Харківський національний медичний університет

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА. МУЛЬТИМОРБІДНІСТЬ І КОМОРБІДНІСТЬ У ПОЛІПРОФІЛЬНІЙ ЛІКАРНІ

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

(м. Харків, 14 березня 2019 року)

Харків

2019

Харківський національний медичний університет

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА. МУЛЬТИМОРБІДНІСТЬ І КОМОРБІДНІСТЬ У ПОЛІПРОФІЛЬНІЙ ЛІКАРНІ

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

(м. Харків, 14 березня 2019 року)

Харків

2019

УДК 616/618: 614.21

У59

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол №2 від 21 .02.2019

Редакційна колегія: Л.М. Пасієшвілі (голова редакційної колегії),
А.В. Мальцев, О.Л. Товажнянська, А.А. Заздравнов

У59 Університетська клініка. Мультиморбідність і коморбідність у поліпрофільній лікарні: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 14 берез. 2019 р.) / Редакційна колегія. – Харків: Стиль-Іздат, 2019. – 104 с.

Адреса редколегії: Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету, вул. Олександра Шпейєра, 4, м. Харків, 61157. E-mail: fammed@meta.ua

© Харківський національний медичний університет, 2019

CONTENTS / ЗМІСТ

Andrusha A.B. STRUCTURAL-FUNCTIONAL CONDITION OF BONE TISSUE IN PATIENTS WITH A COMBINED COURSE OF GOUT AND OSTEOARTHRITIS…….4

Dr George Aheto, Davis E.K. Henry, Andrusha A.B. EFFECT OF GINGER-GARLIC MIXTURE (ORGANIC NATURAL SPICE) ON THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY IN GHANAIANS PATIENTS WITH HYPERTENSION AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS II……6

Krylevska S. I. TREATMENT OF THE PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS II 8

Malyk N.V. VEGETATIVE – VASCULAR DYSTONIA AS A COMPONENT OF COMORBIDITY IN GENERAL PRACTICE……9

Malyk N.V., Krylevska S.I. MANAGAMENT OF PAIN SYNDROM IN PATIENTS WITH COMORBIDITY …….12

Dr Ohan Felix, Udoh Andikan Effiong, Zazdravnov A.A. THE ROLE OF HERBAL THERAPY (PANAX GINSENG) IN NIGERIA FOR THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROSIS AND ERECTILE DYSFUNCTION IN DIABETIC PATIENTS ……14

Parkhomenko K.Yu., Zazdravnov A.A. FEATURES OF FORMATION OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS IN YOUNGER PATIENTS WITH A SYNDROME OF AN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA ……..16

Sumanth P., Maruthi Prasanna K.V.,, Shapkin V.E. STUDY THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF HERB ASHAWAGANDHA (WITHANIA SOMNIFER*)* IN PATIENTS WITH HASHIMOTO THYROIDITIS AND COEXISTING CHRONIC NONSPECIFIC ARTHRITIS……17

Zazdravnov A.A., Pasiyeshvili N. M. FEATURES OF COMORBIDITY OF VARICOSE VEINS DISEASE AND SYNDROME OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN PREGNANT WOMEN……19

Зімін С.М., Жулай Т.С., Шебеко С.К., Андреєва О.О. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ, ЯК СКЛАДОВОЇ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ…….....40

Іванченко С.В. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СИРОВАТКОВОГО РІВНЯ НЕСФАТИНУ-1 ТА БЕЗБОЛЬОВОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ……...41

Калюжка А.А., Бондаренко С.В. МОЖЛИВОСТІ ФІЗІОТЕРАПІЇ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ……...43

Карая О.В. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ІЗ ГІПЕРКІНЕТИЧНИМ ТИПОМ ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ……..44

Катеренчук О.І. ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ СИНДРОМІ СОННИХ АПНОЕ ТА СПОСОБИ ЇЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ……...…45

Каук О.І. НЕЙРОГЕННА ДИСФУНКЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДІСТОНІЄЮ……..48

Каук О.І. ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ…….49

Кізюріна Ю.В. ПРОБЛЕМАТИКА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ: ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ВІДМІННОСТІ, ДЕПРЕСІЯ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, КОМОРБІДИ……..51

Ковальова О.М. ДЕФІНІЦІЯ ТА КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ, МУЛЬТІМОРБІДНОСТІ, ПОЛІПРАГМАЗІЇ……...53

Коростій В.І., Блажіна І.Ю., Ластівка К.Р.ОСОБЛИВОСТІ ТИПІВ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ЕПІЛЕПСІЮ З КОГНІТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ……...57

Коростій В.І., Платинюк О.Б. КОМОРБІДНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ТИМЧАСОВО ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПРИ СОМАТИЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ……...58

Катеренчук О.І.

ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ СИНДРОМІ СОННИХ АПНОЕ ТА СПОСОБИ ЇЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Синдром сонних апное (ССА) – незалежний фактор виникнення та прогресування серцево-судинних захворювань. Протягом останніх двох десятиліть у світі виконано значну кількість наукових досліджень, присвячених вивченню етіології та патогенезу ССА, укладено системи класифікацій та розроблено диференційні підходи до діагностики різних форм даного синдрому. Водночас, невирішеною проблемою є розробка ефективної терапії ССА, що дозволила б істотно покращити якість життя.

Протягом 2016-2018 років в лікувально-діагностичному медичному центрі «Медіон» було обстежено 12 осіб з синдромом сонних апное. Необхідно відмітити, що в усіх випадках причиною звернення до лікувального центру стала тривога родичів пацієнтів, які стали свідками епізодів раптових зупинок дихання під час сну. Діагноз синдрому сонних апное було верифіковано методом полісомнографії з використанням діагностичного комплексу “Somnocheck”.

У 5 пацієнтів з 12 на подальших візитах було діагностовано артеріальну гіпертензію 1 ступеню, що не супроводжувалась жодною клінічною симптоматикою. Характер циркадного ритму артеріального тиску можна охарактеризувати як монофазний тип: стійке підвищення систолічного та діастолічного артеріального тиску протягом доби з недостатнім зниженням у нічний час та без фізіологічного підвищення у ранкові години. При виконанні холтерівського моніторингу серед пацієнтів з ССА та артеріальною гіпертензією виявлено знижений циркадний індекс частоти серцевих скорочень. Показники варіабельності серцевого ритму характеризувались зниженими значеннями SDNN, RMSSD та pNN50, що в цілому розцінено як свідчення зниження парасимпатичних впливів та посилення симпатичних впливів на серце. Важливо, показник SDNN не знижувався нижче 50 мс.

Пацієнтам з артеріальною гіпертензією та гіперсимпатикотонією було призначено терапію бета-блокаторами, але варто відмітити, що комплаєнс виявився вкрай низьким. Всі пацієнти самостійно припинили прийом препаратів в термін до 6 тижнів терапії. Жоден хворий не погодився на проведення апаратної терапії зі створенням позитивного тиску у дихальних шляхах, мотивуючи це очікуванням значного дискомфорту під час сну.

Однак, варто звернути увагу, що у 3 пацієнтів ССА супроводжувався стійкою синусовою тахікардією протягом активного періоду доби (з частотою серцевих скорочень в діапазоні 90-116 в хв), що суб'єктивно

сприймалась як постійне серцебиття, супроводжувалось симптомами тривожності та зниженням якості життя. При цьому показники артеріального тиску перебували в діапазоні оптимальних величин. У всіх пацієнтів при оцінці варіабельності серцевого ритму виявлено докази стійкої гіперсимпатикотонії з порушенням циркадного ритму (збереження гіперсимпатичного тонусу не лише в денний, а і в нічний час). Призначення в даному випадку бета-адреноблокаторів, як селективних, так і неселктивних з внутрішньої симпатоміметичною активністю не призводило до покращення клінічної ситуації: низькі стартові дози не призводили до редукції симптомів, середні терапевтичні та високі – спричиняли симптоми артеріальної гіпотензії.

За таких умов було прийнято рішення використати з метою редукції величини частоти серцевих скорочень медикаментозний засіб івабрадин, що не впливає на показники вегетативної регуляції, однак зменшує частоту серцевих скорочень за рахунок прямого впливу на синусовий вузол, не спричиняючи зменшення артеріального тиску. Пацієнти були проінформовані про призначення препарату “поза інструкцією” і надали свою згоду на дану терапію.

Івабрадин було призначено в стартовій дозі 5 мг двічі на добу на термін 30 днів, з подальшим повторним візитом з метою оцінки ефективності засобу та корекції дози за потребою. В ході дослідження було досягнуто зниження величини частоти серцевих скорочень (підтверджено результатами холтерівського моніторингу та записами в щоденниках самоспостережень в амбулаторних умовах), однак дозу івабрадину було збільшено до 7,5 мг двічі на добу з метою додаткових позитивних ефектів. При подальшому спостереженні не було виявлено несприятливих побічних явищ, епізоди брадикардії не фіксувались.

Однак, при аналізі показників варіабельності серцевого ритму, незважаючи на зниження величини ЧСС, нормалізація циркадного профілю регуляції серцевого ритму істотно не відмічалась. Цілком очікувано, івабрадин не вирішував проблему гіперсимпатикотонії при ССА, однак діяв як засіб ефективної симптоматичної терапії.

Таким чином, з власних спостережень можна зробити наступні висновки:

1. Проблема діагностики та лікування синдрому сонних апное лишається недооціненою, перш за все, з боку самих пацієнтів, які зазвичай не вважають нічний храп та зупинки дихання уві сні істотною медичною проблемою.

2. Існує вкрай низька схильність пацієнтів до використання методів хірургічного лікування ССА та апаратної терапії зі створенням позитивного тиску у верхніх дихальних шляхах під час сну.

3. За відмови пацієнтів від використання специфічних методів терапії ССА використання медикаментозних засобів з групи бета-блокаторів є

ефективним заходом спрямованим на зниження гіперсимпатикотонії та її несприятливих проявів – синусової тахікардії, підвищення артеріального тиску та порушення циркадного профілю функціонування серцево-судинної системи.

4. За відмови пацієнтів від використання специфічних методів терапії, в ситуації неможливості використання бета-адреноблокаторів та наявності гіперсимпатикотонії з порушенням ритму по типу стійкої синусової тахікардії ефективним та безпечним є використання івабрадину в індивідуально підібраних дозах (до 15 мг/добу), що дозволяє покращити якість життя за рахунок зниження величини частоти серцевих скорочень, зокрема в активний час доби. Однак дана терапія не призводить до нормалізації вегетативної регуляції.

Каук О.І.

НЕЙРОГЕННА ДИСФУНКЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДІСТОНІЄЮ

Харківський національний медичний університет, м. Харків,

У дітей часто зустрічаються різні функціональні розлади наповнення і спорожнення сечового міхура, пов'язані з порушенням механізмів нервової регуляції. Це обумовлено в першу чергу незрілістю кортикальних і субкортикальних впливів на спинальний центр сечовипускання.

Метою нашого дослідження було виявлення особливостей клінічних проявів нейрогенної дисфункції сечового міхура у дітей з вегето-судинною дистонією.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі нефрологічного відділення Міської дитячої лікарні № 16 м. Харкова. Нами було обстежено 34 дитини у віці від 4 до 16 років з проявами вегето-судинної дистонії та нейрогенної дисфункції сечового міхура (26 дівчаток і 8 хлопчиків).

Всім дітям було проведено поглиблене сомато-неврологічний обстеження і нейрофізіологічні методи дослідження (ЕЕГ, РЕГ, Ехо-ЕС). З метою виключення органічної патології з боку сечостатевої системи було проведено загальний і біохімічний аналіз крові, проба сечі за Зимницьким, Нечипоренко, бактеріологічне дослідження сечі, УЗД нирок, сечового міхура (з визначенням залишкової сечі) і органів малого тазу. Деяким дітям було проведено рентгенологічне дослідження (мікційна цистографія, оглядова і екскреторна урографія). За результатами додаткового обстеження в усіх випадках було виключено органічне захворювання сечостатевої системи.

Наукове видання

Університетська клініка. Мультиморбідність і коморбідність у поліпрофільній лікарні

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

Редакційна колегія:

Пасієшвілі Людмила Михайлівна (голова редакційної колегії)
Мальцев Андрій Володимирович
Товажнянська Олена Леонідівна
Заздравнов Андрій Анатолійович

Відповідальний за випуск: Заздравнов А.А.

Формат 60х84/16. Ум. друк. арк. 6.05. Тир. 50 прим. Зам. № 113-19.
Підписано до друку 11.03.2019. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у ФОП Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ·ИЗДАТ®
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com