



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР  
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

**ЗБІРКА ТЕЗ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ  
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**



**26-27 жовтня 2017 р.,  
м. Запоріжжя**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР**  
**«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**  
**УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ**  
**ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

*26-27 жовтня 2017 р.*

**м. Запоріжжя**

# **ОРГКОМІТЕТ**

## **Голова оргкомітету**

Ректор Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

## **Заступники голови**

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,  
Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

## **Члени оргкомітету**

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,  
к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,  
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,  
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

## **Відповідальний секретар**

д.мед.н. А.В. Демченко

## **Секретаріат**

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

України від 03.07.2006 №436). З них було відібрано 68 хворих (41 чоловік і 27 жінок, середній вік  $70,3 \pm 10,2$ ), у яких визначали рівень креатиніну в динаміці. ГПН діагностували за критеріями KDIGO (підвищення креатиніну сироватки більш, ніж в 1,5-1,9 рази від початкового або зростання на  $\geq 26,5$  мкмоль/л). Аналізували взаємозв'язок кількості коморбідних станів з виникненням ГПН. Ступінь коморбідності оцінювали за шкалою Charlson. Оцінку взаємозв'язків між якісними параметрами проводили за критерієм згоди Пірсона  $\chi^2$ . Результати: ГПН діагностовано у 30 пацієнтів (44%) віком від 42 до 83 років, у всіх хворих була виявлена I стадія ГПН. Кількість хворих з ГПН в підгрупі з мультиморбідністю (4 та більше захворювань, що складає 8 балів та вище за шкалою Charlson) була достовірно вищою в порівнянні з підгрупою, де кількість супутніх захворювань була менше ніж 4 ( $\chi^2 = 18,8$ ,  $p = 0,0001$ ). Найбільш частими фоновими станами у пацієнтів з ГПН були: цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, цереброваскулярна патологія. Висновки: Коморбідність є несприятливим фактором щодо виникнення ГПН у хворих з кардіоваскулярною патологією. Наявність щонайменше чотирьох супутніх захворювань (8 балів та вище за шкалою Charlson) достовірно підвищує ризик ГПН у пацієнтів з декомпенсованою ХСН.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ ШКОЛИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ**

Качан І.С., Нікітюк О.В., Миронова О.І., Борота Д.С.

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка» ЗДМУ  
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО ЗДМУ

Мета дослідження: оцінити динаміку інформованості та прихильності до лікування хворих, які відвідували заняття в «Школі пацієнта з гіпертонічною хворобою». Матеріали та методи: 3 період з 2016-2017 рр. триденні заняття відвідало 111 пацієнтів з основним діагнозом «Гіпертонічна хвороба» (68 жінок та 43 чоловіка). Інформованість та прихильність до лікування до початку занять та через 6 місяців після їх закінчення оцінювали за допомогою розробленого оригінального опитувальника (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 39834 від 30.08.2011). Групу порівняння склали 34 пацієнта, які не відвідували заняття. Динаміку якісних показників оцінювали за критерієм Мак-Немара. Отримані результати: вихідні загальні показники прихильності були незадовільними у 73%. Основною причиною незадовільного комплаєнсу була недостатня інформованість про захворювання, ускладнення та необхідність корекції факторів ризику. Найнижчі результати зареєстровано у чоловіків. Через 6 місяців після закінчення триденного курсу структурованих занять частка неприхильних пацієнтів зменшилася до 27% (у групі порівняння показник становив 68%,  $p=0,012$ ), при цьому провідним чинником, який заважав настійливості в лікуванні, була вартість лікарських засобів. В процесі роботи виявлено значний негативний вплив на прихильність когнітивних порушень у пацієнтів віком понад 65 років, що обумовлює доцільність вдосконалення режиму занять з означеним контингентом хворих. Висновки: структуровані заняття в «Школі пацієнтів з гіпертонічною хворобою» допомогли підвищити інформованість та прихильність до лікування ефективніше, ніж індивідуальні бесіди лікаря з хворими.