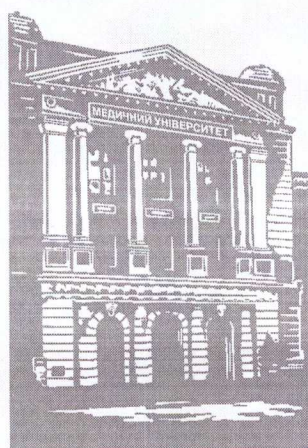


Міністерство охорони здоров'я України
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАРЯ
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ
ТА ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА
В ЛІКУВАННІ ПОЛІМОРБІДНОГО
ПАЦІЄНТА

Науково-практична конференція

26 квітня 2017 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

миака по шкале индикаторной трубки уменьшился на 1 мм, у двоих — на 3 мм, еще у двоих — на 4 мм. У двоих исследуемых повторный дыхательный мочевиный тест изменился на отрицательный. Такая разница свидетельствует о супрессии инфекции *H. pylori*. Результаты повторного дыхательного мочевиного теста в контрольной группе находились в пределах ± 1 мм, оставаясь положительными, что говорит об отсутствии подавляющего влияния голодовки на жизнедеятельность *H. pylori*.

На способ лечения инфекции *H. pylori* получен патент Украины № 107299 от 25.05.2016 г.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования было отмечено подавление жизнедеятельности *H. pylori* при искусственном уменьшении концентрации CO_2 в желудочном газе путем периодической инсуффляции в желудок атмосферного воздуха.

При необходимости супрессии *H. pylori* у пациентов с мультиморбидной патологией использование предложенного нами метода позволит избежать развития или усугубления полипрагмазии и ее последствий.

ЧАСТОТА ПРИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ГРУП КАРДІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ РІЗНИХ КЛАСАХ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ ЧЕРЕЗ ПІВРОКУ ПІСЛЯ ІМПЛАНТАЦІЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯТОРІВ

Починська М. В., Яблучанський М. І.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
Харків, Україна

Мета: вивчити частоту призначення окремих груп медикаментозних препаратів при різних класах пульсового артеріального тиску (ПАТ) у пацієнтів через півроку спостереження після імплантації електрокардіостимуляторів (ЕКС).

Матеріали та методи. Обстежено 220 пацієнтів у віці (70 ± 9) років після імплантації ЕКС в режимах: DDD(R) — 132, VVI(R) — 69, CRT(P/D) — 19 пацієнтів. Показаннями до імплантації ЕКС

були: атріовентрикулярна блокада — у 125 пацієнтів, блокада ніжок пучка Гіса — у 55, синдром слабкості синусового вузла — у 51, постійна форма фібриляції передсердь — у 70, дилатаційна кардіоміопатія — у 16. Пацієнти були зараховані до 5 класів ПАТ: I — дуже низький ПАТ — менше 20 мм рт. ст., II — низький — 20–40 мм рт. ст., III — норма — 40–60 мм рт. ст., IV — високий — 60–80 мм рт. ст., V — дуже високий ПАТ — більше 80 мм рт. ст.

До імплантації ЕКС, у ранньому періоді (3–5 днів) і через 6 міс. після імплантації у кожному класі ПАТ визначали частоту призначення медикаментозних препаратів: антикоагулянти, антиагреганти, антиаритмічні препарати (аміодарон і блокатори β -адренорецепторів), діуретики, антагоністи Са, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ), блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА), статини. Статистичну обробку проводили за допомогою Microsoft Excel (непараметричні критерії: абсолютні (n, кількість) і відносні (p, %) одиниці).

Результати. До імплантації частота призначення антикоагулянтів, антиагрегантів, діуретиків, блокаторів β -адренорецепторів, іАПФ, БРА і статинів була меншою у II і більшою у III, IV і V класах ПАТ; антагоністів Са — меншою у III і більшою у V класах ПАТ; антиаритмічних препаратів (аміодарон) — однаковою в усіх класах ПАТ. У II класі ПАТ антагоністи Са не застосовувались протягом усього періоду спостереження. Частота призначення антикоагулянтів і антиагрегантів після підвищення в усіх класах у ранньому післяімплантаційному періоді, знизилась у всіх класах, перевищуючи, однак, початкові рівні в групі антикоагулянтів і досягаючи їх — в групі антиагрегантів. Частота призначення діуретиків, блокаторів β -адренорецепторів, іАПФ і статинів після імплантації ЕКС не змінилась у II класі та підвищилась у III і більшою мірою в IV, V класах ПАТ на всіх етапах спостереження. Частота призначення аміодарону і БРА після імплантації ЕКС не змінилась у II і III класах і підвищилась у IV і більшою мірою — у V класах ПАТ протягом усього спостереження в групі аміодарону і до кінця періоду спостереження — в групі БРА. Частота призначення антагоністів Са не змінилась у III, IV класах і мала тенденцію до підвищення в V класі ПАТ у ранньому періоді після імплантації. Через 6 міс. спостереження

вона мала тенденцію до підвищення в III, IV класах і збільшилась у V класі ПАТ.

Висновки. Частота призначення антикоагулянтів і антиагрегантів у ранньому періоді після імплантації ЕКС пов'язана з необхідністю профілактики тромбоемболічних ускладнень і в усіх класах ПАТ однакова. Частота призначення кардіологічних препаратів у пацієнтів на етапах спостереження після імплантації ЕКС збільшується з класом ПАТ, що свідчить про необхідність більш ретельного добору медикаментозної терапії в IV і V класах ПАТ.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

**Прокопчук Ю. В., Шмакова И. П., Серафимова Э. В.,
Коренцкий П.**

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Современная клиническая практика в подавляющем большинстве случаев связана с состоянием коморбидности, ярким примером которой является сочетанное течение ишемической болезни сердца (ИБС) и заболеваний органов пищеварительной системы. Феномен коморбидности всегда представляет собой новую клиническую ситуацию, диктующую необходимость применения особой диагностической и лечебной тактики.

На сегодняшний день известно, что наиболее часто ИБС сочетается с такой патологией органов желудочно-кишечного тракта, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хеликобактериоз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивные поражения гастроинтестинального тракта.

Цель: повышение эффективности реабилитации больных с коморбидностью ишемической болезни сердца и патологией

Особливості позалікарняної пневмонії у дітей із супровідною неврологічною патологією <i>Копійка Г. К., Горностаєва Н. Ю., Коваль Л. І., Бочерова Т. І., Плотна О. В.</i>	43
Міждисциплінарні аспекти ранньої діагностики і лікування гастропарезу у хворих на цукровий діабет <i>Костіцька І. О., Маньковський Б. М., Гриневич Р. Й., Шаповал О. А., Бабенко О. І.</i>	44
Актуальность применения обогащенной тромбоцитами плазмы в комплексном лечении шейного остеохондроза <i>Лецинский М. В., Шухтин В. В.</i>	47
Клинический случай аутосомно-рецессивного поликистоза почек <i>Тиходед А. Н., Шухтин В. В., Шухтина И. Н., Гоженко А. И.</i>	49
Коморбидность хронической сердечной недостаточности и тревожно-депрессивных расстройств <i>Мацкевич С. А., Апрощенко Е. С., Бельская М. И.</i>	51
Особенности лечения кардиологических пациентов. Терапевтический альянс и способы его достижения <i>Мохначёв А. В., Катеренчук И. П., Лобанов И. Ю.</i>	54
Досвід застосування розувастатину у пацієнтів похилого віку з метаболічним синдромом <i>Найдонова О. В., Ковальчук Л. І., Саморукова В. В.</i>	56
Комплексні профілактичні програми й оцінка якості життя при коморбідності та підвищеному кардіоваскулярному ризику <i>Несен А. О., Шкапо В. Л., Валентинова І. А., Ізмайлова О. В.</i>	57
Проблеми реабілітації хворих на інфаркт міокарда із супровідним шийним остеохондрозом і можливість їх немедикаментозного розв'язання <i>Новіков С. А., Яблонська В. Б., Сайдуласва П. Ш.</i>	59
Немедикаментозное воздействие на <i>H. pylori</i> у пацієнтів с мультиморбидной патологией <i>Перепелюк Н. Н., Пирогов В. В.</i>	61
Частота призначення основних груп кардіологічних препаратів при різних класах пульсового артеріального тиску у пацієнтів через півроку після імплантації електрокардіостимуляторів <i>Починська М. В., Яблучанський М. І.</i>	63
Особенности профилактики и реабилитации при коморбидности ишемической болезни сердца и патологии пищеварительной системы <i>Прокопчук Ю. В., Шмакова И. П., Серафимова Э. В., Корецкий П.</i> ...	65