

на персоніфікований підхід до лікування остеоартрозу з урахуванням коморбідності і безпечності лікування.

На перший план при складанні лікувальних програм для пацієнтів з патологією колінних суглобів (NICE, 2014) виступають такі немедикаментозні методи: це – фізичні навантаження, засоби фізичної і мануальної терапії, масаж. Обов'язковим компонентом є засоби ортопедичної корекції (спеціалізоване взуття, устілки, ортези та ін.) і, при необхідності, допоміжні пристрої (тростина, палиці для скандинавської ходьби). Включення у програму лікування пацієнтів з остеоартрозом медикаментозної терапії здійснюється в разі недостатньої ефективності немедикаментозних методів лікування. Ізольоване застосування медикаментозних препаратів не забезпечує стійкий терапевтичний результат, оскільки не створює умов для полегшення функціонування суглобів.

Висновки. Лікування остеоартрозу досі залишається складною і невирішеною проблемою. Традиційна медикаментозна терапія остеоартрозу порівняно малоефективна, з точки зору досягнення стійкої тривалої ремісії. Значні можливості в цьому плані мають лікувальні фізичні фактори, правильне використання яких посилює дію лікарських засобів, оптимізує функціонування основних гомеостатичних систем організму, підвищує його резервні можливості, гальмує прогресування хвороби і прискорює перебіг відновних процесів. Таким чином, застосування комплексного поєднання фармакологічних і нефармакологічних методів лікування при остеоартрозі колінних суглобів забезпечує вплив на всі етіопатогенетичні ланки захворювання та клінічну симптоматику захворювання, дозволяє підвищити ефективність лікування, оптимізувати терміни реабілітації і підвищити якість життя пацієнтів.

ВПЛИВ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ **Шекера О. Г., Ткаченко В. І., Кухарчук Х. М.**

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

Актуальність. Проблема субклінічного гіпотиреозу (СГ) і на далі залишається актуальною. Сам по собі термін «субклінічний» в буквальному змісті означає відсутність будь-яких клінічних проявів захворювання. Але не дивлячись на це, дефіцит тиреоїдних гормонів призводить до розвитку тяжких змін в усіх без виключення органах та системах, в тому числі і в психічній сфері.

Мета дослідження: вивчення та аналіз впливу СГ на психічний стан пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежено 25 пацієнтів з СГ (I група), з яких 21 (84 %) – жінки з середнім віком $40,12 \pm 8,69$ р. та 4 (16 %) – чоловіки з середнім віком $50 \pm 7,53$ р. В якості групи порівняння обстежено 15 пацієнтів з еутиреозом (II група) – 5 чоловіків (33,3 %) та 10 (66,7 %) жінок; середній вік жінок та чоловіків II групи становив $43,54 \pm 3,87$ р. та $48,35 \pm 1,59$ р. відповідно. За допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії HADS, проведено оцінку рівня тривоги та депресії у пацієнтів і статистичну обробку даних в програмі Excel.

Результати та їх обговорення. В I групі рівень тиреотропного гормону (ТТГ) у чоловіків становив $7,29 \pm 2,07$ mIU/l та $8,51 \pm 0,89$ mIU/l у жінок, рівень тироксину був в межах норми, що відповідало субклінічному гіпотиреозу і відрізнялось від показників групи порівняння. У II групі ТТГ становив $3,01 \pm 0,95$ mIU/l у чоловіків та $2,86 \pm 0,98$ mIU/l у жінок. При опрацюванні госпітальної шкали тривоги та депресії HADS було виявлено, що у чоловіків I групи відсутні виражені симптоми тривоги та депресії, де – $4,75 \pm 2,22$ бали – рівень тривоги та $3,75 \pm 1,71$ бали рівень депресії. На відміну від чоловіків у жінок I групи ситуація дещо інша: у 10 (47,63 %) жінок виявлено відсутність виражених симптомів тривоги з середнім значенням $4,27 \pm 2,28$ бали, у 7 (33,3 %) жінок – наявна субклінічно виражена тривога, а у 4 (19,07 %) – клінічно виражена тривога. Що стосується депресії, то у 15 (71,43 %) жінок I групи відсутні виражені симптоми депресії ($4,27 \pm 2,28$ бали), у 2 (9,52%) жінок наявна субклінічно виражена депресія та у 4 (19,05 %) – клінічно виражена депресія ($13,25 \pm 2,22$ бали). На відміну від цього у II групі лише у 3 (30%) жінок мали наявну субклінічно виражену тривогу, і у 2 (20%) – наявні ознаки субклінічної депресії, у решти симптоми тривоги і депресії були відсутні. У чоловіків II групи, як і в чоловіків I групи, відсутні достовірно виражені симптоми тривоги та депресії: $4,97 \pm 1,15$ та $3,56 \pm 1,01$ бали відповідно.

Висновки. Незважаючи на те, що пацієнти з СГ не мають чітко вираженої клінічної картини гіпотиреозу, проте його вплив на психічну сферу пацієнтів є беззаперечним. Підтвердженням цього є те, що пацієнти з СГ мають більш виражені ознаки тривоги та депресії на відміну від пацієнтів з еутиреозом. У більшості пацієнтів з СГ наявні як субклінічні так і клінічні прояви тривоги і депресії, і частіше у жінок. Слід зазначити, вираженість тривоги та депресії не залежала від віку пацієнтів.

Окрім того, відкритим залишається питання міждисциплінарної тактики ведення таких пацієнтів, так як чіткого алгоритму ще не розроблено.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТАКТИКИ ГІПОТЕНЗИВНОЇ ТА ЛІПІДОЗНИЖУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ СТАРЕЧОГО ВІКУ В УКРАЇНІ ТА ЗАКОРДОНОМ

Ткаченко В. І., Садовник Я. А.

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

Актуальність. Для України характерне загальне старіння населення. Згідно класифікації ВООЗ (2012) вікові періоди поділяються на: 25 - 44 роки – молодий вік; 44-60 років – середній; 60-75 років – літній; 75-90 років – старечий, старше 90 років – довгожителі. Станом на 1 січня 2016 року в Україні частка населення у віці 65 років і старше склала 15,9 %, а середня тривалість життя становила 71,3 року. Згідно з даними Global Age Watch Index до 2050 р. кількість літніх людей в Україні перевищить 30 % населення.

Мета дослідження: порівняти тактику гіпотензивної та ліпідознижуючої терапії у хворих старечого віку в Україні та закордоном.

Матеріали та методи. Проведений пошук рекомендацій у пошукових системах JAMA, Scholar та PubMed, а також у журналах та виданнях матеріалів конференцій, які найбільше відповідали розкриттю поставленої мети.

Результати та їх обговорення. Україна посідає одне з перших місць в Європі за показниками смертності від хвороб системи кровообігу, що склало близько 65,8 % від загальної смертності, при цьому внесок ішемічної хвороби серця та її ускладнень становив 71,1 %. Поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) прогресивно збільшується з віком і у віці 80 років досягає 80 %. До недавнього часу питання про необхідність використання гіпотензивних препаратів у хворих із АГ у віці 80 років і старше було предметом дискусій, проте наразі існують докази того, що антигіпертензивне лікування і у цієї категорії пацієнтів супроводжується сприятливими змінами серцево-судинного прогнозу. За результатами метаналізу ряду досліджень (SHEP, Syst-Eur, Syst-China) були зроблені висновки, що лікування пацієнтів похилого віку з АГ дозволяє знизити ризик інсульту на 30 %, серцево-судинної смертності на 16 %, загальної смертності на 13 %. Рекомендації відносно лікування хворих старше 65 років із АГ та гіперхолестеринемією у 2013 р. представило Європейське товариство кардіологів (ESC/ESH), у листопаді того ж року опубліковані рекомендації Американської асоціації серця (АНА) та Американського коледжу кардіологів (ACC). У 2014 р. вийшли рекомендації Американської асоціації з цукрового діабету (ADA) та Британські рекомендації NICE щодо використання статинів у хворих на ЦД 2 типу віком старше 65 років. Україна в цьому питанні керується лише певними пунктами із уніфікованих протоколів та рекомендацій Асоціації кардіологів щодо лікування хворих старечого віку. Проаналізувавши отримані результати, ми виявили, що міжнародні рекомендації досить детально описують тактику гіпотензивної та ліпідознижуючої терапії у хворих старечого віку, на відміну від українських. Українські клінічні протоколи висвітлюють лише загальні поняття лікування даних нозологій для цієї групи пацієнтів.

Висновки. Сімейному лікарю вкрай необхідно знати та вміти правильно призначати не тільки ефективне, але й безпечне лікування хворим старечого віку, особливо у сільській місцевості, де пацієнти даної вікової категорії складають основну частку. Для цього їм потрібно мати чіткі рекомендації з приводу особливостей тактики ведення хворих похилого та старечого віку, що є напрямком удосконалення національних клінічних протоколів на майбутнє.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Кабачна А. В., Шелкова Е. В., Аугунас С. В., Кирпач О. В.

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

Актуальність. Світовий досвід, узагальнений у документах ВООЗ, свідчить, що одним з головних пріоритетів розбудови національних систем охорони здоров'я (ОЗ) в умовах дефіциту фінансових і кадрових ресурсів є розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ).