

**Харківський національний медичний університет**

**УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА.  
МУЛЬТИМОРБІДНІСТЬ І  
КОМОРБІДНІСТЬ У ПОЛПРОФІЛЬНІЙ 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. ТОВАЖНЯНЬСЬКА, 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

терапії був добавлений комплексний препарат Лактімак форте по 1 табл. 2 рази на добу протягом 2 тижнів.

Критерії оцінки лікування: ерадикація Нр, зникнення (зменшення) запалення (ступеня), активності гастриту, зменшення больового та диспепсичного синдромів, нормалізація видового та кількісного складу мікрофлори вмісту товстого кишечника.

**Висновки.** Додаткове призначення комплексного препарату Лактімак форте до схеми АХБТ має доведену ефективність у відношенні переносимості антибактеріальної терапії при ерадикації інфекції *H.pylori* у хворих на остеоартроз, сприяє відновленню якісного та кількісного складу мікрофлори вмісту товстої кишки.

**Ждан В.М., Кітура Є.М., Кітура О.Є., Бабаніна М.Ю.,  
Волченко Г.В., Лебідь В.Г.**

### **АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНА ПАТОЛОГІЯ В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: ЯК ПОКРАЩИТИ ПРОГНОЗ**

**Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава**

**Актуальність теми.** Цереброваскулярна патологія(ЦВП) є другою причиною в структурі смертності населення в нашій країні та третьою – у світі.

Приблизно до 96% у структурі ЦВП займають хронічні порушення мозкового кровообігу – дисциркуляторні енцефалопатії (ДЕП), частка мозкового інсульту складає приблизно 4% Гіпертензивна енцефалопатія (ГЕ) – це повільно прогресуюче дифузне або вогнищеве ураження речовини головного мозку, зумовлене хронічним порушенням мозкового кровообігу та пов'язане з тривалою артеріальною гіпертензією (АГ). Клінічні прояви ГЕ можуть варіювати від легких неврозоподібних розладів до вираженого неврологічного дефіциту та деменції. Крім того, ГЕ часто є підґрунтям для розвитку гострих порушень мозкового кровообігу, тому питання ранньої діагностики та профілактики ГЕ є важливою умовою запобігання мозковому інсульту, Основними факторами ризику розвитку гіпертензивної енцефалопатії (ГЕ), безпосередньо пов'язаними з тяжкістю та перебігом АГ, є погано контрольована АГ, в тому числі, так звана «м'яка», гіпертонічні кризи, висока варіабельність артеріального тиску (АТ) з високою нічною артеріальною гіпертензією, епізоди ортостатичної гіпотензії, надмірне зниження артеріального тиску.

Терапія АГ і гіпертензивної енцефалопатії (ГЕ) передбачає комплексний підхід, що включає:

лікування артеріальної гіпертензії шляхом постійної індивідуально антигіпертензивної терапії з досягненням цільових значень артеріального тиску, в т.ч. модифікація стилю життя;

вплив на фактори ризику серцево-судинних захворювань (дисліпідемію, куріння, гіперкоагуляція і ін.)

лікування супутніх захворювань і корекцію метаболічних порушень;

поліпшення перфузії головного мозку і корекцію метаболічних порушень в нервових клітинах, що функціонують в умовах ішемії та гіпоксії.

Основні принципи антигіпертензивної терапії при судинній патології мозку відповідають загальним принципам: вона є базовою, постійною, практично позитивною з використанням сучасних класів препаратів.

При неускладненій АГ приблизно однакову ефективність демонструють всі 5 базисних класів антигіпертензивних препаратів: діуретики, бета-блокатори (БАБ), інгібітори АПФ (іАПФ), блокатори кальцієвих каналів (БКК), антагоністи рецепторів ангіотензину II (АРА II) (перевага – комбінована терапія, навіть на ранніх етапах!). Рекомендовано досягнення цільових рівнів АТ <130/80 мм рт.ст. Основні дані з профілактики судинних церебральних порушень пов'язані з вивченням ризику розвитку інсультів. Метааналіз 17 рандомізованих плацебо контрольованих досліджень (47653 хворих) показав, що антигіпертензивна терапія бета-адреноблокаторами (БАБ), тiazидними діуретиками або їх комбінацією, іАПФ, БКК 2-3 покоління, АРА II знижує ризик інсультів в середньому на 40%, без чіткої демонстрації переваг будь-якого класу антигіпертензивних препаратів. Результати цих досліджень свідчать про важливість самого факту зниження АТ тиску у хворих на АГ іпертензію в профілактиці інсультів і розвитку когнітивних порушень

Переконливі дані доказової медицини по вторинній профілактиці поки що є для ІАПФ, сартанів, діуретиків.

За даними дослідження INDANA, PATS, PROGRESS MOSES, присвячених вторинній профілактиці ЦВК зниження АТ у осіб, які раніше перенесли ЦВК і ТІА, при прийомі діуретика (індапаміда), ІАПФ і сартана визначали зниження повторних ЦВК на 25-30%.

Поряд з антигіпертензивної терапією важлива роль у вторинній профілактиці ЦВЗ відводиться також антитромбоцитарній терапії, яка призначається тільки при досягненні задовільного контролю АТ, препаратом першої лінії залишається аспірин (75-150 мг/добу) і статинотерапії, що розглядаються експертами як перспективний підхід до вторинної профілактики ЦВК..

**Висновок.** Враховуючи те, що гіпертензивна енцефалопатія є міждисциплінарною проблемою, з якою найчастіше зустрічається сімейний лікар, та її велику питому вагу в ЦВП, а також особливості

діагностики та тактики ведення таких хворих, ця патологія потребує особливої уваги.

**Зімін С.М., Жулай Т.С., Шебеко С.К., Андреева О.О.  
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ  
ОСТЕОАРТРОЗУ, ЯК СКЛАДОВОЇ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ.**

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків**

Остеоартроз (ОА) – хронічне дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, що характеризується прогресуючою деструкцією суглобового хряща, проліферативною реакцією хрящової і кісткової тканин і супроводжується реактивним синовітом та розвивається частіш за все на тлі таких захворювань як ожиріння, цукровий діабет, хвороба та синдром Іценко-Кушинга та здатне, у свою чергу призвести до погіршення коморбідної патології насамперед серцево-судинних захворювань.

Епідеміологічні дослідження дозволяють оцінити кількість хворих ОА – це майже 15% населення Землі. Велике епідеміологічне дослідження у США виявило рентгенографічні ознаки ОА, принаймні, однієї суглобової групи в 1/3 дорослих віком 25–75 років, а розповсюдженість його підвищувалася з віком. Так, серед осіб віком 65 років захворювання діагностували у 50% випадків, а старше 75 років — у 80%. За оцінками епідеміологів встановлений лікарями діагноз ОА мають понад 20 млн дорослих США, до них додається не менше 100 тис. осіб на рік. Згідно зі звітом ВООЗ про соціальні наслідки захворювань, ОА колінних суглобів займає 4-е місце серед причин непрацездатності у жінок і 8-е – у чоловіків. У Франції витрати бюджету, пов'язані з ОА, виросли за 10 років (1993-2003) в 2 рази. Крім того, хронічний больовий синдром і функціональна неспроможність колінних суглобів, супроводжуючі ОА, призводять до обмеження побутової фізичної активності та зниження якості життя.

Поширеність супутніх захворювань серед пацієнтів з ОА є високою. У ретроспективному когортному дослідженні в Канаді з 207,610 пацієнтам старше 30 років, 67 відсотків з ОА мали принаймні одну коморбідність, яка включала гіпертензію, депресію, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та епілепсію. Ожиріння та тютюнопаління частіше реєструвалися серед пацієнтів з ОА. Цукровий діабет також є відносно поширеною коморбідністю серед пацієнтів ОА з оцінками поширеності приблизно 15 відсотків. Також інші дослідження показали, що метаболічний синдром частіше зустрічається у пацієнтів з ОА порівняно з контролем.

Поширеність серцево-судинних захворювань (ССЗ) серед пацієнтів з ОА також висока. Мета-аналіз, що включав понад 32 мільйонів пацієнтів з



## CONTENTS / 3MICT

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 GHANAIS 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. MANAGMENT 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

Zhelezniakova N.M., Zelena I.I., Pasiieshvili T.M. CONJUGATED DIENES PROFILE IN PATIENTS WITH COMORBIDITY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHRONIC PANCREATITIS.....	20
Бабаніна М.Ю., Бабаніна С.М., Товма В.В., Кулай О.О. СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ПРИ ХВОРОБАХ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	21
Бобро Л.М., Лазуткіна О.А. ЗАСТОСУВАННЯ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО КАТІОННОГО ПРОТЕЇНУ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ СТРАВОВОДУ НА ТЛІ АТОПІЇ.....	22
Васильєва-Лінецька Л.Я., Старовойт Т.П. МУЛЬТИМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ТА РОЛЬ, ЯКУ ВОНА ВІДІГРАЄ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	25
В'юн Т.І., Лазуткіна О.А. ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ РЕЦЕПТОРІВ ВІТАМІНУ D В АСПЕКТІ ФОРМУВАННЯ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПОЄДНАНИЙ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ .....	28
Гмошинський М.В., Верзілов С.М., Синяченко Т.Ю., Тарасова В.І. ГЕМОСТАЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ НА ТЛІ КОМОРБІДНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	30
Голозубова О.В., Терешкіна О.І. ЛІПОЇДНИЙ НЕКРОБІОЗ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	33
Єрмолаєва М.В., Федоров Д.М., Пилипенко В.В., Потапов Ю.О. ПЕРЕБІГ ПОДАГРИ, КОМОРБІДНОЇ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНІВ.....	34
Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Бершацька С.В. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ НР-АСОЦІЙОВАНОГО ГАСТРИТУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ.....	37
Ждан В.М., Кітура Є.М., Кітура О.Є., Бабаніна М.Ю., Волченко Г.В., Лебідь В.Г. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНА ПАТОЛОГІЯ В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: ЯК ПОКРАЩИТИ ПРОГНОЗ.....	38



Зімін С.М., Жулай Т.С., Шебеко С.К., Андрєєва 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 ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ 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

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 60x84/16. 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**<sup>®</sup>  
ТИПОГРАФИЯ  
[www.stil-izdat.com](http://www.stil-izdat.com)