

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Підсумкова LXV науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

9 червня 2022 року

**Тернопіль
ТНМУ «Укрмедкнига» – 2022**

Матеріали і методи. Для опитування населення і фармацевтів були створені анкети. Анкети включали паспортні дані та питання по використанню лікарських засобів при симптомах застуди в період пандемії COVID-19. В дослідженні прийняли участь 93 особи у віці від 18 до 87 років. Дослідження проводили протягом 2021 року в Тернопільській області.

Результати і обговорення. Анкетування населення продемонструвало при виборі лікарських засобів пріоритет рекомендацій лікаря (59%) і фармацевта (23%). Досліджували критерії, якими фармацевти керувалися під час вибору лікарських засобів. Респондентам було запропоновано оцінити важливість кожного показника в балах від 1 до 5. При виборі лікарського засобу найважливішими для фармацевтів виявилися власний досвід та дані наукових досліджень, які були оцінені в 4,3 та 4,2 бали, відповідно; значення фірми-виробника оцінили у 4,1 бала, а вартість лікарського засобу – у 3,9 бала. Реклама, на думку фармацевтів, мала найменший вплив на вибір лікарського засобу – 1,8 бала. В якості жарознижуючого препарату, опитані надавали перевагу парацетамолу та препаратам на його основі, що відповідає діючому протоколу фармацевта, як і рекомендації лікарських засобів при болю в горлі, кашлі і риніті. Важливість питання профілактики COVID-19 всі респонденти оцінили в 5 балів з 5 можливих, при цьому значення вакцинації – в 4,7 бали, «масковий режим» та дистанційовання – в 4,1, обмеження масових заходів – в 4,0.

Висновки. З метою оптимізації фармацевтичної опіки хворих з проявами застуди доцільно доповнити протоколи фармацевта окремим протоколом по лікуванню COVID-19 з врахуванням загрозливих симптомів і рекомендацій по профілактиці, зокрема, вакцинації.

УДК 616.12-008.33-072-71-027.562

Сиволап В. В., Жеманюк С. П.

ДОМАШНЄ МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ: КРИТИЧНІ ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ЛІКАРЯМИ НА ПРАКТИЦІ

Запорізький державний медичний університет

Домашнє моніторування артеріального тиску (ДМАТ) є одним з валідних методів вимірювання артеріального тиску (АТ), що рекомендовано провідними медичними асоціаціями світу задля самоменеджменту пацієнта (зокрема хворих на артеріальну гіпертензію). Завдяки рутинному використанню підвищується рівень прихильності хворого до лікування, яка залишається незадовільною у світі. Проте серед фахівців існує певна недовіра даним самовимірювання пацієнтів.

Мета. Дослідити проблеми, що обмежують рутинне використання в клінічній практиці домашнього моніторування артеріального тиску та

встановити умови отримання найбільш надійного і якісного результату дослідження.

Результати. Згідно з сучасною клінічною настановою для отримання надійних результатів ДМАТ пропонується дотримуватись чітких правил. По-перше, засоби ДМАТ повинні відповідати певним технічним вимогам. Як і в будь-якому іншому методі вимірювання АТ ключовим є сучасне обладнання, яке має бути метрологічно повірено та сертифіковано. По-друге, потрібно чітко дотримуватись методологічних умов якісного дослідження. Коректне встановлення рівня АТ за ДМАТ вимагає від пацієнта знань актуального алгоритму, який передбачає вибір відповідного розміру манжетки, виконання стандартного протоколу вимірювання АТ, занесення інформації у бланк та дотримання послідовності обчислення даних, що має проводитись регулярно у довгостроковому періоді. Зазначається, що медичний персонал має інструктувати пацієнтів, а також проводити постійний моніторинг їх дій з метою мінімізації помилок. В літературних джерелах наголошується на проблемах пов'язаних з реєстрацією та аналізом ДМАТ, серед яких – невідповідність обладнання, психологічні та поведінкові особливості, через які виявляється підвищений ризик тривожності пацієнта, до того ж певна когорта осіб може вносити данні селективно, що викривляє кінцеві результати, більшість пацієнтів вкрай неохотно дотримуються чіткої інструкції стосовно алгоритму самовимірювання АТ за стандартом на постійній основі. На сьогодні зазначається, що лише окрема когорта осіб може чітко дотримуватись всіх правил, більшою мірою через якість обладнання.

Отже, пацієнт повинен постійно чітко дотримувався вище зазначених вимог, як технічних, так й організаційних. Лише в такому випадку, спираючись на результати якісного ДМАТ, лікар може приймати діагностичні рішення, змінювати алгоритм лікування, оцінювати реальні результати антигіпертензивної терапії. Інакше – базуючись на некоректних показниках ДМАТ – фахівець може припуститись діагностично-лікувальної помилки.

Водночас, якщо метод ДМАТ розглядати як засіб підвищення контролю пацієнта за власним здоров'ям у довгостроковому періоді, то можна представити ДМАТ як спосіб активного залучення пацієнта до контролю показників функціонування власного організму за рахунок введення такого ритуалу, як повсякденний рутинний контроль АТ за алгоритмом. Результати якого він може обговорити з медичним представником. У цьому разі акцентується увага не на виконанні інструкції дослідження АТ, а на бажанні пацієнта слідкувати за власним здоров'ям за рахунок частого вимірювання АТ. Спираючись на такий підхід, лікар підвищує рівень мотивації до самодіагностики пацієнта та заохочує до рутинного використання ДМАТ і своєчасного звернення до медичної установи у разі необхідності, тобто підвищується рівень відповідальності пацієнтів.

Слід пам'ятати, що хворі з кардіоваскулярними захворюваннями мають постійно бути під наглядом медичних фахівців. Клінічні дослідження наполягають на ключовій ролі лікаря у організації процесу довгострокового лікування пацієнта. Одним з можливих напрямків мінімізації помилок, з якими

стискаються як пацієнти, так і лікарі, – є впровадження системи телемоніторингу, який передбачає автоматичний аналіз показників ДМАТ, дистанційний зв'язок з медичними працівниками у режимі реального часу за рахунок сучасних технологій.

Висновки та перспективи. У відповідності до сучасних клінічних настанов з метою отримання достовірної інформації ДМАТ, яка може бути використана лікарем задля прийняття остаточного рішення у діагностичному аспекті або менеджменті лікування, мають бути виконані чіткі умови. З клінічного погляду виконання всіх пунктів виявляється складним для пацієнта. Насьогодні, задля встановлення успішного комплайсу пацієнт-лікар, кращого досягнення цільового рівня АТ, увага лікаря має бути сфокусована на підтримці пацієнта у бажанні зосередити свою увагу на власному здоров'ї, а не чіткому виконанні усіх вимог проведення дослідження АТ. У алгоритмі прийняття рішення в клінічній практиці лікар має спиратися на результатах інших методів дослідження АТ.

Останніми роками активно розвивається напрямок телемедичних технологій, не виключенням є методи визначення АТ, які можуть допомогти лікарю у довготривалому спостереженні за хворими на артеріальну гіпертензію.

УДК 616.85-06:616.831-001

Смашна О. Є.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ, КОМОРБІДНОГО З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Вступ. Питання діагностичних і лікувальних алгоритмів при коморбідності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та черепно-мозкової травми (ЧМТ) є досить суперечливими, оскільки симптоми, властиві для ПТСР, не є специфічними та можуть зустрічатися в рамках інших психогенних розладів.

Мета. Вивчення наявності ключових клініко-психопатологічних розбіжностей симптоматичної структури психічного статусу пацієнтів, які страждали на ПТСР та тих, у яких ПТСР поєднувався з ЧМТ, для розробки системи фокусованих психотерапевтичних заходів.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження – 329 військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях: 1 група - 109 осіб з ПТСР; 2 група – 112 осіб з наслідками ЧМТ; 3 група КЧМТ – 108 осіб з ПТСР та коморбідними наслідками ЧМТ.

Результати досліджень. При порівнянні показників шкал у респондентів груп ПТСР та ЧМТ, було встановлено, що у групі ПТСР були значущо ($p \leq 0,001$) більші показники за усіма шкалами тесту: за комплексним критерієм «Е» така перевага була більш, ніж у 4 рази, за критерієм «С» та «G» - більш,