

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ПРОБЛЕМИ ТА СТАН РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ
ТА ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ»**

12–13 червня 2020 р.

Дніпро
2020

П78 **Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні:** Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 12–13 червня 2020 р.). – Дніпро : Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2020. – 124 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні»**. Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ.

ОСОБЛИВОСТІ ЗРУШЕНЬ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ТА СТАНУ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ЛЕГЕНЯХ МОРСЬКИХ СВИНОК В ПІЗНІ ПЕРІОДИ ФОРМУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛЕРГІЧНОГО АЛЬВЕОЛІТУ ТА КОРЕКЦІЯ ЦИХ ПОРУШЕНЬ КОРВІТИНОМ Ковальська М. С., Небелюк Н. М., Готь І. В., Антоненко Ю. О.	41
ЩІЛИНИ ГУБИ ТА/АБО ПІДНЕБІННЯ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ Ластівка І. В., Климюк О. В., Анцупова В. В.	46
РІВЕНЬ ОСТЕОПРОТЕГЕРІНУ І ДЕЯКИХ АДИПОКІНІВ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ Лахно О. В., Цівенко О. І., Бондаренко А. О.	50
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕЧІНКИ ПРИ ЖОВЧНОКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБИ Лахно О. В., Цівенко О. І., Олійник А. В.	54
ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Лизогуб В. Г., Біляченко І. В.	58
РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В МЕХАНІЗМІ ФОРМУВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ ГЕРХ З СУПУТНЬОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ Опарін О. А., Опарін А. Г., Ахвледіані Г. Г.	60
МОЖЛИВОСТІ ОПТИЧНОГО ЗБІЛЬШЕННЯ У ЛІКУВАННІ ГЛИБОКОГО КАРІЕСУ ЗУБІВ Удод О. А., Кібішаурі М. В.	64
РОЛЬ КОМПЛАЄНСУ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК Цівенко О. І., Лахно О. В., Вовк Т. В.	68
ВІТАМІН D3 І ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ Цівенко О. І., Лахно О. В., Мелешко В. В.	72
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ, ПОРУШЕННЯМИ СЕРЦЕВОГО РИТМУ І РІВНЕМ УРОТЕНЗИНУ ІІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ Школовий В. В.	77

РОЛЬ КОМПЛАСНСУ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

ЦВЕНКО О. І.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

ЛАХНО О. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

ВОВК Т. В.

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

До числа основних питань при веденні вагітних жінок з бронхіальною астмою відноситься використання базисної протизапальної терапії (БПТ) інгаляційними кортикостероїдами (ІКС) [1]. Ще порівняно недавно звичайним явищем була відмова від застосування ІКС в зв'язку з побоюваннями несприятливого впливу на плід і перебіг вагітності, а також у зв'язку з існуючою думкою про незмінно сприятливий вплив вагітності на перебіг астми, обумовлене гормональними змінами [2]. В даний час ІКС все ширше використовується в якості головного протизапальний засіб при лікуванні вагітних з астмою, доведено безпеку їх застосування щодо плода [3]. У той же час, серйозною проблемою залишається досягнення компласнса щодо правильного використання БПТ з боку вагітних пацієнок з бронхіальною астмою, які нерідко відмовляються від тривалого використання інгаляційних кортикостероїдів [4].

Мета: оцінити рівень контролю бронхіальної астми у вагітних жінок з урахуванням адекватності виконання ними рекомендацій по базисної протизапальної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 80 вагітних жінок з бронхіальною астмою легкого та

середнього ступеня тяжкості, яким при терміні гестації від 8 до 14 тижнів призначалася ступінчаста протизапальна терапія інгаляційними кортикостероїдами згідно з існуючими рекомендаціями по терапії бронхіальної астми. Залежно від відповідності критеріям, що свідчить про адекватне виконання правил базисної протизапальної терапії, пацієнтки були розділені на дві групи.

До першої групи увійшли 40 жінок, що повністю дотримувалися принципу ступеневої терапії інгаляційними кортикостероїдами. Другу групу склали 40 вагітних пацієнток, які самостійно переривали терапію з причин, що пояснювали з їх боку хорошим самопочуттям, відсутністю виражених симптомів, небажанням використовувати гормональні засоби протягом тривалого часу і іншими причинами. Обидві досліджувані групи жінок були порівнянні за віком ($26,0 \pm 4,7$ і $25,5 \pm 4,2$ років в 1-й і 2-й групах відповідно, $p = 0,567$) і паритету. Перші пологи мали відбутися 13 (33%) і 17 (43%) пацієнткам в 1-й і 2-й групах відповідно ($p = 0,356$), тоді як у інших жінок очікувалися повторні пологи (27-67 і 23-57% відповідно).

При терміні гестації від 24 до 28 тижнів. в умовах денного стаціонару у всіх жінок було проведено обстеження з метою оцінки рівня поточного контролю бронхіальної астми, яке включало оцінку за останні 2 тижні. наступних показників: – частота і вираженість денних і нічних симптомів за 5-бальною шкалою симптомів;

- споживання інгаляційних бронхолітиків короткої дії;
- середньодобова пікова швидкість видиху (ПШВ);
- число днів без симптомів;
- наявність загострень астми.

Крім того, після закінчення 2 тижневого періоду спостереження всім пацієнткам було виконано апаратне вимірювання об'єму форсованого видиху за 1 с і ПШВ. Отримані результати оцінки швидкісних характеристик видиху потім зіставлялися з даними індивідуальної пікфлоуметрії. Всі пацієнтки першої групи на момент обстеження продовжували прийом інгаляційних кортикостероїдів.

У 32 з 40 (80%) випадків як протизапальний засіб використовувався інгаляційний беклометазон у середньому денному дозуванні $380,0 \pm 115,3$ мкг, в інших випадках – інгаляційні форми будесоніду в середньому дозуванні $450,0 \pm 117,1$ мкг.

Статистичні методи. Використана описова статистика з обчисленням середніх тенденцій у вигляді середнього арифметичного і його стандартного відхилення для кількісних змінних і процентних часток для якісних ознак. Порівняння декількох незалежних груп за якісними ознаками виконувалося за допомогою критерію χ^2 Пірсона. Відмінності вважалися статистично значущими при $p \leq 0,05$. Відносний ризик розвитку захворювань визначали за допомогою методу нелінійної логістичної регресії з обчисленням відносини шансів і його довірчого інтервалу.

Результати дослідження та їх обговорення. Як показав проведений аналіз в групі жінок, які не дотримувалися при лікуванні астми принципів базисної терапії (група 2), в більшості випадків відсутній індивідуальний моніторинг симптомів захворювання і характеристик пікової швидкості видиху. Зокрема, щоденники контролю симптомів астми із зафіксованими в них даними на момент включення в дослідження пред'явили тільки 5 з 40 (13%) пацієток даної групи (при 31 з 40; 78% в першій групі, $p < 0,001$).

Індивідуальний пікфлоуметр в своєму розпорядженні мали 14 (35%) хворих другої групи, в той час як серед пацієток, що дотримувалися правил базисної терапії, регулярно користувалися приладом 37 (93%) жінок ($p < 0,001$). При порівнянні досліджуваних груп жінок за основними критеріями контролю бронхіальної астми за останні 2 тижні відзначено статистично значуще переважання денних ($1,7 \pm 0,8$ балів, $p < 0,001$) і нічних ($0,8 \pm 0,5$ балів, $p < 0,001$) симптомів у групі хворих, що самостійно припинили використання інгаляційних кортикостероїдів (група 2). Аналогічні показники в першій групі пацієток та склали $0,5 \pm 0,2$ і $0,2 \pm 0,2$ балів для денних і нічних симптомів відповідно. Статистично значимі відмінності між групами були виявлені щодо середньодобової пікової швидкості видиху ($97,5 \pm 7,0$ і $84,4 \pm 9,3\%$ в 1-й і 2-й групах

відповідно, $p < 0,001$) і варіабельності ПСВ ($6,3 \pm 3,6$ і $15,7 \pm 7,9\%$ відповідно, $p < 0,001$).

Частота використання інгаляційних бронходилататорів короткої дії в групі хворих, які отримували ІКС, за вивчений період спостереження склала в середньому $0,5 \pm 0,2$ інгаляцій на добу, що було значно менше, ніж в групі жінок, які відмовилися від протизапальної терапії ($2,5 \pm 1,6$ інгаляцій на добу, $p < 0,01$). Протягом 14-денного періоду спостереження в 1-й групі хворих зафіксовано в середньому $10,4 \pm 1,5$ днів без симптомів астми, в той час як у другій групі жінок таких днів було майже в 2 рази менше ($5,9 \pm 3,1$ днів, $p < 0,001$). Аналіз показників функції зовнішнього дихання, що характеризують наявність і ступінь вираженості бронхіальної обструкції (обсяг форсованого видиху за першу секунду – ОФВ1 – і ПШВ), показав, що в групі жінок, які припинили прийом інгаляційних кортикостероїдів, 17 (43%) пацієток мали величини ОФВ1 менше 80%. Показники пікової швидкості видиху, за даними спірометрії, нижче нормального (80%) рівня були присутні у 16 (40%) жінок даної групи.

Навпаки, серед пацієток, які отримували ІКС, знижені показники ОФВ1 і ПСВ були присутні тільки в 3 (8%) і 5 (13%) випадках відповідно ($p < 0,001$ і $p = 0,005$ при порівнянні з показниками ОФВ1 і ПШВ відповідно). Середні величини ОФВ1 і ПСВ, за даними спірометрії, склали в першій групі пацієток $99,7 \pm 12,5$ і $96,4 \pm 15,1\%$ відповідно, що статистично значимо випереджало аналогічні показники в другій групі ($83,1 \pm 16,6$ і $86,0 \pm 19,7\%$ відповідно, $p < 0,001$ і $p = 0,040$).

Висновки. Таким чином, аналіз контролю бронхіальної астми у вагітних жінок з легким персистуючим і середньотяжким перебігом захворювання виявив чітку залежність рівня контролю астми від дотримання пацієтками режиму базисної протизапальної терапії інгаляційними кортикостероїдами.

Використана література:

1. Бронхіальна астма. Хронічне обструктивне захворювання легень: в світлі сучасних рекомендацій GINA (2017), SIGN 153 (2016), GOLD (2017), NICE (2010) / В. К. Гаврисяк [та ін.]. – Київ : Доктор-Медіа-Груп : Бібліотека «Здоров'я України», 2018. – 219 с.
2. Бронхіальна астма та вагітність. Діагностика, профілактика, лікування, принципи ведення і розродження (методичні рекомендації). – К., 2000. – 34 с.
3. Lazarus S. On-Demand versus Maintenance Inhaled Treatment in Mild Asthma. N. Engl. J. Med. 2018;(378):1940–1942.
4. O'Byrne P., FitzGerald M., Bateman E., et al. Inhaled Combined Budesonide–Formoterol as Needed in Mild Asthma. NEJM. 2018;(378):1865–1876.

ВІТАМІН D3 І ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

ЦІВЕНКО О. І.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

ЛАХНО О. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

МЕЛЕШКО В. В.

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Протягом останніх декількох років відзначено зростання числа досліджень, присвячених можливої ролі порушень обміну вітаміну D3 у формуванні різноманітної патології у людини [1]. Вітамін D3