

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ  
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”  
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ  
ТА ШЛЯХИ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ: ВІД ПОСТУЛАТІВ  
МИНУЛОГО В МАЙБУТНЄ**

4 листопада 2016 року

Харків,  
2016

УДК: 616.1/4-084  
С 33

Відповідальний редактор  
Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднєв О. Є., Денисенко В. П., Коваль С. М., Ісаєва Г. С.,  
Колеснікова О. В., Копиця М. П., Крахмалова О. О., Несен А. О., Рудик Ю. С.,  
Серік С. А., Топчій І. І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л. М.

С 33 “Стратегії профілактики неінфекційних хвороб та шляхи їх реалізації:  
від постулатів минулого в майбутнє”: Матеріали науково-практичної  
конференції з міжнародною участю, 4 листопада 2016 р. /за ред.  
Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2016. – 272 с.

У збірник включено тези доповідей, в яких розглянуто фактори та предиктори ризику неінфекційних захворювань (НІЗ); сучасні клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики НІЗ в медичній практиці; наукові та практичні аспекти хронізації неінфекційних захворювань внутрішніх органів, питання персоналізованої первинної і вторинної профілактики НІЗ; пріоритетні напрямки сучасної профілактики НІЗ; інноваційні підходи до вирішення проблеми.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

## БІЛІАРНИЙ СЛАДЖ-ФЕНОМЕН ТА РОЛЬ РІДИННОГО КОМПОНЕНТУ ЇЖІ В ЙОГО ГЕНЕЗІ, ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ

Волошин О. І., Васюк В. Л., Сенюк Б. П., Доголіч О. І.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці*

**Мета:** дослідити роль порушень рідинного компоненту їжі в генезі БС та шляхом дієтичних корекцій добитися його регресу.

**Методи:** клінічні, ультрасонографічні, біохімічні, обстежено 166 пацієнтів.

**Результати.** Встановлено, що майже у всіх пацієнтів (162-97,6%) мали місце різні огріхи в харчуванні. Основні з них: дефіцит рідинного компоненту їжі (0,7-1,2 л на добу), зміщення основного прийому їжі на вечірній час, вечірнє переїдання (143 хворих – 86%), дефіцит рослинно-овочевого компоненту (120-170 г замість 300-400 г/добу), рослинних олій (139 осіб – 83,7%), великі часові проміжки між прийомами їжі (7-9 годин замість 4-6), без сніданку 84 особи (50,6%), неповноцінний сніданок – 82 особи (49,4%), гіподинамія – 43 хворих (26%) тощо. Тривалість таких порушень складала 6-32 роки. Цим грішили студенти, інтелігенція, працівники торгівлі, бізнесмени. Стан хворих оцінювали як нестійка ремісія чи незначне загострення. Зі всіма пацієнтами проведено навчання, вручені пам'ятки зі змістом дієтичних корекцій. Вони включали: 1/3 рідини у вигляді перших страв та молочно-кислих продуктів (700-900 мл) 1/3 у вигляді фруктово-овочевих страв та 1-2 стаканів соків із них (700-900 мл), 1/3 у вигляді трав'яних чаїв із жовчогінно-протизапальною дією (2-3 склянки та 2 склянки якісної питної води), врегулювання часових аспектів харчування, акцент на рослинні жири, підвищення фізичної активності. Інші засоби корекції не застосовувалися. Клінічний контроль здійснювали щомісячно впродовж одного кварталу, УЗД-контроль – через 3 та 6 місяців. Всі хворі мали тривалий досвід застосування різних синтетичних та рослинних лікарських засобів з нетривалим позитивним результатом. На попередніх етапах медичного обслуговування ніхто з лікарів на дефекти їх харчового режиму уваги не звертав. Вагоме покращення пацієнти відмічали з 2-4 тижня через 4-6 тижнів наступала стійка ремісія, суттєво покращувалися якісні показники життя, в т.ч. стабілізація психо-емоційної сфери. Швидші і стабільніші ремісії були в осіб молодших вікових груп, з нетривалим анамнезом, біліарної патології, без ознак ожиріння та дробним комплаєнсом. У осіб старше 50-60 років з тривалим анамнезом та ознаками метаболічного синдрому навіть при дробному комплаєнсі подібні результати наступали на 1,5-2 місяці пізніше. При УЗ-дослідженні явища БС в осіб молодшої групи у більшості зникали через 3 місяці, у старших осіб – лише через 6-9 місяців.

**Висновок.** У осіб з явищами біліарного сладжу доцільно старанно вивчати недоліки харчового режиму, особливо рідинного компоненту їжі. Корекція цих недоліків є ефективним базовим лікувально-профілактичним заходом.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТРОМБОСПОНДИНА-2 И ПАРАМЕТРОВ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ КАК МАРКЕРОВ РАЗВИТИЯ Q-ПОЗИТИВНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ Борзова-Коссе С. И., Алтыбаева Л. ....	30
ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Боровик І. Г., Ніколенко Є. Я., Ткач С. І., Захаров О. Г., Нікуліна Г. Л., Багмут В. В. ....	31
ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСНОВНИХ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ Боровик К. М., Риндіна Н. Г. ....	32
ПОКАЗНИКИ ЕЛАСТОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД АКТИВНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ Вакалюк І. І. ....	33
ПРОЛЕЖНІ М'ЯКИХ ТКАНИН ІІІ-ІІІІ СТАДІЇ З НЕКРОЗАМИ І ГНІЙНИМИ ЗАТЬОКАМИ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ТА НАСЛІДКИ ПОЛІМОРБІДНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ: АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ Вергун А. Р., Кіт З. М., Чуловський Я. Б., Мощинська О. М., Шалько І. В., Вергун О. М., Калитовська М. Б., Ковальчук В. В. ....	34
NEFATIN-1 LEVEL IN HYPERTENSIVE MEN AND WOMEN WITH OBESITY Vizir M. O. ....	35
БІЛІАРНИЙ СЛАДЖ-ФЕНОМЕН ТА РОЛЬ РІДИННОГО КОМПОНЕНТУ ЇЖІ В ЙОГО ГЕНЕЗІ, ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ Волошин О. І., Васюк В. Л., Сенюк Б. П., Доголіч О. І. ....	36
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ Гайворонская М. А., Ефремова О. А., Лопанов А. Н. ....	37
КОГНІТИВНІ ПОКАЗНИКИ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІЇ НИРОК Гарміш І. П., Демкова Н. І. ....	38
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ОЖИРІННЯ З УРАХУВАННЯМ ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ІЗОФЕРМЕНТУ СИСТЕМИ ЦИТОХРОМУ Р450 СҮР2D6*4 Гасанов Ю. Ч., Рудик Ю. С. ....	39
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРОТИДНЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ Гелетка А. А. ....	40
ВИКОРИСТАННЯ СТАТИНІВ І МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ Гінгуляк О. М., Руснак І. Т., Аль Салама М. В., Гінгуляк М. О., Савчук О. В. ....	41
ТКАНЕВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Гончарь А. В., Ащеулова Т. В., Ковалёва О. Н., Кочубей О. А., Иванченко С. В. ....	42

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА ХРОНІЧНИМИ ЗМІНАМИ НА МРТ У ХВОРИХ ЗІ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ Яременко О. Б., Шинькарук Ю. Л., Федьков Д. Л., Меліксетян А. В. ....	251
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ ОЦІНКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗІ Ярьсько М. В., Колесникова Е. В. ....	252

Комп'ютерна верстка: Грідасова Л. М.

Адреса редколегії:  
ДУ “Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України”  
просп. Любові Малої, 2-а, м. Харків, 61039, Україна  
E-mail: [info@therapy.gov.ua](mailto:info@therapy.gov.ua)  
[www.therapy.org.ua](http://www.therapy.org.ua)

Підписано до друку 14.10.2016 р. Формат 60x84 1/16.  
Ум. друк. друк. арк. 23,07. Замовлення № 0414-2  
Гарнітура Times New Roman. Наклад 150 прим.  
Видавництво ТОВ «Дім Реклами»  
61010, м. Харків, пр. Гагаріна 10/1  
Свідоцтво про реєстрацію суб'єкта видавничої справи ДК № 4822 від 19.12.2014 р.