

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бабенко О.В., Шкапо В.Л., Несен А.О., Валентинова І.А.

*ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»,
м. Харків, Україна*

Мета. Оцінити якість життя (ЯЖ) а також вплив антигіпертензивної терапії (АТ) на фізичне та психологічне здоров'я у пацієнтів з артеріальною гіпертонією (АГ) та коморбідною патологією.

Матеріали і методи. Обстежено 208 хворих на АГ з супутніми захворюваннями: ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, мозковий інсульт, серцева недостатність на момент обстеження, цукровий діабет, переважно 2-го типу, хронічна хвороба нирок. Серед них 80 (38,5 %) чоловіків та 128 (61,5 %) жінок, середній вік - (60,5±0,4) роки. ЯЖ вивчалась за результатами заповнення анкети SF-36. Кількісно оцінювали вісім показників, які формують два загальних показники: «фізичний компонент здоров'я» (ФКЗ) та «психологічний компонент здоров'я» (ПКЗ). Показники ЯЖ вивчали до та через 12 місяців АТ.

Результати. ЯЖ хворих на АГ з коморбідною патологією була значно знижена за всіма шкалами. Низькими були показники за шкалами, що характеризували «рольове функціонування» (42,1±4,6) та (49,5±3,2). У хворих були значні обмеження у виконанні повсякденної діяльності, зумовлені як фізичним, так і психічним станом. Загальні показники ФКЗ та ПКЗ були значно меншими від нормального для популяції значення (42,0±5,1) та (40,8±2,7) відповідно ($p<0,05$). Через рік лікування суттєво зросла ЯЖ за шкалами болю (+35,7 %, $p<0,01$) та рольового фізичного функціонування (+56,5 %, $p<0,01$), що призвело до збільшення сумарного ФКЗ (+13,7 %, $p<0,01$). Більш частіше відчуття бадьорості (+33,4 %, $p<0,01$) та покращення за шкалою «загальний стан здоров'я» (+15,5 %, $p<0,05$) після лікування обумовили рівень значення шкал більше 50 балів. Загальний фон настрою («шкала психічне здоров'я» +25,5 %, $p<0,01$) не перешкоджав виконанню повсякденної роботи («рольове емоційне функціонування» +61,4 %, $p<0,01$) та спілкуванню з близькими та друзями («соціальне функціонування» +29,6 %, $p<0,01$). В результаті АТ спостерігалось покращення сумарного ПКЗ: +20,7 %, ($p<0,01$).

Висновки. АТ сприяла поліпшенню ЯЖ, але не досягала рівня здорової популяції. Покращення ЯЖ пацієнтів з АГ та коморбідною патологією на фоні АТ пов'язано зі зменшенням болю, втоми, підвищенням працездатності, задоволеності від виконаної роботи. Таким чином, завдяки АТ покращується адаптація пацієнтів в суспільстві, що позитивно впливає на їх психологічний стан.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Безкоровайна Т.О.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Бабінець Л.С.

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України»*

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Часто проявами гіпотиреозу (ГТ) у пацієнтів є скарги на підвищену втомлюваність та порушену працездатність, біль у м'язах, поганий настрій, погіршення пам'яті, що впливає на якість життя (ЯЖ). Опитувальник SF-36 та шкала самооцінки депресії (ШСД) Цунга дозволяють інтегрально оцінити вплив хвороби на сфери життя і емоційний стан пацієнта, що важливо для визначення стратегії і якості проведеного лікування.

Мета: дослідити вплив ГТ на ЯЖ та емоційний стан пацієнтів.

Матеріали та методи: Вивчено медичні карти 42 хворих на ГТ протягом 2014-2015 рр. Контрольна група складала 20 практично здорових осіб. Проводили визначення концентрації

гормонів ЩЗ (ТТГ, вТ4). Для оцінки стану пацієнтів використовували опитувальник SF-36 та ШСД Цунга. Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням критерію Манна-Уїтні (рівень достовірності $p < 0,05$).

Результати та обговорення. Рівень ТТГ становив $(12,9 \pm 10,7)$ мкМЕ/мл, вТ4 - $(12,6 \pm 3,1)$ пмоль/л. При аналізі результатів опитувальника SF-36 хворих на ГТ отримано такі показники: фізичне функціонування $(75,5 \pm 8,1)\%$, рольове фізичне функціонування $(62,5 \pm 6,6)\%$, біль $(63,1 \pm 6,6)\%$, загальний стан здоров'я $(64,0 \pm 6,5)\%$, життєва активність $(61,5 \pm 7,6)\%$, соціальне функціонування $(68,5 \pm 9,8)\%$, рольове емоційне функціонування $(69,0 \pm 9,3)\%$, психологічне здоров'я $(61,8 \pm 6,6)\%$, які є достовірно нижчі, ніж у групі контролю. Виявлено депресію у 25 пацієнтів $(59,5\%)$, з них у 20 пацієнтів – легка депресія, а у 5 пацієнтів – середньотяжка депресія. У групі контролю виявлено легку депресію у 3 (15%) чоловік.

Висновок: У хворих на ГТ було констатовано достовірно нижчий рівень показників ЯЖ за всіма шкалами опитувальника SF-36 та вищий рівень поширеності депресії $(59,5\%$ проти 15%) у порівнянні з групою контролю.

Перспективи подальших досліджень: провести оцінку ефективності медико-соціальної реабілітації хворих на ГТ за показниками якості життя.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Бережна А.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Чумаченко Т.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра епідеміології

Хронічні вірусні гепатити (ХВГ) часто призводять до цирозу або раку печінки, тому контроль за захворюваністю на ХВГ та своєчасна діагностика мають важливе значення в профілактиці таких ускладнень.

Мета. Порівняти динаміку захворюваності на ХВГ в Україні та Харківській області (ХО).

Матеріали та методи. Проаналізовані офіційні дані захворюваності на ХВГ в Україні та ХО за період 2011-2015 рр.

Результати. Динаміка захворюваності на ХВГ сукупного населення України протягом 5 років характеризувалась поступовим зростанням з показника 14,57 на 100 тисяч (тис.) населення в 2011 р. до 18,23 на 100 тис. населення в 2015 р. В ХО захворюваність зросла в 3,9 рази – з 9,01 на 100 тис. населення в 2011 р. до 35,02 на 100 тис. населення в 2015 р., що пов'язано з поліпшенням виявлення хворих на ХВГ та діагностики інфекції завдяки роботі обласного та міського спеціалізованих гепатологічних центрів після введення офіційної реєстрації випадків ХВГ. У віковій структурі захворілих на ХВГ переважали дорослі: у 2015 р. частка хворих дорослих в Україні склала 98,7 %, в ХО – 99,4 %. Показник захворюваності на ХВГ в цій групі в Україні збільшився з 17,31 на 100 тис. контингенту в 2011 р. до 21,86 на 100 тис. контингенту в 2015 р.; в ХО – з 9,77 на 100 тис. контингенту в 2011 р. до 41,3 на 100 тис. контингенту в 2015 р.

Висновки. В останні роки в ХО спостерігалось різке зростання зареєстрованої захворюваності на ХВГ у порівнянні з Україною, що пов'язано з покращенням роботи з виявлення та діагностики випадків ХВГ. Отримані дані свідчать про наявність прихованих випадків ХВГ в Україні. Створення спеціалізованих гепатологічних центрів в усіх регіонах України дозволить покращити лікувально-діагностичну, профілактичну та протиепідемічну роботу фахівців щодо вірусних гепатитів і сприятиме попередженню виникнення цирозу печінки та гепатокарциноми.