

А.П. Снівак

Ефективність фізичної реабілітації в підвищенні адаптаційних можливостей систем дихання й кровообігу в пацієнтів після торакопластики

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

Торакопластика є операцією, що супроводжується значними порушеннями опорно-рухового апарату. Поновлення застосування торакопластики в торакальній хірургії обумовило необхідність розробки сучасних методів фізичної реабілітації після операції.

Мета дослідження: оцінити вплив методів фізичної реабілітації пацієнтів після торакопластики на адаптаційні можливості систем дихання та кровообігу.

Матеріали й методи. Був розроблений комплекс вправ по фізичній реабілітації хворим після торакопластики. У 6 чоловіків віком 30–39 років без супутньої патології у ранньому післяопераційному періоді проводилися заняття згідно розробленої схеми реабілітаційної програми, 6 чоловіків аналогічного віку без супутньої патології склали групу порівняння. Оцінка ефективності проводилась за результатами реакції дихання й кровообігу на стандартизоване фізичне

навантаження (тест човникової ходьби; Singh S.J. et al., 1994). Вивчалася окремі показники у відповідь на стандартизоване навантаження: урахувалися частота серцевих скорочень і частота дихання до й після тесту, оцінювалася різниця між ними.

Результати дослідження. За результатами дослідження компенсація зростаючих витрат по підтримці гомеостазу забезпечувалася частішим диханням й збільшенням частоти серцевих скорочень протягом перших 5 діб в обох групах пацієнтів. З 6-ї доби після операції стандартизоване фізичне навантаження у хворих групи дослідження вимагало достовірно нижчого напруження механізмів забезпечення газообміну, у порівнянні з пацієнтами контрольної групи (табл.).

Висновки: використання розробленого реабілітаційного комплексу вправ в ранній післяопераційний період сприяло ранньому відновленню адаптаційних можливостей систем дихання та кровообігу.

Таблиця

Ефективність фізичної реабілітації в підвищенні адаптаційних можливостей систем дихання й кровообігу у пацієнтів після торакопластики в перші 10 діб

Доба після операції	Різниця показника (ΔM) до й після виконання фізичного навантаження, $M \pm m$			
	ЧСС, хв^{-1}		ЧД, хв^{-1}	
	основна група	група порівняння	основна група	група порівняння
2	34,6 \pm 4,2	35,0 \pm 4,5	10,2 \pm 2,0	9,9 \pm 2,0
3	35,1 \pm 6,4	34,9 \pm 5,7	9,9 \pm 2,2	9,8 \pm 2,3
4	29,7 \pm 4,8	34,4 \pm 5,0	8,7 \pm 1,5	9,1 \pm 1,6
5	25,6 \pm 4,1	32,9 \pm 4,8	6,8 \pm 1,8	9,0 \pm 1,8
6	17,3 \pm 4,0*	28,6 \pm 5,0	3,6 \pm 1,2*	8,4 \pm 2,4
7	9,5 \pm 3,5**	28,6 \pm 5,8	2,3 \pm 0,8**	8,0 \pm 2,5
10	9,3 \pm 3,1**	24,6 \pm 5,5	2,3 \pm 0,7**	7,4 \pm 2,2

Примітки: * – достовірна відмінність між величинами в основній групі й групі порівняння ($p < 0,05$); ** – достовірна відмінність між величинами в основній групі й групі порівняння ($p < 0,01$).

К.О. Талалаєв

Предикція – перспективна складова частина сучасної системи охорони здоров'я

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Протягом останніх десятиріч розвинуті держави світу демонструють стійкі зміни напрямку руху від ідеї вдосконалення лікувальної допомоги до впровадження концепції збереження та зміцнення здоров'я населення із застосуванням якісно нового підходу –

моніторингу індивідуального здоров'я, що ґрунтується на засадах предикції (від англ. prediction – прогнозування).

Моделі, що застосовуються установами охорони здоров'я в багатьох країнах світу (і в Україні в тому числі), спрямовані на використання ресурсів переважно не на

попередження розвитку хвороб, а на поновлення та лікування вже ушкодженого здоров'я, а ефективність нагляду за індивідуальним здоров'ям громадян з урахування передових світових досягнень, в тому числі і предикції, не відповідають вимогам сучасності. При цьому, причиною більше 85% смертельних випадків в Україні виявляються хронічні неінфекційні захворювання.

Методи. Автором застосовано загальноприйнятні в соціальній медицині методи досліджень – бібліографічний, порівняльно-історичний, проблемно-хронологічний та статистичний. Ретельно вивчені та проаналізовані вісімдесят дев'ять публікацій останнього десятиріччя, сімдесят сім з яких були видані іноземними мовами.

Результати. Дослідження вченими геному людини виявилися підґрунтям переходу від мікробної теорії виникнення хвороб до парадигми персоналізованої медицини з прогнозуванням можливого перебігу хвороби та моделюванням індивідуального лікування. Завдяки повсякденному застосуванню концепції предикції серед населення з невідмінно налагодженою уніфікованою системою фіксації отриманих результатів може бути значно посилено розуміння лікарями принципів перебігу патологічних процесів в органах і тканинах пацієнтів, що дозволяє їм візуалізувати вже наявні ушкодження, які перебувають ще на доклінічній стадії або на стадії прихованого перебігу. Важливою складовою сучасних протоколів та настанов є предикція ризику виникнення захворювання, рання діагностика і якомога ранній таргетний вплив задля попередження розвитку захворювання або запобігання його переходу в більш важку стадію.

Результати генетичних досліджень, у випадку доступності пацієнтам, можуть вплинути на формування їхньої більшої автономії, особистісних поглядів, планування подальшого способу життя, пріоритетизації обов'язків та відповідальностей.

Під час прогнозування ризиків можуть бути отримані моделі із застосуванням різних статистичних

підходів, для порівняння яких застосовують показники прогнозу продуктивності, похідні, наприклад, від методології Receiver Operating Characteristic і від теорії прогнозування ймовірності. Ці засоби застосовуються для оцінювання поодиноких маркерів, багатовимірних моделей регресії та складних алгоритмів вибору найбільш придатної для кожного пацієнта моделі.

Пацієнти із встановленим високим генетичним та/або анамнестичним ризиком отримують можливість доступу до швидкої та цілеспрямованої терапії під спостереженням кваліфікованих фахівців, що безсумнівно покращує якість життя, знижує показники захворюваності та ускладнень, як і типово високі витрати на лікування вже розвинутих хвороб.

Одним із пріоритетів серед іновацій в розвинутих країнах є розвиток предиктивної медицини, базисом якого виявляються системні зміни ставлення суспільства до здоров'я та чітка орієнтація на якісно нові результати.

Висновки. Приймаючи до уваги, що важливим викликом є необхідність реформування систем охорони здоров'я України, існує потреба в модифікації системи вищої медичної освіти з метою підготовки досвідчених фахівців в сучасних сферах суспільного здоров'я і медичного права.

Для вдосконалення національних доказових систем, створення і оцінки правил застосування обґрунтованої предикції ймовірності захворювання і протікання патологічного процесу слід розробляти і активно впроваджувати в Україні регіональні пілотні моделі з подальшим їх тестуванням і доопрацюванням із обов'язковим залученням профільних кафедр/факультетів вищих навчальних закладів. Для виходу системи охорони здоров'я з глибокої кризи недостатньо лише адміністративних заходів. Має змінитися ідеологія системи охорони здоров'я, в тому числі підрозділів підготовки професійних медичних кадрів нового покоління.

С.В. Фейса

Анемія як коморбідне захворювання в пацієнтів із неалкогольною жирною хворобою печінки на фоні порушень вуглеводного обміну та гіпотиреозу

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

Проблема коморбідності і поліморбідності є однією із найскладніших у сучасній медицині [1, 3]. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД-2) або предіабет (ПД) на фоні гіпотиреозу є типовим прикладом коморбідності, коли симптоми кожного захворювання взаємно обтяжуються, утворюючи «вадове коло»: гіпотиреоз поглиблює порушення вуглеводного обміну та зміни в печінці, гепатологічні порушення підсилюють клініку гіпотиреозу, негативно впливаючи на ліпідний та

вуглеводний обмін, а діабет, в свою чергу, веде до обтяження перебігу як гіпотиреозу, так і НАЖХП [2, 4]. Поява у таких випадках анемії носить мультипричинний характер та заслуговує на увагу, оскільки є окремим коморбідним станом, що обтяжує описане «вадове коло».

Мета роботи – дослідити показники еритроцитарного ростка периферичної крові у пацієнтів з НАЖХП (на фоні ПД чи ЦД-2) та гіпофункцією щитовидної залози (ЩЗ).