення (И.И.Дедов и др., 2012; В.І.Паньків, 2013). Підвищена захворюваність на цю недугу спостерігається і в Україні (Б.Н.Маньковський, 2014). Проте психосоматичним розладам при цій патології не приділяється належної уваги. До психосоматичних розладів відносяться депресивні стани та когнітивні розлади (И.И.Никберг, 2012; 2015). Вони частіше настають у пацієнтів похилого та старечого віку в патогенетичному зв'язку з властивими для діабета метаболічними порушеннями.

Депресивні стани характеризуються широким набором від'ємних нервово-психічних проявів: пригнічений настрій, відчуття страху, безпричинні больові або інші неприємні відчуття з боку різних органів, порушення сну, непевність у своїх силах, загальна слабкість, порушення пам'яті, зниження уваги до ближніх, розлади внутрішньосімейних відносин, очікування близької смерті тощо. Проявами когнітивних розладів є ослаблене сприйняття інформації про зовнішній світ, зниження оперативної й довготривалої пам'яті, утруднення в осмисленні різних життєвих ситуацій та в орієнтації; погіршення кмітливості, ослаблення психомоторної координації, контролю за вищою психічною діяльністю та здатності до засвоєння і збереження рухових навичок, зниження вербальної пам'яті, втрата здатності до виконання службових та побутових обов'язків тощо.

У Чернівецькому обласному ендокринологічному центрі знаходиться на обліку 35575 хворих на ЦД-2, із них вперше виявлено у 2014 р. – 2610 осіб. На інсулінотерапії знаходиться 3720 пацієнтів. Ускладнення діабету верифіковано у 90% хворих, найчастіше трапляються ангіопатії нижніх кінцівок і невropатія (до 43% обстежених), ретинопатія – у 27%, рідше – нефропатія (у 10%) та катаракта, діабетична стопа і гангрена (разом до 10%). У 65% пацієнтів з тривалістю захворювання більше 5 років виявлені депресивні стани та когнітивні розлади.

Своєчасна діагностика, попередження та адекватне лікування психосоматичних порушень у хворих на ЦД-2 в ряді випадків дозволяють досягти їх часткової або повної регресії (П.А.Калинин, С.В.Котов, 2001). Медикаментозні засоби на ранніх стадіях направлені на покращання стану пам'яті й уваги, профілактику розладів в емоційній сфері, підвищення загального життєвого тону, нормалізацію поведінки в побуті, відновлення навичок професійної діяльності. З цією метою широке застосування знаходять нейротропні препарати, необхідні для нормалізації взаємодії нервових клітин – інгібітори ацетилхолінестерази (галантамін, ривастигмін, донепезил та ін.).

Основними загальними задачами спілкування та догляду за хворими на ЦД-2 з виразними психічно – соматичними розладами є: а) забезпечення їх особистої фізичної безпечності; б) раціональне харчування; в) додержання правил особистої гігієни; г) сприяння гідному образу життя та соціальним контактам хворого. Важливо мати на увазі, що такі пацієнти знаходяться ніби у своєму ізольованому світі і зазвичай невдоволено, іноді навіть агресивно, сприймають «вторгнення» в цей світ інших людей, нерідко й близьких родичів.

У зв'язку з віковими та іншими розладами пам'яті самому хворому або доглядаючим за ним особам рекомендується вести щоденник самоспостереження (форма може бути довільною), в якому вказуються по датах: результати визначень рівня глюкози в крові та сечі, ацетону сечі,

доза та час прийому цукрознижувальних та інших препаратів, зокрема доза і час введення інсуліну, можливі прояви гіпоглікемічних реакцій, консультації відповідних фахівців тощо.

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ: РЕАЛЬНА ПСИХОСОМАТИЧНА ПРОБЛЕМА, ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ

Ляшук Р.П., Марчук Ю.Ф.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Клінічними критеріями синдрому хронічної втоми (СХВ), згідно дефініції Центру контролю та профілактики захворювань США, є (L.A.Lasonetal., 2013):

- виразне відчуття втоми (виснаження) протягом останніх 6 міс;
- нездужання або відчуття розбитості, що триває від кількох днів до кількох тижнів навіть після помірних фізичних чи розумових навантажень (G.Niyisetal., 2014);
- неосвіжаючий сон;
- когнітивна дисфункція.

У МКХ – 10 СХВ розглядається лише в низці неврологічних захворювань (G93.3) як синдром втоми після перенесеної вірусної інфекції.

СХВ – гетерогенний синдром, в основі якого лежать різні патофізіологічні аномалії. Найбільш переконливою в теперішній час є інфекційна (вірусна) теорія патогенезу (S.N.Pantryetal., 2013; E.Lumetal., 2014). Багаточисленні дослідження вказують на те, що при СХВ спостерігаються як кількісні так і функціональні імунологічні розлади (N.HKlimasetal., 2012). Існують також дані, що симптоматика недуги може бути наслідком порушення клітинного метаболізму (C.R.Snelletal., 2013).

Явні клінічні ознаки СХВ: патологічна втома навіть при виконанні елементарних навантажень і щоденних обов'язків, порушення сну, болі різної локалізації (м'язи, суглоби, голова, живіт, горло, лімфатичні вузли тощо), грипоподібні симптоми, надмірна чутливість до харчових продуктів і/або медикаментів, котрі раніше переносились нормально. Можливі також ортостатична гіпотензія, тахікардія, пітливість, відчуття нестачі повітря, порушення терморегуляції, зниження пам'яті та концентрації уваги. Часто захворювання перебігає хвилеподібно (О.Г.Морозова, 2015).

Заслужує уваги застосування для діагностики біомаркерів (D.V.Fischeretal., 2014). Діагноз СХВ може бути верифікований тільки після виключення альтернативних соматичних і психічних захворювань.

Не дивлячись на те, що специфічне лікування СХВ не розроблено, існує низка підходів, котрі дозволяють полегшити стан пацієнтів. Так, обнадійливі результати отримані на специфічну антивірусну терапію, а