

Саплементацию холекальциферолу на момент дослідження отримували 20,8±8,3 % (5 з 24) дітей у віці 12–24 міс. та жодна дитина у віці 24–36 міс.

*Висновки.* Недостатній рівень забезпеченості вітаміном D мали 66 % обстежених дітей з ГСЛТ. Найнижчу концентрацію 25(OH)D мали діти третього року життя, що не отримували саплементацию холекальциферолу.

## **СТАН СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ**

**Дрох А. В.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

*Актуальність.* Одним з найбільш суттєвих етіологічних чинників у розвитку функціональної диспепсії (ФД) є стрес, який викликає низку гормональних змін в організмі.

*Мета дослідження.* Вивчити стан симпато-адреналової системи у дітей з ФД.

*Матеріали та методи.* В обстеженні брали участь 80 дітей (6–12 років) з ФД. Дітям проводилося психологічне тестування та визначення рівнів кортизолу, адренкортикотропного гормону (АКТГ), інсуліну, норадреналіну у плазмі крові та в добовій сечі методом ІФА.

*Результати та їх обговорення.* 38,8±1,2 % дітей (31 з 80) мали синдром епігастрального болю, 61,3±2,3 % (49 з 80) – постпрандіальний дистрес-синдром. Психологічне тестування: виявлено високий рівень тривожності – 61,3±2,3 % дітей (49 з 80), виражений депресивний стан – 41,3±2,3 % (33 з 80), когнітивні дисфункції – 46,3±1,4 % (37 з 80). Підвищення рівня кортизолу у плазмі крові – 87,5±1,5 % пацієнтів (70 з 80), медіана (Me) склала 597,6 нмоль/л [QR: 578,1; 608,3], підвищення рівня норадреналіну в добовій сечі – 86,3±2,2 % (69 з 80), Me– 111,4 мкг/добу [QR: 108,4; 115,3], та у плазмі крові – 88,8±1,7 % (71 з 80), Me– 14,3 пг/мл [QR: 13,1; 17,5]. Рівень глюкози крові на верхній межі норми мали 63,8±1,5 % дітей (51 з 80), Me– 5,1 ммоль/мл [QR: 4,9; 5,5], при відносно низьких показниках інсуліну в крові – 78,8±1,2 % (63 з 80), Me– 8,2 мкМО/мл [QR: 6,4; 12,5]. Відносно низький рівень АКТГ у плазмі крові – 67,5±2,1 % (54 з 80) пацієнтів, Me– 15,8 пг/мл [QR: 13,9; 17,8].

*Висновки.* Діти з ФД мають високий рівень психоемоційних порушень, когнітивних дисфункцій та дисбаланс роботи симпато-адреналової системи.

## **НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УРГЕНТНЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**

**Зозуля И. С., Волосовец А. А., Зозуля А. И.**

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика (Украина)

*Актуальность.* Организация и оказание медицинской помощи населению на уровне первичного звена является сложной и актуальной проблемой, которая требует для ее решения привлечения населения, врачей, и, в первую очередь семейных, скорой медицинской помощи, других специальностей.

*Цель исследования:* оценить подходы к обслуживанию ургентных и неотложных ситуаций в практике врача первичного звена.

*Материалы и методы.* Исследование проводилось с помощью изучения профессиональной литературы, тестирования врачей, обучающихся на циклах, годовых отчетов центров экстренной медицинской помощи.

*Результаты и их обсуждение.* В работе врача первичного звена (семейный врач, экстренная медицинская помощь) часто приходится проводить раннюю дифференциальную диагностику и оказывать ургентную или неотложную помощь пациентам: с тяжелой сердечно-сосудистой и мозговой патологией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, сердечной астмой, угрожающими жизни нарушениями сердечного ритма и приступами бронхиальной астмы. Не исключены вызовы из-за коматозного и посттравматического состояния. В процентном соотношении средние показатели данной группы вызовов, относительно всех обслуженных вызовов, в разные группы составило от 38 % до 43 %. Гипертензивные кризы составляют основную группу ургентных и неотложных состояний – 25,74 %.

Можно утверждать, что ургентные и неотложные состояния в современном мире чаще всего представлены сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди которых связанные с артериальной гипертензией, занимают одно из первых мест.

Кроме того, у взрослых могут встречаться тромбоэмболии легочных артерий, обструктивные и хронические болезни легких, острая боль в животе, судорожный синдром, политравма, острые осложнения у диабетического пациента. У детей – затрудненное дыхание, внезапное изменение психического статуса, черепно-мозговая травма, аллергические реакции, укусы насекомых и др.

В практической работе врача первичного звена очень важно определиться с состоянием пациента молниеносно и, исходя из этого, приступить к лечебным или реанимационным мероприятиям.

Любое из urgentных и неотложных состояний, имеющих место вне медицинских учреждений или непосредственно в них, может потребовать экстренных мероприятий в виде основ жизнеобеспечения или базового поддержания жизни (Basis Life Support, BLS) или расширенного поддержания жизни (Advanced Life Support, ALS).

В целевых организованных и серьезных структурах современности необходимо реагировать согласно определенному стандарту, призванному минимизировать необходимость принятия мер, включающих несколько этапов: готовность, тревогу, сортировку, BLS, ALS, стабилизацию, транспортировку и перевод, реактивацию.

BLS – основы жизнеобеспечения, которые могут быть оказаны первыми случайными свидетелями, и продолжены профессиональными медиками. ALS – комплекс мероприятий, которые будут оказаны только профессиональными медиками.

При внебольничных urgentных и неотложных состояниях основная цель заключается в иммобилизации и стабилизации пациента (с использованием имеющихся в распоряжении средств), и скорейшее начало транспортировки в соответствующее лечебное учреждение. Независимо от характера ситуации, необходимо поддерживать жизненно важные функции пациента или пострадавшего, дыхание и пульс.

*Выводы.* Подход к обслуживанию urgentных и неотложных ситуаций является предметом обязательного пересмотра в ходе процессов реформирования системы здравоохранения, ибо чрезмерно высокая обращаемость под маской срочности или неотложности часто является естественным результатом злоупотребления населения этими услугами.

## **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОСТЕОАРТРОЗУ (МЕДИКАМЕНТОЗНІ ТА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ)**

**Шекера О. Г., Панасенко М. С.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

*Актуальність.* Остеоартроз – це найпоширеніша форма ураження суглобів і одна з провідних причин інвалідизації людей різного віку у світі. Згідно зі статистичними даними, у віковій групі від 25 до 74 років, близько 30 % населення мають суглобову патологію, яка підтверджена променевими методами діагностики. Розподіл у відсотковому співвідношенні виглядає наступним чином: 41 % – суглоби кисті, 25 % – колінні суглоби, 11 % – кульшові суглоби. Провідне місце за частотою звернень за медичною допомогою в структурі остеоартрозів займає гонартроз (13 %). Сьогодні остеоартроз поступово омолоджується, так у 6 % населення старших 30 років є вже ознаки остеоартрозу колінних суглобів і у 3 % – кульшових суглобів.

*Мета дослідження:* дослідити методи лікування та профілактики прогресування остеоартрозу.

*Результати та їх обговорення.* Тривалий, рецидивуючий перебіг захворювання з постійним больовим синдромом не тільки погіршує якість життя населення працездатного віку, але і є частою причиною тимчасової, а часом і стійкої втрати працездатності. Незважаючи на широкий арсенал фармакологічних засобів і консервативних методів лікування остеоартрозу колінних суглобів, особливий інтерес викликають нефармакологічні методи, завданням яких є профілактика прогресування процесу, стимуляція компенсаторних можливостей опорно-рухового апарату та відновлення функції колінного суглобу. За останні роки розроблено ряд рекомендацій щодо ведення пацієнтів з остеоартрозом: Європейським товариством з клінічних і економічних аспектів остеопорозу і остеоартрозу (European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis – ESCO), Європейською антиревматичною лігою (European League Against Rheumatism – EULAR), Міжнародним науковим товариством з лікування остеоартрозу (OARSI), Американською колегією ревматологів (American College of Rheumatology). У всіх рекомендаціях в якості основного принципу розглядається поєднання фармакологічних і нефармакологічних методів лікування та профілактики прогресування даного захворювання. У нових рекомендаціях OARSI робиться наголос