

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
ГО «Придніпровська асоціація лікарів інтерністів»
Департамент охорони здоров'я
Дніпропетровської обласної державної адміністрації

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ. ВІД КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДО КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

тези наукових доповідей
науково-практичної конференції

присвяченої
пам'яті академіка НАМН України Г.В. Дзяка

17–18 травня 2017 р.
м. Дніпро

Дніпро
«Герда» | 2017

цукровий діабет 2-го типу виявлено лише у 1 особи (5,0 %). Враховуючи невелику кількість жінок з аденокарциномою молочної залози і раком прямої кишки подальший аналіз проводився тільки серед осіб з раком шийки матки ($n=15$). У жінок з РШМ абдомінальне ожиріння по підвищеному рівню ІМТ виявлено у 4 (26,7 %) жінок, І ступеня – у 3 (20,0 %) осіб, II ступеня – у 1 пацієнтки (6,7 %), НМТ – у 7 (46,6 %) хворих. Необхідно відмітити, що надлишок маси тіла по показнику ОТ/ріст відзначено практично у всіх (93,3 %) пацієток з РШМ. Виявлено прямий достовірний кореляційний зв'язок між спадковістю по онкологічних захворюванням і антропометричними показниками: масою тіла ($r=0,62$, $p<0,01$), ОТ ($r=0,61$, $p<0,01$), ІМТ ($r=0,66$, $p<0,01$), ОТ/ріст ($r=0,49$, $p<0,05$), ОТ/ОС ($r=0,41$, $p<0,01$).

Висновки. Надлишкова маса тіла та ожиріння поширена серед жінок з онкологічними захворюваннями, насамперед, з раком шийки матки. Сімейний анамнез на онкологічні захворювання, в тому числі, наявність у родичів першої лінії ожиріння або ЦД 2-го типу, виявляється у великої кількості жінок з онкологічними захворюваннями. Відзначена залежність між підвищеними антропометричними показниками у даної категорії жінок і сімейним анамнезом на онкологічні захворювання. Для комплексної діагностики надлишкової маси тіла, окрім стандартних антропометричних показників, слід використовувати співвідношення ОТ до росту, а також необхідні додаткові методи дослідження для виявлення асоційованих з абдомінальним ожирінням метаболічних станів (ЦД 2-го типу, дисліпідемія, гіперурикемія тощо). Необхідно як можна раніше виявляти жінок з надлишковою масою тіла та обтяженим сімейним анамнезом на онкологічні захворювання з метою ранньої діагностики, профілактики та лікування абдомінального ожиріння, метаболічних розладів, а також спостерігати дану когорту жінок, як групу великого ризику розвитку онкологічних захворювань.

АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Киреева Т.В, Шевченко Ю.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепр

Внебольничная пневмония (ВП) и в XXI веке остается важной медико-социальной проблемой, так как это заболевание имеет достаточно высокие показатели инвалидизации и смертности, а также характеризуется значительными экономическими затратами для пациентов, и государства. В Украине в 2013 г. срок нетрудоспособности в результате пневмонии составил 13,1 дней на 100 работающих (Визир В.А.). Сохраняется высокий процент (60–80 %) госпитализированных пациентов, что значительно повышает экономическое бремя.

Целью нашего исследования было оценить тяжесть течения ВП и выбор места лечения пациента с ВП в терапевтическом отделении городской больницы.

Методи исследования. Использовались клинические и дополнительные методы исследования (рентгенографическое исследование грудной клетки в 2-х проекциях, общеклинические анализы, пульсоксиметрия). Для анализа использовался статистический метод – метод корреляционного анализа.

Результаты. Обследовано 30 пациентов, из них 16 мужчин и 14 женщин. Средний возраст 51,5 лет. 17 % больных не имели сопутствующей патологии и других модифицирующих факторов, 60 % имели 2 и более сопутствующих заболеваний, среди которых преобладала сердечно-сосудистая (50 %) и бронхолегочная (37 %) патологии. У 100 % пациентов на рентгенографии выявлены инфильтративные изменения лёгких. Пневмоническая инфильтрация в пределах 1 сегмента у 74 % пациентов, полисегментарное поражение легких у 26 %. Изменения в анализе крови, отражающие общевоспалительный ответ были у всех пациентов. Явления экссудативного плеврита были у 13 %.

С помощью прогностических шкал CRB-65 и SMART-CO мы выделили категорию пациентов, которые нуждались в амбулаторном и стационарном лечении, а также нуждающихся в интенсивной терапии. В связи с данными исследования становится ясно, что ВП 1 группы была у 3 пациентов – 10 %; ВП 2 группы была у 9 пациентов – 30 %; ВП 3 группы была у 16 пациентов – 53 %; ВП 4 группы была у 2 пациентов – 7 %. Следовательно, с учетом клинко-рентгенологических, лабораторных данных, прогностических шкал только 60 % пациентов с ВП были госпитализированы согласно национальным рекомендациям, а 40 % госпитализованных пациентов были без сопутствующей патологии или с патологией одной системы, и могли лечиться амбулаторно. Известно, что стационарное лечение в несколько раз дороже амбулаторного. Только курс парентеральных антибактериальных препаратов для лечения пневмонии на 7 суток в 5–6 раз превышает курс пероральных антибактериальных препаратов (аугментин: 1,2 г 3 раза в день парентерально – стоимость 1026 грн; 875/125 мг 2 раза в день таблетировано – стоимость 168 грн). С учетом расходов на содержание койки, работы медперсонала, обследования и сопутствующей терапии стоимость лечения ВП 1 и 2 клинической группы в стационаре возрастает в десятки раз.

Выводы. Соблюдение национальных рекомендаций по тактике ведения пациентов с ВП позволит значительно снизить персональные и бюджетные экономические затраты на лечение заболевания. Лечение пациентов с нетяжелыми ВП (1 и 2 клиническая группа) является рутинной практикой врача общего профиля. Необоснованная госпитализация этих пациентов отражает мнение населения и определенных групп врачей и не является рациональной.