

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ ВНУТРІШНЬОЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ

ВНУТРЕННЕЙ И СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

THE EAST EUROPE JOURNAL

OF INTERNAL AND FAMILY MEDICINE

Засновники

Харківська медична академія післядипломної освіти,
Харківська обласна організація «Асоціація лікарів
загальної практики — сімейної медицини»

Рекомендовано до друку Вченою радою
Харківської медичної академії післядипломної освіти
(протокол № 4 від 18.04.2016 р.)

Заснований у 2014 року
Виходить 2 рази на рік

Свідоцтво про державну ресстрацію
друкованого засобу масової інформації
серія KB №21084-10884P від 16.12.2014 р.

**Науково-практичний журнал з дистанційної
освіти**

Відповідальний секретар Двояшкіна Ю.І.
Заст. відповідального секретаря
Хоменко Л.О., Журавльова А.К.

Розробники та модератори сайту журналу
Н.А. Лопіна, Т.А. Рогачова, Ю.К. Сикало

Дизайн обкладинки В.В. Кулик
Комп'ютерна верстка О.А. Ільїна

Ум. друк. арк. 12,00. Зам. 08_12-01.

Журнал видається і розповсюджується
на благодійні кошти

Електронна адреса журналу:
<http://www.internalmed-journal.in.ua/>
Для кореспонденції: teraprevm@med.edu.ua

ФАКТ

Видавництво «ФАКТ»
61166, Харків, вул. Бакуліна, 11, оф. 4-28
Тел./факс: (057) 760-47-16, 756-43-75
E-mail: vestnik_TIMO@ukr.net
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3172 від 22.04.2008.

Виготовлено СПД ФО Степанов В.В.
г. Харків, ул. Ак. Павлова, 311.

Керівник проекту

Хвисюк О.М.

Шеф-редактор

Корж О.М.

Головний редактор

Опарін О.А.

Заступники головного редактора

Журавльова Л.В., Лаврова Н.В.

Редколегія:

Хвисюк М.І., Алієв Д.А. (Азербайджан), Бабак О.Я.,
Біловол О.М. Білоусова О.Ю., Благовещенська А.В.,
Бойко В.В., Болотна Л.А., Железнякова Н.М.,
Звягінцева Т.Д., Касьянова О.М., Корж М.О.,
Кочуєва М.М., Кочуєв Г.І., Краснокутський С.В.,
Марченко В.Г., Михайлов Б.В., Опарін А.Г.,
Пасієшвілі Л.М., Сосін І.К., Тондій Л.Д., Фадєєнко Г.Д.,
Яременко О.Б.

Редакційна рада:

Абдулаєв Р.Я. (Харків), Березняков І.Г. (Харків),
Більченко О.В. (Харків), Бодня К.І. (Харків), Бука С.
(Латвія), Волосовець О.П. (Київ), Волошина О.Б.
(Одеса), Газізов Р.М. (Росія), Гарюк Г.І. (Харків),
Гейниця О.В. (Росія), Гірка В.Д. (Харків), Грищенко
О.В. (Харків), Жаловага А.С. (Польща), Імонов М.С.
(Таджикистан), Алієв А.Д. (Азербайджан), Калда Р.
(Естонія), Козідубова С.М. (Харків), Лабаш П.
(Словаччина), Лазаренко В.Д. (Росія), Літовченко Т.А.
(Харків), Майкова Т.В. (Дніпропетровськ), Матюха Л.М.
(Київ), Машетова Л.К. (Росія), Немец Ю. (Словаччина),
Орновський М. (Польща), Орловський В.Ф. (Суми),
Пархоменко Л.К. (Харків), Решетілов Ю.І. (Запоріжжя),
Сабіров Д.М. (Узбекистан), Сенаторова Г.С. (Харків),
Сергієнко О.І. (Харків), Свінцицький А.С. (Київ),
Сидорчук Л.П. (Чернівці), Хіміон Л.В. (Київ),
Шадманов А.К. (Узбекистан), Шамсієв А.М. (Узбекистан),
Швець О.В. (Київ), Шекера О. Г. (Київ)

Зміст	Contents
МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ	CONFERENCE PROCEEDINGS
Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Профілактика, діагностика і лікування в практиці сімейного лікаря» 5	Materials of the All-Ukrainian scientific-practical conference «Prevention, Diagnosis and treatment in family doctor practice». 5
ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ. СІМПОЗІУМ	QUESTION OF THE GASTROENTEROLOGY. SYMPOSIUM
<i>Проф. Т.Д. Звягинцева, доц. А.И. Чернобай</i> Аутоимунный гепатит 33	<i>Prof. T. Zvyagintseva, ass. prof. A. Chernobay</i> Autoimmune hepatitis 33
ПИТАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ. ЛЕКЦІЯ	THE QUESTION OF PSYCHOTHERAPY. LECTURE
<i>Проф. Б.В. Михайлов</i> Восстановительная терапия нарушений психической сферы у участников АТО 41	<i>Prof. B. Mykhaylov</i> Restorative therapy mental disorders of antiterrorystic operation participants 41
ПИТАННЯ ГЕМАТОЛОГІЇ. СІМПОЗІУМ	THE QUESTION OF HEMATOLOGY. SYMPOSIUM
<i>Проф. Л.М. Пасиешвили</i> Лимфаденопатия: дефиниции и диагностика 46	<i>Prof. L.M. Pasiyeshvili</i> Lymphadenopathy: definytion and diagnosis 46
ПИТАННЯ НЕФРОЛОГІЇ. СІМПОЗІУМ	THE QUESTION OF NEPHROLOGY. SYMPOSIUM
<i>Проф. А.А. Опарин, проф. Ю.Г. Федченко, асс. И.П. Кореновский, асс. А.Е. Новохатняя</i> Ультразвуковое исследование почек в норме и патологии. 57	<i>Prof. A.A. Oparin, prof. Y.G. Fedchenko, ass. I.P. Korenovskiy, ass. A.Y. Novohatnya</i> Kidney sonography in normal and pathologic processes 57
ПИТАННЯ НЕВРОЛОГІЇ. ЛЕКЦІЯ	THE QUESTION OF NEUROLOGY. LECTURE
<i>Доц. О.Л. Тондий, доц. Е.П. Завальная, доц. С.Н. Коренев</i> Туннельные мононейропатии: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение 68	<i>PHD O.L. Tondiy, PHD O.P. Zavalna, PHD S.M. Korenev</i> Tunnel mononeuropathies: etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, treatment. 68
ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ. СІМПОЗІУМ	QUESTION OF THE CLINICAL PHARMACOLOGY. SYMPOSIUM
<i>Проф. А.Г. Опарин, доц. Н.В. Лаврова, доц. А.В. Благовещенская</i> Гепатопротекторы: тактика клинического применения 75	<i>Prof. A.G. Oparin, PHD N.V. Lavrova, PHD A.V. Blagoveschenska</i> Hepatoprotectors: tactics of clinical trials. 75

карські препарати безпечні при грудному вигодуванні дитини: метилдофа по 250—500 мг 3-4 рази на добу; лабеталол по 100—400 мг 2—3 рази на добу; ніфідипін короткої дії по 10—20 мг 3—4 рази на добу, або пролонгованої дії амлодипін по 2,5 мг 1 раз на добу. Препаратами вибору є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту — енап, еналапріл по 5—10 мг 1—2 рази на добу, а також діуретики: гіпотіазид 50—100 мг 1 раз на добу; фурасемід 40—100 мг 1 раз на добу у сполученні з препаратами калію. Критерієм для зменшення дози або відміни гіпотензивних препаратів може бути нормалізація артеріального тиску протягом не менше двох діб.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФАЗОВИХ ПОРТРЕТІВ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Катеренчук О.І.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава, Україна

Визначальну роль в наданні допомоги пацієнтам з ССЗ лікарями первинної ланки має ідентифікація факторів ризику прогресування патологічних станів та запобігання розвитку несприятливих клінічних подій.

За період з 2013 по 2016 рік в рамках наукової та лікувальної роботи на кафедрі сімейної медицини і терапії Української медичної стоматологічної академії було виконано 530 електрокардіографічних обстежень з аналізом фазових портретів ЕКГ. Аналіз графіки ЕКГ методом реєстрації динамічних траєкторій сигналу у фазовому просторі з побудовою фазограм дозволив врахувати додаткові детермінанти серцево-судинного ризику, що подані нижче.

Коефіцієнт симетрії петлі Т. При реєстрації ЕКГ-сигналу з аналізом у фазовому просторі виявлено пряму залежність коефіцієнту симетрії петлі Т з рівнем вираженості гіперсимпатикотонії у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю. Клінічно значимим та прогностично несприятливим вказаний показник ідентифіковано у значенні, що перевищує 0,83. При обстеженні пацієнтів зі стабільними формами ішемічної хвороби серця більшого діагностичного значення набуває аналіз коефіцієнту симетрії петлі Т при виконання тесту з фізичним навантаженням (зокрема, тест з присіданнями). Збільшення коефіцієнту симетрії петлі Т на величину понад 12,75 % визначено як несприятливу прогностичну ознаку, що асоціювалась з більшою кількістю нападів стенокардії, гіршою переносимістю фізичних навантажень, потребою в агресивнішій антиангінальній терапії та низькою якістю життя.

Середньоквадратичне відхилення структури петлі Т є відображенням динамічної альтернації хвилі Т. Хоча не було виявлено діагностичної цінності вказаного показника у пацієнтів з неускладненою ішемічною хворобою серця, артеріальною гіпертензією та серцевою недостатністю, однак цей параметр виявився корисним маркером несприятливого прогнозу у пацієнтів з фібриляцією передсердь. Значення середньоквадратичного відхилення структури петлі Т понад 10,00 було пов'язане з меншим шансом на відновлення синусового ритму шляхом медикаментозної кардіоверсії.

Індекс βT . В даному випадку клінічно значимою виявлено величину індексу βT понад 0,85, що супроводжувалось

більшою кількістю нападів стенокардії, гіршою переносимістю фізичних навантажень, потребою в агресивнішій антиангінальній терапії та низькою якістю життя.

Коефіцієнт Т/R. Розраховується як співвідношення площ зон створених петлею Т до петлі R на фазовому портреті ЕКГ. Значення понад 1,75 та менше 0,25 (за умови відсутності внутрішньошлуночкових блокад) визначено як маркери несприятливого контролю за перебігом ІХС. Крім того, виявлено прямий кореляційний зв'язок між коефіцієнтом Т/R та коефіцієнтом симетрії Т (з поправкою на частоту серцевих скорочень).

Аналіз фазових портретів ЕКГ виявився корисним в траєкторій якості критерію якості здійснення терапевтичних заходів. Здійснення аеробних фізичних навантажень протягом 8—12 тижнів пацієнтами з хронічною серцевою недостатністю, що призводило до покращення контролю за перебігом вказаного синдрому, супроводжувалось нормалізацією коефіцієнту симетрії петлі Т та зменшення співвідношення Т/R.

Висновок. Таким чином, аналіз ЕКГ у фазовому просторі з побудовою фазових портретів та аналізом специфічних показників є зручним, неінвазивним, репрезентативним методом обстеження в практиці сімейного лікаря, що дозволяє здійснити додаткову стратифікацію ризику у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями та оцінити ефективність терапевтичних заходів.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПСИХІЧНО ХВОРИМ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Козідубова В.М., Долуда С.М., Гончаров В.Є.,

Баричева Є.М., Брагін Р.Б., Гурницький О.В., Шейніна Т.Л. Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Питання надання допомоги лікарями загальної практики психічно хворим належать до однієї з актуальних проблем практичної медицини в зв'язку з тим, що на сучасному етапі відбуваються значні зміни в здійсненні первинної медичної допомоги. Лікарі загальної практики при підготовці по психіатрії одержують знання, які дають можливість надавати допомогу згідно існуючих вимог. При цьому, перш за все, лікарі опановують особливостями обстеження хворих з різними видами патології, організаційними та правовими питаннями надання медичної допомоги на допсихіатричному етапі. Лікар загальної практики знає про особливості пограничних станів, а саме розлади особистості різного типу: параноїдного, шизоїдного, дисоціального, емоційно-нестійкого (імпульсивного), істеричного, ананкастного (обсесивно-компульсивного), тривожного (унікаючого), залежного та змішаного.

Поряд з зазначеним, лікар володіє знаннями **проневротичні розлади, такі як** обсесивно-компульсивні, істеричні (конверсійні), соматоформні варіанти та неврастенію; питання лікування, особливо пов'язані з психотерапією, серед яких певне місце займають динамічна, поведінкова, гуманістична, клієнт-центрована психотерапія, а також гештальттерапія та нейролінгвістичне програмування (НЛП). Серед інших напрямків психотерапії лікар сімейної медицини має уяву про гіпнотерапію та сімейну психотерапію.