

ISSN 2077-6594

Україна. Здоров'я нації № 2 (43), 2017

ISSN 2077-6594

УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 2 (43), 2017

*Украина. Здоровье нации
Ukraine. Nation's Health*

НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Децик О.З.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.
Лисак В.П.

Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.
Сайдакова Н.О.

Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Черемухіна О.М.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Горбенко О.В. (Велика Британія)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)

Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)
Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)

Лобас В.М. (Красний Лиман)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)
Медведовська Н.В. (Київ)

Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсєнко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Словаччина)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Яценко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України».
Протокол № 3 від 13.04.2017 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09
Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.
Підписано до друку 14 квітня 2017 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 4125

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

FOUNDERS

Public Establishment "Ukrainian Institute of Scientific Research of Ministry of Health of Ukraine"
Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy"
State University "Uzhhorod National University"

Chief Editor – Slabkiy G.O.

Deputy Chief Editors – Dziuba O.M., Zhdan V.M., Smolanka V.I.

Executive Editor – Sytenko O.R.

Literary Editor – Ratanina O.M.

Design and layout – Kryvenko Ye.M.

Secretariat – Belikova I.V. (Poltava), Butenko I.V. (Kyiv), Pohorilyak R. Yu. (Uzhhorod)

EDITORIAL COLLEGIUM

Chairman of the Editorial Collegium Lekhan V.M.

Boldyzhar O.O.
Voronenko Yu.V.
Hoida N.G.
Golovanova I.A.
Golubchikov M.V.

Gruzieva T.S.
Detsyk O.Z.
Kovaliova O.M.
Kotuzha A.S.
Lysak V.P.

Liubinetz O.V.
Melnyk P.S.
Nahorna A.M.
Rogach I.M.
Saidakova N.O.

Fera O.V.
Chepelevska L.A.
Cheremukhina O.M.
Chopey I.V.
Shatylo V.Y.

EDITORIAL BOARD

Chairman of the Editorial Board Zaporozhan V.M. (Odesa)

Avramenko O.I. (Kyiv)
Boyar I. (Poland)
Gorbenko O.V. (Great Britain)
Dudina O.O. (Kyiv)
Dudnyk S.V. (Kyiv)

Zhylka N.Ya. (Kyiv)
Klymenko V.I. (Zaporizhzhya)
Kovalenko O.S. (Kyiv)
Kudrenko M.V. (Kyiv)
Lashkul Z.V. (Zaporizhzhya)

Lobas V.M. (Krasnyy Lyman)
Maiorov O.Yu. (Kharkiv)
Matiukha L.F. (Kyiv)
Medvedovska N.V. (Kyiv)
Myronyuk I.S. (Uzhhorod)

Moiseenko R.O. (Kyiv)
Ovoc A. (Poland)
Ohniev V.A. (Kharkiv)
Ruden V.V. (Lviv)
Sytenko O.R. (Kyiv)

Stanchak J. (Slovakia)
Stepanenko A.V. (Kyiv)
Tolstanov O.K. (Kyiv)
Yarosh N.P. (Kyiv)
Yashchenko Yu.B. (Kyiv)

The journal is included in the list of scientific professional publications of Ukraine, where the results of the theses for scientific degrees of doctor and candidate of Sciences can be published (Decree of the Ministry of education and science of Ukraine from 12.05.2015, № 528). It is recommended for print by the Academic Council of the PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine". Protocol № 3 of 13.04.2017.

Address of the Publisher: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine
Tel./fax: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Certificate of State registration KB № 21116-10916PR from 24.12.2014
Signed for publication on April 14, 2017. The total circulation is 100 copies. Order № 4125

Editor:

PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine"
Address: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine

Publisher:

"SEA NP "Kolomitsyn V. Yu."
Certificate of State registration B02 № 257914 from 09.12.2002

Printed in MEC "Medinform"

03179, Kyiv, Kotelnikova str., 95, tel./fax: +380 44 501-35-69
Certificate of registering the subject of publishing in the State Register of publishers,
manufacturers and distributors of published products DK № 1194 from 15.01.2003

All the articles are peer-reviewed. The authors are responsible for the accuracy of the facts and other information in publications.
Full or partial reproduction in any way of the material published in this Edition, is possible only with the written permission of the Publisher.

Мета: проаналізувати ефективність та оцінити частоту виникнення побічних реакцій у пацієнтів при використанні двох методів профілактики повторного інфаркту міокарда із залученням тікагрелору та клопідогрелю в склад подвійної антитромбоцитарної терапії.

Були проаналізовані історії хвороб 112 пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда протягом останнього року. До I групи увійшли 49 хворих (середній вік складав $66 \pm 16,5$ років), які приймали в складі подвійної антитромбоцитарної терапії тікагрелор у дозі 90 мг \times 2 р/д, а до II групи – 53 хворих, (середній вік – $64 \pm 15,2$ років), які приймали клопідогрель 75 мг \times 1 р/д. Обидві групи хворих паралельно приймали ацетилсаліцилову кислоту в дозі 75 мг/добу, а також іншу медикаментозну терапію з метою вторинної профілактики ІМ згідно усталених стандартів. Збір матеріалу проводився на базі Ужгородської РЛ та УМП.

У I групі хворих протягом року не було зареєстровано жодного випадку повторного ІМ, а в II групі у 2-ох хворих (3,77%) розвинувся повторний інфаркт міокарда: у 1-го пацієнта (1,89%) був зареєстрований фатальний ІМ, 2-ий хворий (1,89%) переніс повторний нефатальний інфаркт міокарду. У I групі було зареєстровано 8 випадків (16,3%) побічних реакцій, у II групі – 4 випадки (7,5%). У I групі зареєстровані наступні побічні реакції: задишка була виявлена у 2-ох пацієнтів (4,1%), шкірні гематоми – у 2-ох хворих (4,1%),

лейкопенія – в 1-го хворого (2,04%), гіперурикемія – у 2-ох хворих (4,1%), підвищення рівня креатиніну – в 1-го хворого (2,04%). У II групі: шкірні гематоми – у 1-го пацієнта (1,89%), лейкопенія – у 3-ох пацієнтів (5,66%). Задишка, гіперурикемія й підвищення рівня креатиніну не було зареєстровано в жодного хворого II групи. В обох групах не спостерігались прояви малих або великих кровотеч, а також не було випадків затьмарення свідомості, парестезії, абдомінальних болів, закрепу, тромбоцитопенії.

Висновки: обидва методи профілактики повторного інфаркту міокарда з використанням в складі подвійної антитромбоцитарної терапії тікагрелора й клопідогреля – ефективні. Кращі результати отримали в групі хворих, які приймали тікагрелор (жодного випадку повторного інфаркту міокарда).

При використанні тікагрелору були виявлені більш часті побічні реакції. Найбільш частими ускладненнями при прийомі тікагрелору були поява задишки, шкірних гематом, рідше реєструвалася лейкопенія. Важливим є факт виявлення гіперурикемії та підвищення рівня креатиніну тільки в групі хворих, які приймали тікагрелор. При прийомі клопідогрелю кількість зареєстрованих побічних реакцій були значно меншими. У пацієнтів частіше виникала лейкопенія, рідше – шкірні гематоми. В обох групах хворих випадків появи малих або великих кровотеч не реєструвалось.

М.О. Корабельщикова, М.М. Росул, Н.В. Іваньо

Особливості виникнення гострого інфаркту міокарда в осіб молодого віку

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Гострий інфаркт міокарда (ГІМ) є провідною причиною смерті дорослого населення у всіх країнах світу та в Україні. За останні роки ця патологія стала частіше виникати у пацієнтів молодого віку, спричиняючи значну захворюваність, психологічні наслідки, фінансові обмеження та нерідко втрату працездатності.

Метою нашого дослідження отримати інформацію про особливості виникнення та перебігу ГІМ в осіб молодого віку.

Обстежено 50 хворих із ГІМ, у яких були проведені та проаналізовані дані загально-клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Особливу увагу надавали виявленню розповсюдження факторів ризику (ФР) серцево-судинних захворювань у хворих молодого віку. Проведена статистична обробка отриманих даних.

В залежності від віку хворі були розділені на дві групи: I група – особи молодого віку до 45 років (25 хворих), 2-га група – хворі старшого віку від 46 до 70 років (25 хворих). Серед хворих молодого віку 92% були особи чоловічої статі та тільки 8% – жіночої, тоді як в старшій віковій групі особи чоловічої статі становили 48%,

жіночої – 52%. Таким чином, в молодому віці серед хворих на ГІМ переважали чоловіки (92%), а в старшому віці збільшувалась частка жінок (52%). У 65,6% хворих із ГІМ молодого віку одночасно виявлялись 4–5 ФР, особливо несприятливим було поєднання таких ФР, як артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, цукровий діабет 2 типу, обтяжена спадковість та паління, що спостерігалось нами у 21,8% хворих. У хворих старшого віку паління мало місце майже удвічі рідше (у 12,3%), ніж в осіб молодого віку, проте надлишкова вага, гіподинамія та цукровий діабет 2-го типу виявлялися у два рази частіше (у 67,2%), ніж у осіб I-ї групи. Порушення ліпідного обміну спостерігалось у всіх пацієнтів старшої вікової групи (100%), тоді як в молодому віці – у 87,6% випадків.

Аналіз даних ехокардіоскопічного дослідження свідчить про значно рідшу наявність ознак гіпертрофії відділів серця, зон акінезії та дискінезії, а також дисфункції лівого шлуночка у осіб молодого віку на відміну від хворих старшого віку, у яких ці зміни виявлялись частіше та були більш значимими (відповідно, 11,2%, 37,4%, 21,8% проти 38,5%, 57,6%, 42,3%, $p < 0,01$).

Аналіз даних коронарографії дозволив виявити відмінності кінетики міокарда: у хворих молодого віку в

75,4% вона була збережена, тоді як в старшому віці її порушення виявлялось у 97,3% хворих. Зміни кінетики міокарда у літніх хворих були особливо значущими при наявності у них артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу (48,3% хворих). В молодому віці були відсутні значні обструктивні зміни коронарних судин: односудинне ураження виявлялось у 31,9% хворих, двосудинне ураження – у 18,2%, трисудинне ураження – у 13,6%, ураження чотирьох судин – 4,5% хворих. У хворих старшого віку відповідні зміни спостерігались у 10,2%, 36,4%, 27,3% та 8,5% випадків. У 31,8% хворих

молодого віку коронарні судини були інтактні, відзначався значний вазоспазм. Інтактні коронарні судини у осіб старшого віку спостерігали у 17,6%.

В молодому віці виникненню ГІМ вірогідно сприяє наявність 4-5 несприятливих факторів ризику, таких як дисліпідемія, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2 типу, обтяжена спадковість та паління. Однією із можливих причин розвитку ГІМ у осіб молодого віку є виражений коронароспазм, беручи до уваги відсутність у них значних обструктивних змін коронарних судин.

А.В. Купкіна

Бронхіальна астма в дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням. Роль пробіотиків

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Відмічається зростання частоти бронхіальної астми серед дітей у світі. Однією з причин недостатнього контролю бронхіальної астми є наявність у пацієнтів супутніх захворювань, зокрема ожиріння [Юдина Л.В., 2010; Ходош Э.М., 2014]. Відповідь на терапію бронхіальної астми інгаляційними глюкокортикоїдами зменшується внаслідок додаткового системного запалення, підтримуваного активними речовинами, які виробляє жирова тканина [Победенная Г.П., 2014]. Ряд опублікованих досліджень підтверджують, що втрата ваги огрядними хворими на астму зумовлює поліпшення рівня функції легень і дихальних шляхів, толерантність до фізичного навантаження, зменшує частоту загострень астми, в тому числі випадків госпіталізації [Lang JE, 2014; Juel СТВ, 2012]. У стандартах ведення хворих з БА National Heart, Lung, and Blood Institute, 2007 зазначено, що рекомендації по зниженню ваги хворим бронхіальної астми з надлишковою масою тіла та ожирінням можуть суттєво поліпшити контроль бронхіальної астми (рівень доказовості В) [Перцева Т.А., 2011].

Мета. Метою даної роботи було вивчення сучасних підходів до застосування пробіотиків для лікування бронхіальної астми у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням згідно літературних даних.

Для вирішення поставленої мети було проаналізовано 11 вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Нормальний склад мікрофлори кишківника відіграє важливу роль в регуляції маси тіла. Ожиріння є результатом розбалансованості енергетичного гомеостазу в організмі [Sanchez M. et al., 2015]. Зміни мікрофлори кишківника впливають на патофізіологію ожиріння через формування енергетичного дисбалансу, інсуліно-резистентності, метаболічного запалення [Ткач С.М. та ін., 2016]. Пробіотики позитивно впливають на мікрофлору кишківника шляхом модуляції її бактеріального складу, регулюють апетит та динаміку маси тіла, рівень глюкози і жировий обмін, зменшують хронічне системне запалення [Silva S.T. et al., 2013]. Застосування пробіотиків в комплексі дієтичних рекомендацій щодо контролю ваги здатне знизити рівень загального холестерину сироватки крові, ліпопротеїдів низької щільності та інших маркерів ожиріння [Залесский В.Н., 2014]. Найбільш виражений ефект продемонстрували штами *Lactobacillus* (зокрема, *L.rhamnosus*, *L.gasseri*, *L.curvatus*) та *Bifidobacterium* (*B.longum*, *B.adolescentis*). Терапія із застосуванням пробіотиків є безпечною, добре переноситься і підходить для тривалого використання [Kobyliak N. et al., 2016].

Проаналізований матеріал свідчить про доцільність застосування пробіотиків разом із призначенням спеціальної дієти та комплексу фізичних навантажень з метою лікування дітей, які хворіють на бронхіальну астму, поєднану з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Г.О. Слабкий¹, В.В. Шафранський², І.С. Миронюк¹, Л.О. Качала¹

Основні напрямки наукових досліджень у сфері громадського здоров'я

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Однією із основних оперативних функцій громадського здоров'я є «Сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового

обґрунтування політики і практики». В рамках даної функції громадського здоров'я ВООЗ вказує, що наукові дослідження мають найважливіше значення для