

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).

За таких умов актуальності набуває проведення досліджень щодо наукового обґрунтування напрямків удосконалення існуючої системи організації забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) населення та закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах впровадження сімейної медицини.

*Результати та їх обговорення.* Одними з ключових фігур, що беруть участь у наданні населенню медичної і фармацевтичної допомоги, є працівники аптечного закладу – провізор, фармацевт, спільними завданнями яких разом з лікарями ЗП-СМ є забезпечення високоякісного обслуговування пацієнта.

Проведений нами аналіз літературних джерел з вивчення етапів становлення ЗП-СМ свідчить про підвищення ролі провізора в системі ОЗ як світової тенденції, що з'явилася наприкінці 50-х років ХХ століття. Основною метою його професійної діяльності стає підвищення ефективності і безпеки фармакотерапії конкретного хворого, тобто забезпечення кожному хворому належної якості фармацевтичної опіки.

Таким чином, одним з найефективніших механізмів підвищення результативності роботи ЗОЗ як з огляду впливу на здоров'я населення, так і раціонального використання ресурсів ЗОЗ, зокрема ЛЗ, є розвиток первинної медичної допомоги. Важливе значення у вирішенні цих питань має також впровадження основних принципів формулярної системи.

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОПЕРІЗУЮЧОГО ГЕРПЕСУ У ДОРΟΣЛИХ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

Дуда О. К.<sup>1</sup>, Бойко В. О.<sup>1</sup>, Коцюбайло Л. П.<sup>1</sup>, Богданова К. О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

<sup>2</sup>Київська міська клінічна лікарня № 4 (Україна)

*Актуальність.* Проблема оперізуючого герпесу обумовлена зростанням рівня захворюваності серед населення молодого віку, що пов'язано з розвитком імунодефіциту, у тому числі спричиненого ВІЛ-інфекцією, та збільшенням частоти форм, що рецидивують, серед населення різних вікових груп.

*Мета дослідження:* проаналізувати особливості клінічних симптомів у хворих на оперізуючий герпес на фоні ВІЛ-інфекції, що лікувалися в інфекційному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 4.

*Матеріали та методи.* Під спостереженням перебувало 47 хворих з діагнозом: Герпетична інфекція, спричинена вірусом Варіцела-Зостер. Усі хворі, включені в дослідження, є ВІЛ-позитивними. Тяжкість перебігу оцінювалася на підставі вираженості больового, інтоксикаційного синдромів, тривалості висипки та її розповсюдженості, наявності ускладнень.

*Результати та їх обговорення.* Серед госпіталізованих переважали чоловіки (64,2 %), особи працездатного віку від 22 до 62 років. Середньотяжкий ступінь – у 43,7 % випадків, а у 56,3 % випадків – тяжкий ступінь. Чіткої кореляції ступеня тяжкості зі ступенем імунодефіциту не відмічено.

У 68,2 % хворих відмічався гострий початок хвороби: з вираженого інтоксикаційного синдрому, ознобу, сильного болю та появи поліморфної висипки в межах уражених нервових гангліїв та закінчень. У 31,8 % випадків початок був поступовим з ознаками продрому до 3 днів.

У період розпаду хвороби відмічалася різноманітність клінічних симптомів. У 44,7 % – офтальмогерпес з ураженням очей та вух, 34,5 % – гангліошкірна форма, 7,9 % – дисемінована та генералізована форми, з проявами ураження центральної нервової системи, у 12,9 % – з проявами ураження слизових оболонок. Нашарування вторинної (бактеріальної та грибової) інфекції відмічалася у 68,7 % хворих.

Офтальмогерпетична форма характеризувалася сильним набряком на обличчі та повіках, рясними висипаннями та вираженим головним болем. На 4–5-й день хвороби приєднувалися ознаки кон'юнктивіту, блефариту, увеїту чи кератиту. У всіх хворих відмічалися висипання на слизовій оболонці ротоглотки. Дисеміновані форми характеризувалися появою поодиноких елементів висипки на шкірі з поступовим розсіюванням на весь шкірний покрив. Серозний менінгіт зареєстровано у 7,9 % випадків на 6–8-й день хвороби у періоді згасання шкірних проявів. Гангліошкірна форма характеризувалася масштабом поширення висипань (2 і більше ганглії), вираженим больовим та інтоксикаційним синдромами. У 47,2 % хворих везикули нагноювалися, що потребувало додаткового призначення антибактеріальних препаратів.

*Висновки.* На фоні ВІЛ-інфекції оперізуючий герпес клінічно мав тяжкий ступінь, у порівнянні з хворими без наявності антитіл до ВІЛ. У кожного пацієнта відмічалися ускладнення різного характеру. Наявність вторинного набутого імунодефіциту та різної соматичної супутньої патології