

SYSTEMATIC CHARACTERIZATION OF CAUSES OF RESTENOSIS IN PATIENTS WITH CORONARY ANGIOPLASTY

Storozhuk N. V., Storozhuk B. G., Bilonko O. F., Storozhuk L. O., Dovgalyuk T. V.

Abstract. Treatment of patients with various manifestations of ischemic heart disease (IHD) has changed much during the last decade due to introduction of endovascular technologies. However, invasive therapy methods can be followed by some dangerous complications, restenosis/thrombosis in stent placement site being one of them. According to literature data, such type of complications is registered in 1-8% of patients within the first year of coronary angioplasty. In spite of low complication rate, they have adverse impact on the end points, as mortality rate can rise to 26% in that category of patients.

The aim of the study was to analyze the incidence and causes of late (after 6 months) restenosis/thrombosis development in patients with IHD and coronary angioplasty. 1350 case histories during the period of 28 months (between January, 2015 and April, 2017) were analyzed. They included coronary angiography findings and some common indices of clotting and fibrinolytic blood system (prothrombin time, blood plasma recalcification time, fibrinogen A, fibrinogen B, fibrinolytic activity).

32 patients (26 males and 6 females) were found to have the history of restenosis, comprising 2.4% of the whole study group. The average age of the patients was 59.9 ± 1.6 years. Restenosis in the left coronary artery system was registered in 14 patients (43.8%), that in the right one – in 11 patients (35.3%) and in circumflex artery – in 7 (21.9%). 12 patients had stent subocclusion followed by development of progressive angina pectoris. Urgent stent implantation was performed in 13 patients (39.4%). In general, 22 metal stents (66.7%) and 11 drug-eluting stents (33.3%) were inserted in the study group. It should be noted that restenosis of both drug-eluting stents occurred in one patient. There were 2/3 of patients with angiographic B type of coronary artery disease. Chronic heart failure CH I and CH IIA were diagnosed in 8 (25%) and 24 patients (75%), respectively; stage III of arterial hypertension – in 27 patients (84%). In addition, 27 patients had the history of myocardial infarction, and 11 patients (34.4%) – type II diabetes mellitus. All patients were observed to have rather low compliance to protocol treatment. Only 56.25% of patients (18 individuals), irrespective of the stent type implanted, followed complete double antiplatelet therapy with brand drugs not less than for a year.

Assessment of hemostasis indices did not prove the coagulogram to be the marker of probable restenosis threat. Fibrinogen appeared to be the only parameter with the tendency to increase at that stage of study, its concentration averaged 4.16 ± 0.22 mg/ml. This fact indicates that prediction of restenosis development can be improved by comprehensive study of fibrinolytic, pro- and anticoagulant links of hemostasis.

Thus, characterization of restenosis causes in patients with coronary angioplasty demonstrated it to be multifactorial process (stent types, type of vascular lesions, compliance of patients to protocol treatment). At the same time, the factors which have led to that complication remain unknown in the majority of cases. Hence, introduction of more informative markers-indicators of hemostasis for diagnosis of probable thrombotic events is an urgent necessity today.

Key words: coronary angioplasty, restenosis, antiplatelet therapy, coagulogram.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 16.09.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-130-134

УДК 616.517-092: 616.1/8 – 036.12 – 06: 616.85:612.26.015.11

Черкашина Л. В.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ТА ДОСВІД ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОСВІТНЬО-ПОВЕДІНКОВОЇ КОРЕКЦІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України (м. Харків)

narodmed@med.edu.ua

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження виконано у межах науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування забезпечення доступності і якості первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини населенню регіону» (державна реєстрація №0100U004260), «Обґрунтування системи управління якістю та ефективністю ПМСД на засадах сімейної медицини сільському населенню» (державна реєстрація №0101U003582).

Вступ. Сучасний розвиток в Україні ПМСД на засадах сімейної медицини визначає потребу у вдосконаленні форм і методів роботи сімейного лікаря, зокрема на етапі первинної медичної допомоги хворим з найбільш поширеними хронічними захворюваннями [1,2]. Серед таких станів чільне місце займають хро-

нічні захворювання шкіри, зокрема хронічні дерматози (ХД), поширеність яких залежно від віку, статі та місця поселення коливається у межах (4,3÷18,6)% та асоціюється з низкою інших нозологічно окреслених патологічних станів та сімейно-генеалогічних, конституційно-біологічних та регіонально-екологічних факторів [2-7]. Відомо, що ХД – захворювання, що характеризуються тривалим, рецидивуючим перебігом, а ця категорія хворих потребує постійного динамічного нагляду у сімейного лікаря з періодичними (за потребою) консультаціями лікарів інших спеціальностей (дерматологів, ревматологів, гастроентерологів, інших) [1,8,9]. Водночас, наголошується, що освітньо-поведінкова корекція (ОПК) хворих на ХД, як при їх загостренні / прогресуванні, так і в період ремісії – основний напрямок узгодженої співпраці

Динаміка показників психоемоційного стану хворих на хронічні дерматози до та після виконання освітньо-поведінкової корекції

№ з/п	Показники психологічного статусу – акцептор-індикатори	Хворі на псоріаз (n=30)		Хворі на екзему (n=30)		
		до	після	до	після	
1	2	3	4	5	6	
1.	Самопочуття	V, бали	3,9±0,1	3,5±0,2	3,7±0,1	3,4±0,2
		^A n, осіб	23	16	21	17
		P±m,%	76,7±7,7	53,3±9,1 ^a	70,0±8,4	56,7±9,0
		V _{ст} , од	0,722	0,648	0,685	0,519
		I _{кр}	0,554	0,346	0,480	0,294
		h _{абст} , біт	0,472	0,530	0,508	0,519
		I _{опк} , %	10,9		4,2	
2.	Настрій	V, бали	4,0±0,1	3,6±0,1	3,6±0,2	3,2±0,3
		^A n, осіб	25	18	24	16
		P±m,%	83,3±6,8	60,0±8,9	80,0±7,7	53,3±9,1 ^a
		V _{ст} , од	0,784	0,706	0,706	0,627
		I _{кр}	0,654	0,424	0,565	0,335
		h _{абст} , біт	0,401	0,525	0,466	0,529
		I _{опк} , %	23,6		11,9	
3.	Активність	V, бали	4,0±0,1	3,8±0,1	4,1±0,2	3,9±0,1
		^A n, осіб	23	20	19	14
		P±m,%	76,7±7,7	66,7±8,6	63,3±8,8	46,7±9,1 ^a
		V _{ст} , од	0,800	0,760	0,820	0,780
		I _{кр}	0,613	0,507	0,519	0,364
		h _{абст} , біт	0,433	0,497	0,491	0,531
		I _{опк} , %	13,0		7,5	
4.	Реактивна тривожність	V, бали	40,1±0,1	38,0±0,2	37,0±0,1	34,0±0,1 ^a
		^A n, осіб	21	18	19	17
		P±m,%	70,0±8,4	60,0±8,9	63,3±8,8	56,7±9,0
		V _{ст} , од	0,889	0,844	0,822	0,756
		I _{кр}	0,622	0,507	0,521	0,428
		h _{абст} , біт	0,426	0,497	0,490	0,524
		I _{опк} , %	14,3		6,4	
5.	Особистісна тривожність	V, бали	43,1±0,2	41,0±0,3	44,1±0,3	44,0±0,1
		^A n, осіб	18	18	15	13
		P±m,%	60,0±8,9	60,0±8,9	50,0±9,1	43,3±9,0
		V _{ст} , од	0,956	0,911	0,978	0,978
		I _{кр}	0,573	0,547	0,489	0,424
		h _{абст} , біт	0,460	0,476	0,505	0,525
		I _{опк} , %	3,4		3,8	
Уцілому		h _{абст} , біт	1,72±0,01	1,99±0,01 ^a	1,95±0,01	2,11±0,01 ^a
		I _{опк} , %	16,0±1,2		8,0±1,2	

Примітка: ^a – достовірні відмінності (p<0,05) до та після ОПК; V – виразність ознаки; ^An – особи з діагностично-значимим рівнем; P±m – частота діагностування; V_{ст} – індекс акцептор-індикатора; I_{кр} – індекс клінічної виразності; h_{абст} – показник відповідного акцептор-індикатора; I_{опк} – індекс ефективності ОПК.

(комплаєнсу) пацієнта та сімейного лікаря [9,10]. Природньо, що така взаємодія має ґрунтуватися на персоніфікації ОПК та доведеній ефективності профілактичного впливу [11,12]. Виходячи з цих позицій, для хворих на ХД розробляються програми ОПК та система інформативних критеріїв (акцептор-індикаторів, AI) для оцінки ефективності ОПК [10,13]. Так, для хворих на псоріаз та екзему обґрунтовано AI, застосування яких є доступним для персоналу закладів ПМСД та, водночас, є інформативними стосовно змін психосоціального стану пацієнтів [14-16]. За відсутності усталеної методики оцінки ефективності ОПК, актуальним є комплексне використання саме AI психосоціального стану хворих на ХД, що і визначило мету дослідження.

Мета дослідження полягала у вивченні динаміки показників психоемоційного стану хворих на хронічні дерматози до та після застосування освітньо-поведінкової корекції.

Об'єкт і методи досліджень. До та після ОПК виконано обстеження 60 хворих на ХД (30 – хворі на псоріаз, 30 – на екзему) із застосуванням методики диференційованої самооцінки самопочуття та шкали тривожності по Spielberger С. у модифікації Ю.Л. Ханіна [17,18]. Для оцінки ефективності застосованої ОПК визначено динаміку найбільш інформативних акцептор-індикаторів (табл.), власних хворим на ХД [10,14]: використано показники частоти AI (P±m, %), його виразності (V, в балах), кількості хворих на ХД з діагностично значимим рівнем психологічної ознаки (^An, осіб). Розраховувалися індекс AI (V_{ст}, частка хворих у межах одиниці); індекс клінічної виразності AI (I_{кр}) та показник ентропії відповідного акцептор-індикатора (h_{абст}, біт) до та після ОПК, а також інтегральний індекс ефективності ОПК (I_{опк}).

При аналізі результатів дослідження застосовано відомі та широко вживані клініко-статистичні та клініко-інформаційні методи: анамнестичний кількісний аналіз, варіаційна статистика, імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів, елементи інформаційно-ентропійного аналізу [19,20].

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінка динаміки самопочуття: після ОПК серед хворих на псоріаз виявлено зменшення (p<0,05) абсолютної кількості осіб з діагностично значимим рівнем зниженням рівня самопочуття (відповідно, до ОПК – (76,7±7,7)%, після – (53,3±9,1)%) та, зменшенням виразності (інтенсивності) цього акцептор-індикатора з (3,9±0,1)б. до (3,5±0,2)б. Аналогічною тенденцією характеризувалися пацієнти з екземою: виявлена динаміка зменшення абсолютної кількості осіб зі знизеним рівнем самопочуття (відповідно, до ОПК – (70,0±8,4)%, після – (56,7±9,0)%) та, зменшенням виразності (інтенсивності) цього акцептор-індикатора з (3,7±0,1) б. до (3,4±0,2) б. У підсумку, підвищення

рівня самопочуття під впливом ОПК у групі хворих на псоріаз склало 10,9% та дещо менше серед хворих на екзему – 4,2%.

Виявлено, також, зменшення кількості осіб зі зниженим рівнем настрою, як за наявності псоріазу (до ОПК – (83,3±6,8)%, після – (60,0±8,9)%, $p < 0,01$), так і при екземі (до ОПК – (80,0±7,7)%, після – (53,3±9,1)%, $p < 0,01$) з одночасною тенденцією до зменшення виразності цього акцептор-індикатора в обох групах хворих (**див. табл.**). Відповідно, зменшився стандартизований індекс клінічної виразності акцептор-індикатора (V_{cr}) та практично втричі – індекс психологічної виразності ХД ($I_{кр}$), що у підсумку проявилось зростанням клініко-ентропійного показника цього акцептор-індикатора (h_{abc}) та забезпечило досягнення ефективності ОПК стосовно покращення рівня настрою: при псоріазі – на 23,6%, при екземі – на 11,9%.

Вплив ОПК, також проявився відносним зменшенням кількості хворих на псоріаз зі зниженим рівнем буденної активності (до ОПК – (63,3±8,8)%, після – (46,7±9,1)%, $p < 0,01$) та тенденцією до зменшення виразності цього акцептор-індикатора (**див. табл.**). Відповідно, зменшилися стандартизовані індекси психологічної виразності акцептор-індикатора (V_{cr}) та індекс клінічної реалізації (у хворих на екзему – на 29,8%), що забезпечило досягнення ефективності ОПК стосовно зростання рівня буденної активності: при псоріазі – на 13,0%, при екземі – на 7,5%.

Результатом впливу ОПК на показники реактивної та особистісної тривожності можна вважати їх позитивну динаміку, як при псоріазі, так і при екземі, щодо зменшення виразності цих індикаторів психологічного стану. Не дивлячись на відсутність значимого зменшення кількості осіб з високими рівнями тривожності (при псоріазі: з 70,0% до 60,0%, при екземі: з 63,3% до 56,7% хворих), інтегральні показники ефективності ОПК відповідно становили 14,3% та 6,4% – для реактивної тривожності та 3,4% і 3,8% – для особистісної тривожності. Звичайно, вплив ОПК, який виконується на рівні ПМСД – обмежений сферами компетенції медичного персоналу, що підкреслює потребу у міждисциплінарній співпраці лікарів різних спеціальностей при роботі з такими пацієнтами (у даному випадку – залучення медичних психо-

логів та більш індивідуалізованих методик когнітивно – біхевіоральної терапії).

Висновки

1. За комплексом інформативних акцептор-індикаторів вивчено ефективність освітньо-поведінкової корекції у хворих на хронічні дерматози та доведено, що на первинному рівні надання медичної допомоги можливе досягнення ефективності за інтегральним показником для хворих на хронічні дерматози уцілому становить 8,0÷16,0% (залежно від клінічної форми) та проявляється зменшенням психосоціальної значимості дерматозу.

2. У хворих на псоріаз ефективність ОПК, проведеної на первинному рівні медичної допомоги, проявляється зменшенням ($p < 0,05$) абсолютної кількості осіб з діагностично значимим рівнем зниження рівня самопочуття (відповідно, до ОПК – (76,7±7,7)%, після – (53,3±9,1)%) та зменшенням виразності цього акцептор-індикатора з (3,9±0,1)б. до (3,5±0,2)б; зменшенням кількості осіб зі зниженим рівнем настрою, (до ОПК – (83,3±6,8)%, після – (60,0±8,9)%, $p < 0,01$); зменшенням кількості хворих на псоріаз зі зниженим рівнем буденної активності (до ОПК – (63,3±8,8)%, після – (46,7±9,1)%, $p < 0,01$).

3. У хворих на екзему ефективність ОПК, проведеної на первинному рівні медичної допомоги, проявляється зменшенням абсолютної кількості осіб зі зниженим рівнем самопочуття (відповідно, до ОПК – (70,0±8,4)%, після – (56,7±9,0)%) та зменшенням виразності (інтенсивності) цього акцептор-індикатора з (3,7±0,1) б. до (3,4±0,2) б.; зменшенням кількості осіб зі зниженим рівнем настрою (до ОПК – (80,0±7,7)%, після – (53,3±9,1)%, $p < 0,01$) з одночасною тенденцією до зменшення виразності цього акцептор-індикатора.

4. Не дивлячись на відсутність значимого зменшення кількості осіб з високими рівнями тривожності (при псоріазі: з 70,0% до 60,0%, при екземі: з 63,3% до 56,7% хворих), інтегральні показники ефективності ОПК відповідно становили 14,3% та 6,4% – для реактивної тривожності та 3,4% і 3,8% – для особистісної тривожності.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності медичних маршрутів та впливу ОПК на обсяги надання первинної медичної допомоги пацієнтам з ХД.

Література

1. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy №53-09/5 vid 01.07.2010 r. «Pro zatverdzhennia pasportu naukovoї spetsialnosti 14.01.38 – zahalna praktyka-simeina medytsyna. [in Ukrainian].
2. Mavrov II, Shkliar SP, Savenkova VV, Cherkashyna LV. Poshyrenist systemnykh zakhvoriuvan spulchnoi tkanyny (z perevaznym urazhenniam shkiry) u Kharkivskomu rehionі zalezno vid faktoriv dovkillia. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2009;1:3-18. [in Ukrainian].
3. Cherkashyna LV, Shkliar SP, Bilovol AM. Vilnoradykalne okyslennia pry systemnykh dermatozakh: stan ta patohenetychna korektsiia pry psoriazi. Kharkiv: FOP Shlēmych S.F.; 2008. 184 s. [in Ukrainian].
4. Bilovol AM, Shkliar SP, Cherkashyna LV. Kontaktно-zakhytsni systemy pry systemnykh dermatozakh: stan ta patohenetychna korektsiia pry ekzemі. FOP Shlēmych S.F.; 2008. 187 s. [in Ukrainian].
5. Cherkashyna LV, Mavrov II, Miasoiedov VV. Metodyka otsinky ryzyky psykhohennoho zakhvoriuvannia shkiry za kompleksom konstytutsiino-biologichnykh faktoriv. Reiestr haluzevykh novovveden MOZ Ukrainy. 2009; №72/30/09. [in Ukrainian].
6. Cherkashyna LV, Shkliar SP. Ekoloho-etiolohichni chynnyky poshyrennia systemnykh urazhen spulchnoi tkanyny: rehionalno-populiatsiina otsinka. Hihiiena naselenykh mists. 2008;52:475-81. [in Ukrainian].
7. Cherkashyna LV, Shkliar SP. Ekoloho-etiolohichni chynnyky poshyrennia systemnykh urazhen spulchnoi tkanyny: viko-statevi osoblyvosti zakhvoriuvanosti ta tiazhkosti perebihu okremykh dermatoziv. Hihiiena naselenykh mists. 2008;53:498-505. [in Ukrainian].
8. Shkliar SP, Kravchenko IM, Cherkashyna LV. Metodyka vyvchennia vyrobnychykh funktsii medychnoho personalu ambulatorii zahalnoi praktyky-simeinoї medytsyny. Metodychni rekomendatsii MOZ Ukrainy. Kyiv, 2013. 16 s. [in Ukrainian].
9. Shkliar SP, Kravchenko IM, Cherkashyna LV. Metodyka otsinky efektyvnosti medychnykh marshrutiv patsientiv v ambulatoriiakh zahalnoi praktyky-simeinoї medytsyny. Metodychni rekomendatsii MOZ Ukrainy. Kyiv, 2013. 16 s. [in Ukrainian].
10. Cherkashyna LV. Psykhosotsialne zabezpechennia patsientiv z khronichnymy dermatozamy: stratehiia personifikatsii osvıtno-povedinkovoї korektsii ta yii realizatsiia na etapi pervynnoi medychnoi dopomohy. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2018;3(145):194-9. [in Ukrainian].

11. Cherkashyna LV, vynakhidnyk; Kharkivska medychna akademiia pisladyplomnoi osvity, patentovlasnyk. Sposib otsinky rivnia psykhosotsialnoi znachymosti dermatozu. Patent Ukrainy №.40546. 2009 Kvi 10. [in Ukrainian].
12. Cherkashyna LV, vynakhidnyk; Kharkivska medychna akademiia pisladyplomnoi osvity, patentovlasnyk. Sposib otsinky rivnia psykhotravmatyzatsii khvorykh dermatozom. Patent Ukrainy №.40547. 2009 Lyp 15. [in Ukrainian].
13. Cherkashyna LV. Psykhohenni dermatozy: otsinka psykhosotsialnoi znachymosti na etapakh dermatolohichnoho monitorynhu. Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO imeni P.L. Shupyka. 2012;21:122-30. [in Ukrainian].
14. Cherkashyna LV. Endohenni tryhery zahostrennia psoriatychnoi khvoroby: kliniko-anamnestychnyi kontekst. Mizhnarodna nauково-praktychna konferentsiia: Hender, ekolohiia, zdorovia; 2008 Zhov 10; Kharkiv: KhNMU: 2008:38-9. [in Ukrainian].
15. Cherkashyna LV. Somatohenii sered patsientiv dermatolohichnoho profiliiu: innovatsiine zabezpechennia diahnostychnykh tekhnolohii. Problemy ekolohichnoi ta medychnoi henetyky i klinichnoi imunolohii. 2013;2(116):345-58. [in Ukrainian].
16. Cherkashyna LV, Asriieva TF. Psykhosomatychni osoblyvosti perebihu poiednanykh zakhvoriuvan. Ukrainskyi zhurnal ekstremalnoi medytsyny im. H.O. Mozhaieva. 2017;3:86-9. [in Ukrainian].
17. Serdiuk AY, Mykhailov BV, Korop AF, Chuhunov VV. Metodika ob'yektivizatsii effektivnosti psikhoterapii somaticheskikh bol'nykh. Metodicheskiye rekomendatsii. Khar'kov, 1998. 28 s. [in Russian].
18. Harnyk TP, Mykhailov BV, Cherkashyna LV, Shkliar SP, Serdiuk OI. Otsinka rivnia somatohennoi astenizatsii pry khronichnykh zakhvoriuvanniakh ta dermatozakh riznoho henezu. Reiestr haluzevykh novovveden MOZ Ukrainy. 2010; №477/33/10. [in Ukrainian].
19. Moskalenko VM, redaktor. Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorovia. Ternopil: 2002. s. 50-75. [in Ukrainian].
20. Hubler EV. Ynformatyka v patolohyy, klynicheskoi medytsyny y pedyatry. Lenynhrad: Medytsyna; 1990. 176 s. [in Russian].

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ТА ДОСВІД ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОСВІТНЬО-ПОВЕДІНКОВОЇ КОРЕКЦІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Черкашина Л. В.

Резюме. За комплексом інформативних акцептор-індикаторів (AI) вивчено ефективність освітньо-поведінкової корекції (ОПК) у 60 хворих на ХД та доведено, що на первинному рівні надання медичної допомоги можливе досягнення ефективності на $8,0 \pm 16,0\%$ (за інтегральним показником). У хворих на псоріаз ефективність ОПК проявляється зменшенням ($p < 0,05$) абсолютної кількості осіб з діагностично значимим рівнем зниження рівня самопочуття (до ОПК – $(76,7 \pm 7,7)\%$, після – $(53,3 \pm 9,1)\%$) та зменшенням виразності цього AI з $(3,9 \pm 0,1)$ б. до $(3,5 \pm 0,2)$ б; зменшенням кількості осіб зі зниженим рівнем настрою, (до ОПК – $(83,3 \pm 6,8)\%$, після – $(60,0 \pm 8,9)\%$, $p < 0,01$); зменшенням кількості хворих зі зниженим рівнем буденної активності (до ОПК – $(63,3 \pm 8,8)\%$, після – $(46,7 \pm 9,1)\%$, $p < 0,01$). У хворих на екзему ефективність ОПК проявляється зменшенням абсолютної кількості осіб зі зниженим рівнем самопочуття (до ОПК – $(70,0 \pm 8,4)\%$, після – $(56,7 \pm 9,0)\%$) при зменшенні виразності цього AI з $(3,7 \pm 0,1)$ б. до $(3,4 \pm 0,2)$ б.; зменшенням кількості осіб зі зниженим рівнем настрою (до ОПК – $(80,0 \pm 7,7)\%$, після – $(53,3 \pm 9,1)\%$, $p < 0,01$).

Ключові слова: загальна практика-сімейна медицина, хронічні дерматози, освітньо-поведінкова корекція, ефективність.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ И ОПЫТ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Черкашина Л. В.

Резюме. По комплексу информативных акцептор-индикаторов (AI) изучена эффективность образовательно-поведенческой коррекции (ОПК) среди 60 больных хроническими дерматозами (ХД) и доказано, что на этапе первичной медицинской помощи возможно достижение эффективности ОПК на $8,0 \pm 16,0\%$ (по интегральному показателю). Среди больных псориазом эффективность ОПК проявляется: уменьшением ($p < 0,05$) абсолютного количества лиц с диагностически значимым уровнем снижения уровня самочувствия (до ОПК – $(76,7 \pm 7,7)\%$, после – $(53,3 \pm 9,1)\%$) и уменьшением выраженности этого AI з $(3,9 \pm 0,1)$ б. до $(3,5 \pm 0,2)$ б; уменьшением количества лиц со сниженным уровнем настроения (до ОПК – $(83,3 \pm 6,8)\%$, после – $(60,0 \pm 8,9)\%$, $p < 0,01$) и сниженным уровнем активности (до ОПК – $(63,3 \pm 8,8)\%$, после – $(46,7 \pm 9,1)\%$, $p < 0,01$). Среди больных экземой эффективность ОПК проявляется: уменьшением абсолютного количества лиц со сниженным уровнем самочувствия (до ОПК – $(70,0 \pm 8,4)\%$, после – $(56,7 \pm 9,0)\%$) при уменьшении выраженности этого AI с $(3,7 \pm 0,1)$ б. до $(3,4 \pm 0,2)$ б.; уменьшением количества лиц со сниженным уровнем настроения (до ОПК – $(80,0 \pm 7,7)\%$, после – $(53,3 \pm 9,1)\%$, $p < 0,01$).

Ключевые слова: общая практика-семейная медицина, хронические дерматозы, образовательно-поведенческая коррекция, эффективность.

METHOD DEVELOPMENT AND EFFECTIVENESS EVALUATION EXPERIENCE OF THE EDUCATION-BEHAVIORAL CORRECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES AT THE PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

Cherkashyna L. V.

Abstract. The examination of 60 patients with chronic dermatoses (30 patients presented with psoriasis, 30 – with eczema) was carried out before and after the education-behavioral correction applying the method for differentiated self-estimation of general health state and anxiety scales according to Spielberger C. in Yu. L. Khanina modification. To evaluate the effectiveness of the education-behavioral correction applied, the dynamics of the most informative acceptor- indicators characteristic of the patients with chronic dermatoses was determined, namely, the indices of AI frequency ($P \pm m, \%$), its severity (S , points), number of patients with chronic dermatoses and diagnostically significant level of psychological traits (D_n , persons). The index AI (S_{st} , number of patients in unit fractions), AI index of clinical severity (I_{cs}) and the entropy index of the corresponding acceptor-indicator (h_{abc} , bit) before and after the education-behavioral correction were calculated, as well as the integral index of the education-behavioral correction effectiveness (I_{EBC}).

The effectiveness of the education-behavioral correction was evaluated according to the informative acceptor-indicator complex in 60 patients with chronic dermatoses (30 patients – with psoriasis, 30 – with eczema). The data obtained made it possible to determine that the primary health care level could provide the effectiveness achievement by 8.0±16.0% (according to the integral index).

In patients with psoriasis, the education-behavioral correction effectiveness was manifested by the decrease ($p < 0.05$) in the absolute number of persons with the diagnostically significant level of general health state declining (before the education-behavioral correction – $76.7 \pm 7.7\%$, after – $53.3 \pm 9.1\%$) and the decrease in severity of this AI from (3.9 ± 0.1) points up to (3.5 ± 0.2) points; the decrease in the number of persons with the low mood level (before the education-behavioral correction – $83.3 \pm 6.8\%$, after – $60.0 \pm 8.9\%$, $p < 0.01$); the decrease in the number of patients with the low level of the everyday activity (before the education-behavioral correction – $63.3 \pm 8.8\%$, after – $46.7 \pm 9.1\%$, $p < 0.01$).

The education-behavioral correction effectiveness in patients with eczema was manifested by the decrease in the absolute number of people with reduced level of general health state (before the education-behavioral correction – $70.0 \pm 8.4\%$, after – $56.7 \pm 9.0\%$) with severity decrease in this AI from (3.7 ± 0.1) points to (3.4 ± 0.2) points; the decrease in the number of persons with the low level of mood (before the education-behavioral correction – $80.0 \pm 7.7\%$ and after – $53.3 \pm 9.1\%$, $p < 0.01$).

The results of the education-behavioral correction effect on the reactive and personal anxiety indicators can be observed in their positive dynamics, both in case of psoriasis and eczema, concerning the severity reduction of these indicators of psychological state. Despite the absence of significant reduction in the number of persons with the high anxiety level (in psoriasis: from 70.0% to 60.0%, in case of eczema: from 63.3% to 56.7% of patients), the integral indicators of the education-behavioral correction effectiveness amounted to 14.3% and 6.4% for reactive anxiety and 3.4% and 3.8% – for personal anxiety, correspondingly. Generally, the effect of education-behavioral correction performed at the primary health care level is limited by the medical personnel competence areas, which requires the interdisciplinary cooperation of medical specialists of various specialties while dealing with such patients (the studied issue should involve medical psychologists and more patient-specific techniques for cognitive-behavioral correction).

Key words: general practice-family medicine, chronic dermatoses, education-behavioral correction, effectiveness.

Рецензент – проф. Дудченко М. О.

Стаття надійшла 20.09.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-134-138

УДК 614.1(477.54):[618.439+616-053.31-036.8

Шерстюк С. О., Зотова А. Б., Храмова Т. О.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна (м. Харків)

zotovaal@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження проводилося в рамках науково-дослідної роботи кафедри анатомії людини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна «Виявлення впливу патології матері на розвиток організму плода та новонародженого», № державної реєстрації 0117U004838.

Вступ. В наш час, вивчаючи питання демографічних процесів, значна увага приділяється проблемі перинатальної смертності (ПС). Значення показників, що характеризують рівень ПС, не можна переоцінити, особливо в сучасних умовах у зв'язку з негативними демографічними тенденціями в країні. Рівень і структура ПС є одними з основних критеріїв здоров'я потомства і в той же час характеризують рівень організації та якість медичної допомоги. Показники ПС залежать від багатьох факторів, але всі пов'язані зі здоров'ям жінки, екологічними, соціальними та економічними сторонами життя суспільства [1]. Одним з основоположних чинників, що викликає зниження рівня життєздатності потомства на всіх етапах його розвитку, є висока захворюваність вагітних і породіль.

Стратегія країни спрямована на поліпшення здоров'я населення, зокрема здоров'я новонароджених, а також на зменшення втрат дітей, в тому

числі перинатальних. Для її успішної реалізації в Україні впроваджено Національний проект «Нове життя. Нова якість охорони материнства та дитинства», в рамках якого для забезпечення вагітних та новонароджених доступною висококваліфікованою медичною допомогою в Харківській області були створені перинатальні центри III рівня. В результаті, ПС зменшилась з 17,5 % до 10,2 %, однак підвищилися показники мертвонародженості, серед яких антенатально загиблі складала 80,3 %. Причому частка доношених плодів серед мертвонароджених – 51,3%, що вказує на недоліки в організації перинатальної допомоги, в основному в амбулаторно-поліклінічній ланці [2,3].

До 2006 р. включно в Україні перинатальний період охоплював термін з 28-го повного тижня внутрішньоутробного життя плоду (в цей час у нормі маса тіла плода становить 1000 г) до 7 повних днів після народження. З 2007 р. країна перейшла на критерії, визначені ВОЗ, коли початок перинатального періоду приходить на 22 повних тижня (154-го дня) внутрішньоутробного життя плоду (в цей час в нормі маса тіла плода становить 500 г) [3].

Незважаючи на досягнуті очевидні успіхи у вирішенні питань охорони материнства та дитинства, показники ПС в Україні залишаються значно вищими за