

Висновки. Проведення спірометрії повинно широко використовуватися у лікарській практиці, для діагностики та оцінки дихальних функцій легень, оскільки це економічно дешевий, неінвазивний та якісний метод обстеження. Адекватна оцінка показників спірометрії, дозволяє підібрати оптимальну фармакотерапію для пацієнта, що в свою чергу покращує якість життя пацієнта. Нажаль, після курсу лікування, рідко оцінюється якість життя пацієнтів, що в свою чергу не підтверджує якість проведеного лікування.

ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Долгіх А.С., Михалко Я.О.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: залізодефіцитна анемія, вагітність, первинна профілактика, добавки заліза, збагачення продуктів харчування залізом.

Вступ. За даними Організації Об'єднаних Націй (ООН) близько 50% вагітних по всьому світу страждають на анемію. Поширеність цього захворювання під час вагітності коливається від 18% у розвинених країнах до 75% у Південній Азії. При цьому, анемія найчастіше пов'язана з дефіцитом заліза.

Мета: проаналізувати дані літератури стосовно питання профілактики залізодефіцитних анемії у вагітних.

Матеріали та методи: проведено огляд рекомендацій Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), протоколів розвинених країн світу (США, Великобританія) та країн, що розвиваються (Індія, Турція, Нігерія, Україна), а також наукових праць, опублікованих в мережах Medline та Pubmed, щодо проблем лікування і профілактики залізодефіцитних анемії у вагітних.

Результати. Відповідно до протоколу лікування залізодефіцитних станів у вагітних (наказ МОЗ України №782 від 29.12.2005), при наявності у вагітної анемії легкого ступеню їй надаються рекомендації щодо харчування. Через 3 тижні показане повторне визначення показника гемоглобіну, і якщо анемія прогресує, призначаються препарати заліза в дозі 100-200 мг на добу. Результати багатьох досліджень показують, що кількість заліза поглинена з продуктів харчування є недостатньою під час вагітності, щоб покрити збільшені вимоги цього періоду життя. Тому ВООЗ рекомендує в якості профілактики призначати 60 мг заліза і 400 мг фолієвої кислоти на добу всім вагітним.

Разом з тим, є відомості, що високі дози заліза частіше викликають побічні ефекти, зокрема з боку шлунково-кишкового тракту. З огляду на це, допустима верхня межа препаратів заліза становить 45 мг/добу. Тому в США доза препаратів заліза в якості первинної профілактики анемії становить 30 мг/добу.

Останнім часом періодичні режими добавок заліза рекомендовані в якості альтернативи щоденним режимам. Крім того дедалі частіше впроваджується методика збагачення продуктів харчування залізом в якості довгострокового методу. Ці заходи повинні проводитися для всіх жінок протягом репродуктивного віку (ВООЗ). Швеція впровадила добавки заліза і збагачення продуктів харчування

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

ТЕЗИ

**доповідей 69-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу УжНУ
факультет післядипломної освіти та доуніверситетської
підготовки**



ЗМІСТ

СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ.....	9
Моланич Н.І., Чопей І.В., Чубірко К.І. ОЦІНКА СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНИХ АРТЕРІЙ У ОСІБ З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЗАГАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ.....	9
Михалко Я.О., Плоскіна В.Ю., Семенова Г.М. РЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ ESCHERICHIA COLI ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО ТА ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДІВ.	10
Чубірко К.І. Маршалик К.Е., Гечко М.М., Чопей І.В., Гечко Х.А. ЗНАЧЕННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У НОРМАЛІЗАЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА	11
Мисар (Маринець) К.В., Чопей І.В. ОЦІНКА КАРДІОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ ЗА АНКЕТУВАННЯМ SCORE У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ	12
Гряділь Т.І., Дебрецені К.О. ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО ЕФЕКТУ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	13
Долгіх А.С., Михалко Я.О. ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК	14
Базюк К.Ю., Гирявець М.В., Пулик О.Р. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПІСЛЯІНСУЛЬТНОЮ КОГНІТИВНОЮ НЕСПРОМОЖНІСТЮ	15
Мілашовська В.О., Пулик О.Р. НЕМОТОРНІ ПІСЛЯІНСУЛЬТНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	16
Чубірко К.І. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ЯК НЕІНВАЗИВНОГО МАРКЕРУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ.	17
Поп О.І., Пулик О.Р. РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	18
Нагалка Є.М., Пулик О.Р. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В МІСТІ УЖГОРОД.....	19
Долгош М.Ю., Бурдейна Н.О., Пілка О.Д., Гнетило С.С., Гарапко Т.В. ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	20
Чубірко К.І. РОЛЬ ДІЄТИ FODMAPs У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗЛИВОЇ ТОВСТОЇ КИШКИ.....	21
Колесник П.О., Колесник А.П., Цяпець С.В. РОЛЬ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ПОКАЗНИКИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУП, ЗОКРЕМА РОМСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ.....	22