



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА КУРОРТІВ
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І. ПИРОГОВА

СТАНДАРТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Матеріали науково-практичної конференції

Присвячено 80-річчю
кафедри внутрішньої медицини №1

Вінниця, 17-18 квітня 2014 р.

хворих було діагностовано не компактність лівого шлуночка (НЛШ). Тільки у 5% цієї групи пацієнтів була діагностовано ГХ I стадії.

У пацієнтів зрілого віку, поряд зі вказаною патологією, збільшувалась до 48% частка ГХ ($p < 0,0002$). НЛШ спостерігалася вже у 8% хворих. У 2% пацієнтів діагностовано ІХС.

У пацієнтів середнього віку продовжувала збільшуватися частка ГХ (до 68%), у 14% хворих була виявлена ІХС, і в той же час значно зменшувалася частота станів, асоційованих з ДСТ (25%). У хворих похилого віку аневризма висхідного відділу аорти (АВВА) переважно асоціювалася з ГХ (63%), ІХС (37%) або їх поєднанням (10%). Випадків ДСТ у хворих цієї групи не спостерігалось. Тобто, зі збільшенням віку АВВА асоціюється переважно з важкими органічними ураженнями серця.

Таким чином, в різних вікових групах домінувала різна патологія, яка сприяла виникненню аневризматичного розширення висхідної аорти. І якщо у молодих людей в першу чергу виявлялися ознаки диференційованої та недиференційованої сполучотканинної дисплазії, а саме, синдром Марфана, марфаноподібний синдром за ПМК та АХЛШ, та ГХ I ступеня, то у людей середнього віку більшою мірою спостерігалася наявність ГХ та НЛШ, а у людей похилого віку – переважно ГХ, ІХС та їх поєднання.

СТРУКТУРА ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ

Щербенюк Н.В., Яковлева О.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Нераціональне використання антибактеріальних препаратів призводить до негативних наслідків як для хворого, так і для суспільства. Необхідне вивчення структури призначень для вдосконалення і корекції антибактеріальної терапії.

Мета дослідження: аналіз реальної практики антибіотикотерапії негоспітальної пневмонії (НП) на амбулаторному етапі лікування хворих, госпіталізованих в стаціонари м. Вінниці.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний фармакотерапевтичний аналіз амбулаторного лікування 296 хворих на НП III та IV гр., госпіталізованих у стаціонари м. Вінниці з січня по грудень 2011 р., за даними медичних карт стаціонарних хворих.

Результати. На амбулаторному етапі лікування хворі отримували в середньому $1,25 \pm 0,04$ антибактеріальних препаратів (АБП). Переважна більшість пацієнтів отримувала один АБП (76,4 %). Два АБП були призначені 22,3 % пацієнтів, три АБП – 1,0 %, чотири – 0,3 %. Найчастіше призначалися макроліди, АБП вибору у хворих I гр. (33,1 % пацієнтів). Цефалоспорины (ЦС) III покоління, які рекомендовані на амбулаторному етапі тільки за неможливості перорального прийому АБП або низького комплайенсу, призначалися 30,4 % хворих. Амінопеніциліни (АМП) та «захищені» АМП, препарати вибору, отримувало 24,0 % та 17,2 % хворих відповідно. Рідше призначалися: ЦС II покоління – 4,7 % хворих, фторхінолони (ФХ) III – 4,7 % хворих, ФХ II – 4,4 %, сульфаніламідні – 3,4 %, ЦС I – 1,4 %, інші групи АБП – 2,0 %.

Висновки: В структурі призначень переважали рекомендовані наказом АБП (макроліди та амінопеніциліни). Але високий рівень застосування ЦС III покоління є необґрунтованим, що слід вважати негативним варіантом вибору.