

*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***

**(18-19 жовтня 2018 року)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**м. Чернівці, Україна**



УДК: 616.1/.9-084:614.254.3:614.39:315.77

*«Превентивна медицина: реалії та перспектива»:* Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Чернівці, 18-19 жовтня 2018 року).- Чернівці

*У збірнику представлені матеріали науково-практична конференція з міжнародною участю «Превентивна медицина: реалії та перспектива». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, основні принципи первинної профілактики, лікування та вторинної профілактики захворювань та інше.*

*Рецензенти:*

*Федів О.І. – д.мед.наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

*Колесник Т.В. - д.мед.наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

*Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.*

УДК: 616.1/.9-084:614.254.3:614.39:315.77

## ЗМІСТ

### **Ayush Singh, Oksana Mykytyuk**

Statin-associated intolerance: definition, manifesting, possible ways of solution. (literature review)..... 9

### **Biduchak A.S.**

Analysis Of Bad Habits Among The Population Of Chernivtsi Region..... 14

### **Bezruk T. O.**

Family *enterobacteriaceae spp.* (except proteus) antibiotic resistance as the main pathogen of the urinary tract infections among adult women of the chernivtsi region..... 15

### **Glubochenko O.V., Glubochenko V.G.**

Prevalence of metabolic syndrome in patients with ankylosing spondyloarthritis and psoriatic arthritis..... 17

### **Hayevska M.Yu., Strykharchuk A.V., Klimuk A.V.**

Evaluation of the effectiveness of glutargin in the treatment of psoriasis..... 21

### **Kvasnytskaya O.B., Fliquivchuk A.V.**

Prevention of comorbidity in patients with cirrhosis of the liver: pharmacotherapeutic points of contact..... 23

### **Malkovych N.M.**

The new possibilities of immunorehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease with concomitant diabetes mellitus type II.... 25

### **Бачук-Понич Н.В., Бойко Б.В.**

Клініко-гемодинамічні ефекти вазавіталу у хворих на хронічну серцеву недостатність..... 26

### **Бачук-Понич Н.В.<sup>1</sup>, Харабара О.Я.<sup>2</sup>**

Адьювантна терапія метеозалежних пацієнтів із ішемічною хворою серця..... 30

### **Безрук В.В.**

Обґрунтування оптимізованої системи надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дітям..... 34

### **Березова М.С., Зуб Л.О., Акентьев С.О.**

Корекція харчування та вираженість клінічних проявів у пацієнтів з розладами аутистичного спектру..... 36

### **Бірюкова Т.В., Микитюк О.Ю., Олар О.І.**

Профілактика захворювань внутрішніх органів внаслідок контролю впливу електромагнітного випромінювання..... 37

### **Бобкович К.О., Гончар Л.В., Каглюк О.С.**

Використання препарату урохол як засобу профілактики розладів гепатобіліарної системи у хворих на подагру..... 40

### **Бородіна О.С.**

Особливості цитокінової відповіді у хлопчиків та дівчат, хворих на негоспітальну неускладнену пневмонію..... 44

### **Бойко В.В., Білецький С.В., Петринич О.А., Казанцева Т.В.**

Корекція порушень метаболізму як фактор вторинної профілактики

changed reactivity occurred in 44,4% cases. The results of the study showed that complex treatment of patients with COPD with the inclusion of Proteflazidum contributed to a more accurate normalization of T-lymphatic system in comparison with patients' immunity indexes in comparison group. In particular, T-lymphocytes level in patients treated with Proteflazidum increased by 1,4 times, while in comparison group - by 1,02 times. Number of active types of T-lymphocytes in the researching group increased in 1,5 times and in the comparison group - in 1,07 times. The levels of T-helpers and T-suppressors in the principal group increased correspondently by 1,57 and 1,35 times. A trade of improved of these indices was observed in the comparison group too, but dynamics was insignificant.

Patients were recommended to continue application of Proteflazidum preparation with prevention purpose following some schedule for 3 weeks in future.

## **КЛІНІКО-ГЕМОДИНАМІЧНІ ЕФЕКТИ ВАЗАВІТАЛУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ**

Бачук-Понич Н.В., Бойко Б.В.

<sup>1</sup>*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

<sup>2</sup>*КМУ МКЛ №3, м. Чернівці*

На сьогоднішній час лікарські рослини і препарати з них набувають все більшої популярності в медичній практиці для лікування і профілактики різноманітних захворювань. Триває вивчення рослин із багатогранним спектром корегуючих властивостей на організм та лікарських засобів на їх основі. Згідно з одним із базових принципів доказової медицини, перспективним є дослідження якості життя (ЯЖ) як самостійної характеристики самопочуття хворого, ефективності терапії, що доповнює традиційний аналіз об'єктивних клінічних та інструментальних даних [4].

Однак, у наукових дослідженнях мало уваги приділяється вивченню ЯЖ людей із психосоматичними захворюваннями, серед яких найбільш поширеними є

ішемічна хвороба серця (ІХС), артеріальна гіпертензія, виразкова хвороба, бронхіальна астма [1, 3].

Метою нашого дослідження було вивчення терапевтичної дії комбінованого фітопрепарату Вазавітал (Астрафарм, Україна) у комплексному лікуванні хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) ішемічного генезу. Вазавітал є полікомпонентним фітозасобом, що містить у своєму складі екстракту гінкго білоба 40 мг, квіткового пилку 60 мг, рутину (вітамін Р) 20 мг, аскорбінової кислоти (вітаміну С) 30 мг, нікотинової кислоти (вітамін РР) 17 мг, тіаміну (вітаміну В<sub>1</sub>) 1 мг, рибофлавіну (вітаміну В<sub>2</sub>) 1 мг, піридоксину гідрохлориду (вітаміну В<sub>6</sub>) 1 мг.

Обстежено 90 хворих на ІХС, ускладнену ХСН I-IIA стадії, II-III функціонального класу (ФК), віком від 45 до 70 років. До групи порівняння ввійшли 40 осіб, які отримували стандартний лікувальний комплекс (бета-адреноблокатор, інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту, діуретин, нітропрепарат). Пацієнти основної групи (45 осіб) отримували додатково Вазавітал по 2 капсулі вранці і ввечері та по 1 капсулі в обід під час їжі 2–4 місяці.

Для дослідження ЯЖ використовували опитувальник для аналізу соматичного, психологічного стану та соціального функціонування психосоматичних хворих згідно рекомендацій П.І. Сидорова і співавт. [4]. Кожна відповідь оцінювалась у діапазоні від 0 до 3 балів, сумарний показник ЯЖ склав 48 балів. ЯЖ за даним опитувальником оцінювали як низьку (0–10 балів), нижче середньої (11–15 балів), середню (16–23 бали), вище середньої (24–34 бали) та високу (35–48 балів). ЯЖ хворих на ХСН досліджували при поступленні в стаціонар та через 14–18 днів після застосування даних препаратів.

Результати цього дослідження свідчать, що у пацієнтів досліджуваних груп середня сума балів вказувала на середній рівень ЯЖ у них (табл.).

*Таблиця*

**Порівняльна оцінка впливу Вазавіталу на сумарний показник рівня  
якості життя пацієнтів із ХСН за 5-бальною шкалою  
( $M \pm m$ , n, p)**

Динаміка лікування	Групи обстежених	
	Група порівняння n=40	Основна група n=45
До лікування	17,0±1,13	18,0±1,03
Після лікування	20±1,03 $p_1 < 0,05$	23±0,97 $p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$

Примітки:

$p_1$  – вірогідність різниці показників до і після лікування в одній групі;

$p_2$  – вірогідність різниці показників після лікування між групою порівняння та основною групами

При додатковому застосуванні Вазавіталу поряд із помірним зменшенням болю в серці, серцебиття, задишки мало місце вірогідне зменшення проявів цереброваскулярних (зменшення головного болю, запаморочення, шуму у вухах) порушень у порівнянні з групою контролю, особливо в осіб старших вікових груп. Порівнюючи дані, отримані у пацієнтів досліджуваних груп після лікування, варто відзначити вірогідне збільшення показника рівня ЯЖ у осіб, у лікувальному комплексі яких застосовували ад'ювантний засіб Вазавітал у порівнянні з аналогічним показником у групі порівняння.

Отже, Вазавітал позитивно, хоч і м'яко, впливає на рівень якості життя хворих на ХСН за рахунок не тільки зменшення клінічних проявів захворювання, а й покращення психологічного стану та соціального функціонування, як невід'ємних критеріїв ефективності терапії.

Важливим у динамічному спостереженні було те, що вже з 7–8 дня зменшувалась потреба у нітропрепаратах, покращувалася їх переносимість у групі пацієнтів після додаткового застосування Вазавіталу. Необхідно

зазначити, що у хворих із артеріальною гіпертензією використання в комплексному лікуванні Вазавіталу призводило до зменшення дози гіпотензивних препаратів з 10–12 дня лікування, що найбільш виражено прослідковувалось при початково підвищеному систолічному АТ до 150–160 мм рт.ст. У пацієнтів з вищими цифрами артеріального тиску Вазавітал проявляв менш виражений вплив, що, можливо, потребує підбору адекватного дозування препарату з урахуванням часових аспектів його застосування.

Після успішного застосування Вазавіталу в комплексному лікуванні на стаціонарному лікуванні, ми рекомендували продовжити його вживання на амбулаторному етапі до 2 місяців. Із повторним прийомом при перших проявах загострення хвороби. У динаміці восьмитижневого курсу лікування із застосуванням досліджуваного препарату виявлено більш суттєве зниження середнього значення ФК ХСН ніж у пацієнтів групи порівняння. До лікування середні значення ФК ХСН, становили в групі порівняння та основній групі відповідно:  $2,57 \pm 0,17$  та  $2,65 \pm 0,22$ . Після лікування дані показники зменшились відповідно до:  $2,13 \pm 0,14$  ( $p < 0,05$ ) та  $1,8 \pm 0,15$  ( $p < 0,05$ ). Встановлено подовження ремісії у 1,1 раза, зменшення потреби в госпіталізації у 1,3 рази. Вірогідні зміни виявлено стосовно частоти рецидивів – зменшення в 1,2 рази. Доцільно також зазначити, що повторні загострення ІХС відрізнялися більш м'якими клінічними проявами, коротшою тривалістю, особливо це стосувалося пацієнтів “молодшої” вікової групи. Можливо, що у цих хворих відбулось більш швидке відновлення обмінних процесів у клітинах та створення сприятливого метаболічного фону в організмі завдяки оптимальному складу Вазавіталу, адже до його складу крім екстракту гінкго білоба із потужними антиоксидантними властивостями входять вітаміни групи В, С, РР, що запобігають безферментативному окисненню ненасичених жирних кислот та проявляють також антиоксидантні ефекти [2, 5].

Отже, Вазавітал, як ад'ювантний засіб, позитивно впливає на динаміку клінічної симптоматики хворих на ХСН ішемічного генезу, значно покращує якісні показники життя.

## **Література.**

1. Агеев Ф.Т., Арутюнов Ю.Н., Беленков Ю.Н. Хроническая сердечная недостаточность. Москва:ГЭОТАР, 2010. 331с.
2. Волошин О.І., Васюк В.Л., Малкович Н.М., Сенюк Б.П. Основи фітотерапії і гомеопатії. Наукове видання. Вишніця: Черемош, 2011. 628с.
3. Воронков Л.Г. Хронічна серцева недостатність. Київ:Четверта хвиля, 2004. 198с.
4. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Алгоритм оценки качества жизни больных с психосоматическими болезнями. Терапевтический архив. 2004. Т.76, №10. С.37-43.
5. Chen J. Wang X., Zhu J. Effects of ginkgo biloba extract on number and activity of endothelial progenitor cells from peripheral blood. Journal cardiovasc. Pharmac. 2004. Vol.43. P.347–352.

## **АДЬЮВАНТНА ТЕРАПІЯ МЕТЕОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОЮ СЕРЦЯ**

Бачук-Понич Н.В<sup>1</sup>., Харабара О.Я<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

<sup>2</sup>*КМУ МКЛ №3, м. Чернівці*

**Вступ.** Збільшення тривалості життя населення в світі та в Україні супроводжується новими проблемами: зростання поліморбідності та патогенетичної залежності вікових набутих захворювань, в основі яких лежать переважно судинно-метаболичні порушення [2]. Одним із таких проявів є поліорганна метеозалежність, найбільш серйозною з яких є кардіальна та церебральна, оскільки з їх прогресуванням зростають ризики розвитку інфаркту міокарда та інсульту [3]. В існуючих стандартах лікування вікових судинних патологій серця та мозку не передбачені корекції у метеозалежних пацієнтів. Крім того, поліморбідність є основною причиною поліпрагмазії, тому постає