

забезпечення індивідуального підходу кожного пацієнта по формуванню здорового способу життя, організації співпраці з міжнародними організаціями, організації і проведення наукових досліджень на базі кафедри внутрішньої медицини № 2 з професійними хворобами Полтавського державного медичного університету та Полтавського обласного клінічного медичного кардіоваскулярного центру створено Полтавський обласний кардіологічний навчальний науково-практичний центр з профілактики та кардіореабілітації «Разом до здорового серця».

Результати. Створений центр став новою організаційною формою співпраці вищого закладу освіти та лікувального закладу. Він входить у структуру Полтавського обласного клінічного медичного кардіоваскулярного центру.

Структурними підрозділами центру є сектори артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, вроджених та набутих вад серця, профілактики та кардіореабілітації коморбідних кардіологічних станів, міокардитів та кардіоміопатій, хронічної серцевої недостатності.

Робота співробітників центру є складовою їх професійної діяльності та враховується при плануванні та звітності виконаного обсягу лікувально-профілактичної роботи.

Співробітники центру, висококваліфіковані лікарі-кардіологи, науково-педагогічні працівники Полтавського державного медичного університету оцінюють стан пацієнта безпосередньо після виписки з стаціонару та протягом тривалого спостереження, спілкуючись з пацієнтами у режимі онлайн та за необхідності проводять консультації пацієнтів у клініці та, за необхідності, близьких родичів пацієнта.

Функціонування центру передбачає розв'язання таких завдань:

- профілактика і реабілітація найбільш розповсюджених захворювань серцево-судинної системи;
- профілактика і кардіореабілітація після ендovasкулярних і хірургічних методів захворювання серця і судин;
- профілактика і кардіореабілітація хворих з порушеннями серцевого ритму і провідності;
- профілактика і кардіореабілітація коморбідних кардіологічних станів.

Основними напрямками роботи навчального науково-практичного центру з профілактики і кардіореабілітації «Разом до здорового серця» є:

- профілактика артеріальної гіпертензії та її ускладнень;
- профілактика хронічної ішемічної хвороби серця;
- профілактика інфаркту міокарда;
- формування здорового способу життя пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда;
- профілактика метаболічного синдрому;
- профілактика порушень серцевого ритму і провідності;

- постійно діюча школа для населення «Здорове серце»

- кардіологічна реабілітація.

Також практична робота центру передбачає:

- підготовку інформаційних матеріалів для населення;
- підготовку рекламної продукції;
- виступи у засобах масової інформації;
- лекції для лікарів;
- курси інформатики та стажування для лікарів.

Характеристика жирового обміну в реабілітаційних хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому залежно від статусу курця

В.Л. Луцька

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета – провести порівняльний аналіз показників жирового обміну у реабілітаційних хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) залежно від фактору куріння.

Матеріали і методи. Обстежено 124 пацієнтів від 37 до 68 років (середній вік $(57,4 \pm 5,8)$ року), які проходили програму кардіореабілітації (КР) після перенесеного ГКС. Залежно від звички куріння всі пацієнти були розподілені у дві групи. З них I група – курці ($n=68$, середній вік $(54,94 \pm 1,60)$ року), II група – хворі, які не курили ($n=56$, середній вік $(58,64 \pm 1,40)$ року). Визначали основні показники жирового обміну у реабілітаційних хворих на етапі санаторно-курортного лікування.

Результати. Нами був проведений аналіз поширеності хворих з нормальною масою тіла, надлишковою масою тіла та ожирінням серед досліджуваних реабілітаційних хворих, що перенесли ГКС. Статистичний аналіз показав, що у групі пацієнтів зі статусом курця (I) достовірно в 1,6 рази переважала частка пацієнтів із ІМТ 25–29 порівняно з реабілітаційними хворими групи II (відповідно $(61,76 \pm 4,36)$ % (I) проти $(39,29 \pm 2,68)$ % (II), $p < 0,05$). Водночас, у групі некурців (II) переважала частка пацієнтів з ІМТ < 25 , що достовірно в 1,6 рази більше, ніж у групі курців (I) (відповідно $(27,95 \pm 2,08)$ % (I) проти $(46,42 \pm 3,42)$ % (II), $p < 0,05$). Частки реабілітаційних хворих з ІМТ > 30 значущої різниці між порівнюваними групами не показали (відповідно $(10,29 \pm 1,96)$ % (I) проти $(14,29 \pm 2,18)$ % (II), $p > 0,05$).

Проведена порівняльна оцінка показників жирового обміну виявила, що реабілітаційні хворі-курці (I) мають достовірно вище на 3,8 % середнє значення ОТ порівняно з пацієнтами-некурцями (відповідно $(94,24 \pm 4,22)$ см (I) проти $(90,77 \pm 6,52)$ см (II), $p < 0,05$). Аналогічні тенденції спостерігались при аналізі середніх значень співвідно-

шення ОТ/ОС. Цей показник був достовірно вищий на 4,6 % у пацієнтів зі звичкою куріння (I), ніж у порівняній групі без провокуючого фактору (II) (відповідно $(0,90 \pm 0,06)$ од. (I) проти $(0,86 \pm 0,06)$ од. (II), $p < 0,05$). Варто зазначити, що у групі курців (I), порівняно з некурцями (II), також перевищувала майже в 1,3 разу частка осіб зі збільшеним ОТ > 88 см, що завжди асоціюється з більш високим кардіоваскулярним ризиком (відповідно $(72,06 \pm 5,26)$ % (I) проти $(53,57 \pm 4,42)$ % (II), $p < 0,05$). Різниця між частками реабілітаційних пацієнтів з відношенням ОТ/ОС $> 0,85$ в аналізованих групах виявилась недостовірною ($(61,76 \pm 4,35)$ % (I) проти $(57,14 \pm 4,75)$ % (II), $p > 0,05$).

Висновки. Фактор куріння асоціюється зі значнішими розладами жирового обміну, що суттєво підвищує серцево-судинний ризик реабілітаційних хворих та потребує особливої уваги на етапі проходження програм КР.

Поширеність основних факторів ризику в реабілітаційних хворих-курців після перенесеного гострого коронарного синдрому

В.Л. Луцька, Н.Б. Кузь

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета – вивчити поширеність основних факторів ризику у кардіореабілітаційних хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) залежно від фактора куріння.

Матеріали і методи. Обстежено 124 пацієнтів від 37 до 68 років (середній вік $(57,40 \pm 5,8)$ року), які проходили програму кардіореабілітації (КР) після перенесеного ГКС. Залежно від звички куріння всі пацієнти були розподілені у дві групи. З них I група – курці ($n=68$, середній вік $(54,94 \pm 1,6)$ року), II група – хворі, які не курили ($n=56$, середній вік $(58,64 \pm 1,4)$ року). Визначали поширеність основних факторів ризику у реабілітаційних хворих на етапі санаторно-курортного лікування.

Результати. На етапі надходження у відділення реабілітації, проведений нами аналіз поширеності ключових факторів ризику обстежуваних груп показав, що АГ в анамнезі реєструвалась у всіх реабілітаційних пацієнтів групи курців (I), що достовірно в 1,2 разу більше, ніж у групі хворих-некурців (II) (відповідно 100 % (I) і 87,5 % (II), $p < 0,05$).

Аналіз поширеності ЦД показав схожу тенденцію та виявив достовірно в 1,2 разу більшу частку осіб з даним фактором ризику у групі курців (I) порівняно з групою некурців ($(29,41 \pm 3,64)$ % (I) проти $(12,5 \pm 4,42)$ % (II), $p < 0,05$). Професійну шкідливість серед обстежуваних пацієнтів визначали наявністю тривалого контакту з ксенобіотиками під час виконання трудової чи виробничої

діяльності. Зокрема, частка осіб, в анамнезі яких була професійно шкідлива праця виявилась в 1,4 рази достовірно більшою у групі зі статусом курця (I), ніж у групі некурців (II) (відповідно $(33,82 \pm 6,25)$ (I) % проти $(17,86 \pm 7,62)$ (II) %, $p < 0,05$).

Аналіз поширеності інших факторів ризику ССЗ не виявив достовірної різниці між порівнюваними групами. Зокрема, дисліпідемія (ДЛП) була діагностована у кожного реабілітаційного хворого I і II досліджуваних груп (100 % (I) і 100 % (II), $p > 0,05$). Частка хворих з ожирінням переважала у групі II і становила близько 14 %, однак без значущої різниці між порівнюваними групами ($(10,29 \pm 5,81)$ (I) % проти $(14,28 \pm 3,42)$ (II), $p > 0,05$). Питома вага пацієнтів з обтяженою спадковістю переважала на 5,5 % у групі реабілітаційних пацієнтів зі статусом курця (I) порівняно з пацієнтами-некурцями II групи і становила відповідно $(55,88 \pm 7,25)$ (I) % проти $(42,86 \pm 6,44)$ (II), $p > 0,05$.

Висновки. Реабілітаційні хворі-курці мають більшу поширеність основних факторів ризику ГКС, що завжди асоціюється із ускладненням перебігу кардіореабілітаційного процесу в таких хворих.

Результати скринінгу депресії в реабілітаційних хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому залежно від статусу курця

В.Л. Луцька, Т.М. Соломенчук, І.Б. Коломієць

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета – провести порівняльний аналіз клінічних проявів депресії у реабілітаційних хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) залежно від фактору куріння.

Матеріали і методи. Обстежено 124 пацієнтів від 37 до 68 років (середній вік $(57,4 \pm 5,8)$ року), які проходили програму кардіореабілітації (КР) після перенесеного ГКС. Залежно від звички куріння всі пацієнти були розподілені у три групи. В (IA) групу увійшли пацієнти ($n=30$), які продовжували курити в процесі КР, в (IB) групу – курці ($n=38$), що відмовились від куріння та II група – пацієнти-некурці ($n=56$), які ніколи не палили. Для об'єктивної ідентифікації реабілітаційних пацієнтів з проявами депресії нами був застосований скринінговий метод опитування за госпітальною шкалою HADS.

Результати. Проведений порівняльний аналіз показників скринінгу депресії показав, що на початку реабілітаційного лікування у групі персистуючих курців (IA) кожен другий пацієнт мав клінічно виражену депресію, а їхня частка у групі становила $(50,00 \pm 5,56)$ %. Водночас, у групі успішної відмови від паління (IB) та у групі некурців (II) переважали частки реабілітаційних хворих з суб-