

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



## ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Матеріали V науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
на вшанування пам'яті М. Г. Гуревича (1891–1937),  
засновника та керівника першої в Україні  
кафедри соціальної гігієни  
при Харківському медичному інституті

м. Харків, 28 жовтня 2022 року



Харків – 2022

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Харківський національний медичний університет**

## **Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення**

*Матеріали V науково-практичної конференції  
з міжнародною участю на вшанування пам'яті М. Г. Гуревича (1891–1937),  
засновника та керівника першої в Україні кафедри соціальної гігієни  
при Харківському медичному інституті*

м. Харків, 28 жовтня 2022 року

**Харків  
ХНМУ  
2022**

УДК 614.2(477)  
Г87

Затверджено Вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 8 від 27.10.2022.

**Редакційна колегія:** М'ясоєдов В.В., Огнев В.А., Пересипкіна Т.В.,  
Сокол К.М., Мельниченко О.А., Нестеренко В.Г.,  
Подпрядова А.А.

**Г87 Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення:**  
матеріали V науково-практичної конференції з міжнародною участю на  
вшанування пам'яті М.Г. Гуревича (1891–1937), засновника та керівника  
першої в Україні кафедри соціальної гігієни при Харківському медичному  
інституті, Харків, 28 жовтня 2022 р. / ред. кол. В.В. М'ясоєдов,  
В.А. Огнев, Т.В. Пересипкіна та ін. Харків, 2022. 224 с.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7327653>

УДК 614.2(477)

© Харківський національний  
медичний університет, 2022  
© В. В. М'ясоєдов, В. А. Огнев,  
Т. В. Пересипкіна та ін., 2022

<b>Щербак В. О., Трегуб П. О.</b> Медична освіта в Україні під час пандемії COVID-19 та повномасштабної війни . . . . .	196
<b>Несен А. О., Савічева К. О., Семенових П. С., Щербань Т. Д.</b> Особливості ремоделювання лівого шлуночка у хворих на цукровий діабет 2 типу в залежності від поліморфізму гена ACE . . . . .	198
<b>Несен А. О., Якименко Ю. С., Семенових П. С., Гальчинська В. Ю.</b> Стан прооксидантно-антиоксидантного балансу у хворих на діабетичну нефропатію . . . . .	201
<b>Несен А. О., Чернишов В. А., Семенових П. С., Савічева К. О.</b> Кардіометаболічні фактори й I/D поліморфізм гена ACE при коморбідності діабетичної нефропатії й гіпертонічної хвороби . . . . .	203
<b>Семенових П. С., Несен А. О., Савічева К. О., Щенявська О. М.</b> Особливості ниркових порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу – носіїв різних генотипів поліморфізму гена ACE . . . . .	205
<b>Коваленко Т. І.</b> Терапія залізодефіцитної анемії . . . . .	207
<b>Astarova Y. V., Nesterenko V. G., Pristyuk K. D.</b> Application of the inclusion index in the education and Public Health fields . . . . .	208

#### Секція 8. СТУДЕНТСЬКА НАУКА

<b>Тінчуріна С. Р., Попова А. О., Осинкін Н. О., Вашев О. Є.</b> Обізнаність пацієнтів щодо третинної профілактики хронічних хвороб, як основа попередження ускладнень . . . . .	211
<b>Старікова Є. А., Куракова А. О., Трегуб П. О.</b> Проблема екології за час російського вторгнення в Україну . . . . .	213
<b>Вашев О. Є., Воюцька Є. В., Наумова В. Ю.</b> Вдосконалення методу тайм-менеджменту «Pomodoro» як спосіб підвищення ефективності самостійного навчання студентів . . . . .	214
<b>Вашева А. О., Сухомлінова Ж. В., Карпенко А. В.</b> Особливості проведення вакцинації проти COVID-19 в умовах воєнного часу. . . . .	216
<b>Pomohaibo K. G., Harmanpreet Singh</b> Conducting an assessment of the physical activity of children and adolescents in order to develop measures to prevent overweight . . . . .	217
<b>Pomohaibo K. G., Harmanpreet Singh</b> The role of the family, educational institutions and primary health care in the organization of rational nutrition and the prevention of overweight in children and adolescents . . . . .	219
<b>Pomohaibo K. G., Harmanpreet Singh</b> Key approaches and methods for correcting overweight at the individual level . . . . .	220
<b>Okonkwo Emmanuella Ifeoma, Nesterenko V.</b> Education in war times . . . . .	222
<b>Sengupta Isha Meri Arundhati, Golik N. V., Fomenko Y. V.</b> Socially significant aspects and peculiarities of dental assistance in conditions of artillery warfare in the border controlled territories in Ukraine (Kharkiv 2022) . . . . .	223

## ТЕРАПІЯ ЗАЛІЗОДЕФИЦИТНОЇ АНЕМІЇ

*Коваленко Т. І.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків*

Залізодефіцитна анемія (ЗДА) (МКХ-10 Д50. 8; Д50. 0) – клініко гематологічний синдром, обумовлений дефіцитом заліза в організмі, який призводить до порушення синтезу гемоглобіну.

Причинами анемії можуть бути: аномальні маткові кровотечі 20–30 %, тривалий прийом аспірину або НПЗЗ 10–15 %, ангіодисплазія 5 %, донорство 5 %, онкологія товстої кишки 5–10 %, онкологія шлунку 5 %, виразка шлунку 5 %, целиакія 4–6 %, стан після гастрономії 5 %, *Helicobacter pylori* інфекція 5 %, езофагіти 2–4 %, карцинома стравоходу 1–2 %, рак тонкої кишки 1–2 %, гематурія 1 %, резекція кишківника 1 %. За різними причинами можуть бути стадії дефіциту заліза: нормальний рівень заліза, латентний дефіцит заліза, виснаження запасів заліза, залізодефіцитний еритропоез, залізодефіцитна анемія (ЗДА).

Критерієм діагностики ЗДА є низький рівень гемоглобіну, мікроцитоз, знижений рівень феритину. Проведення фізикального огляду пацієнта, за наявності у нього факторів ризику. Обов'язкове направлення на визначення феритину пацієнта, для якого встановлено діагноз мікроцитарної анемії. Також пошук імовірного джерела кровотечі у разі встановлення діагнозу залізодефіцитної анемії [1, с. 25].

Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія», наказ МОЗ України від 02. 11. 2015. № 709. Лікування ЗДА проводиться препаратами заліза для перорального застосування (перевага надається препаратам двовалентного заліза), хоча на тлі таких препаратів можливе ускладнення з боку шлунково травневого тракту. Для зменшення побічних реакцій слід застосовувати таблетки 2–3 рази на тиждень, на ніч або під час прийому їжі [2].

При лікуванні оцінюється приріст гемоглобіну. У разі приросту гемоглобіну приблизно на 20 г/л (+1 г/л/добу) - реакція позитивна, у разі відсутності приросту - як негативна, проміжні значення – недостатня відповідь.

Рекомендації щодо лікування ЗДА за Британським гайдлайном GRADE на 2021 рік: добова доза 50-100 мг елементарного Fe<sup>2</sup>, 1 таблетка сульфату заліза натще – найкращий варіант стартової терапії ЗДА, у разі непереносимості слід зменшити дозу до 1 таблетки через день, вітамін С разом із пероральним застосуванням заліза не рекомендований, контроль рівня Hb – через 4 тижні від початку терапії, яка має тривати ще 3 місяці після нормалізації рівня Hb, залізо замінна терапія не має бути відкладена на період обстеження окрім колоноскопії.

Після досліджень було виявлено, яка абсорбція солей заліза peros: Полімальтозат (III) – 1,2 %, Глюконат (II) – 16 %, Фумарат (II) – 27 %, Сульфат (II) – 44 %. Саме двовалентне залізо призводить до доброго всмоктування в порівнянні з іншими видами заліза, саме сульфатного складу [3, с. 17]. Залізо сульфат пролонгованої дії (Тардиферон), з оптимальною дозою сульфата заліза (II) екв. 80 мг Fe<sup>2</sup>. Після використання цього препарату відбувається максимальна його абсорбція за рахунок сучасної технології пролонгованого вивільнення Fe<sup>2</sup>. Тардиферон сульфат Fe(II), пролонгованої дії, еудрагіт при дозі 80 мг/добу призводить до утилізації заліза 11,7 мг/добу в порівнянні з іншими

препаратами сульфату Fe (II) (полімальтозний комплекс гідроксиду при дозі 100 мг/ добу та утилізації 2,4 мг/добу; Фумарат при дозі 115 мг/ добу та утилізації 5,3 мг/ добу).

При використанні Тардиферену також спостерігається найнижча частота ШК побічних ефектів: Тардиферон – 3,7 %, Fe(III) протеїн – 7 %, Fe глюконат – 29, %, Fe сульфат – 31,6 %, Fe фумарат – 44,8 % [4, с. 49].

Національний перелік основних лікарських засобів, 2021 р, постанова КМУ від 29. 12. 2021 рекомендує на даний час використовувати наступні антианемічні лікарські засоби – залізо двовалентного сіль (Ferrousalt) та залізо двовалентного сіль+Фолієва кислота (Ferrousalt+ Folicacid) [5].

Анемію в діагностичному аспекті слід розглядати як синдром і на сам перед вимагає пошуку першопричини. Препаратами вибору лікування ЗДА є Fe(II) солі заліза. Прихильність до лікування – невід’ємна складова досягнення успіху у лікуванні.

#### **Література:**

1. Блиндар В. Н., Зубрихіна Г. Н., Кушлинський Н. Е. Гематологіческие методы исследования. Клиническое значение показателей крови. Медицинское информационное агентство, 2020. 96 с.
2. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0050488-20#Text>
3. Geisser P., Burckhardt S. The Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Iron Preparations. *Pharmaceutics*. 2011. 3: 12-33.
4. Стуклов Н. И., Семенова Е. Н. Лечение железодефицитной анемии. Что важнее, эффективность или переносимость? Существует ли оптимальное решение? *Журнал международной медицины*. 2013. 2(1): 47-55.
5. Постанова КМУ від 29. 12. 2021 р. № 1431, <https://www.apteka.ua/article/623442>

### **APPLICATION OF THE INCLUSION INDEX IN THE EDUCATION AND PUBLIC HEALTH FIELDS**

*Astapova Y. V., Nesterenko V. G.,  
Kharkiv National Medical University; Kharkiv  
Pristyuk K. D.,  
National Technical University «Kharkiv Polytechnic Institute», Kharkiv*

Changes in modern Ukrainian society are based on inclusive values and move it forward on the path of inclusive development. Inclusive development occurs when the society is guided by inclusive values in its actions and combines related initiatives. At the same time, the effectiveness of the initiatives will decrease if the educational institution or health care institution does not demonstrate a alacrity to introduce inclusive values in to its more formalized development plan. An inclusion index can be integrated into the process of creating such a plan. A set of indicators, which embody inclusive aspirations, makes it possible to detail the analysis process. Each indicator is accompanied by a series of questions that help to clarify its meaning and determine the research tools.

The analysis is carried out in three fields: policy, practice and culture [1, p. 74]. The policy defines management methods and plans for implementing changes. Practice refers to what and how they study and teach. Culture reflects