

явності у них факторів ризику або хронічних неінфекційних захворювань. Роль сімейного лікаря в реалізації популяційної стратегії профілактики полягає в активному інформуванні та мотивації населення на здоровий спосіб життя і звернення по медичну консультацію при наявності факторів ризику.

Стратегія високого ризику спрямована на виявлення та корекцію факторів ризику у пацієнтів. Провідна роль відведена фахівцям первинної ланки охорони здоров'я. Такі програми, як диспансеризація певних вікових груп населення та профілактичні медичні огляди, є гарною підтримкою в реалізації стратегії профілактики високого ризику.

Найбільша доказова база накопичена щодо тривожно-депресивних розладів у розвитку та прогресуванні ССЗ. У більшості досліджень встановлено, що тривожно-депресивна симптоматика підвищує ризик розвитку кардіоваскулярних катастроф як в осіб, що початково не мають ССЗ, так і у хворих на ССЗ. Встановлено такий ефект: при більш вираженій депресії кардіоваскулярні ускладнення розвиваються раніше і вони більш важкі.

Поширеність субсиндромальних тривожних розладів

відзначена у 28–76% хворих загальної медичної мережі охорони здоров'я. Установлено, що пацієнти з симптомами тривоги у шість разів частіше відвідують кардіолога і їх в 1,5 рази частіше госпіталізують.

Сімейному лікарю слід приділяти увагу пацієнтам з неспецифічними соматичними скаргами, такими, як парестезії, больові відчуття невизначеного характеру, часті візити до лікаря з різних приводів. Приблизно 40% усіх хворих з депресіями лікуються у лікаря загальної практики.

Нами виявлена низька обізнаність лікарів амбулаторної ланки з питань діагностики і профілактики ССЗ, проаналізовані бар'єри на шляху реалізації концепції профілактики патології серцево-судинної системи, проблеми прихильності хворих до виконання рекомендацій немедикаментозної і медикаментозної терапії. У багатьох країнах розробляються адаптовані до локальних умов програми профілактики ССЗ із залученням лікарів загальної практики, що мають справу з пацієнтами помірною і високою ризику, які, на відміну від хворих з клінічними проявами, не знаходяться на динамічному спостереженні у кардіологів і до того ж менш мотивовані.

Залежність фібриляції передсердь від тиреоїдного стану у хворих з хронічною серцевою недостатністю і анемічним синдромом

С.О. Шейко, В.А. Василенко, Н.О. Колб

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Фібриляція передсердь (ФП) – є найбільш поширеним хронічним порушенням ритму серця, яке реєструють у 1–2% осіб у загальній популяції. ФП значно погіршує перебіг і прогноз кардіальної патології. У хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) і анемічним синдромом (АС) частота зустрічальності ФП значно вища (Denis Roy et al., 2008).

Мета роботи полягала у визначенні залежності ФП від тиреоїдного стану хворих з ХСН і АС. Обстежено 309 пацієнтів (238 жінок та 71 чоловік), середній вік $66,8 \pm 6,3$ року, з ХСН та рівнем гемоглобіну < 120 г/л. Групу порівняння склали 34 хворих з ХСН без АС. Хворі в групах були співставні за віком і статтю. ХСН відповідала II–IV функціональному класу (ФК) за NYHA. Проведено ЕКГ та добуве моніторування ЕКГ. Визначали рівні тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (Т4в.) та вільного

трийодтироніну (Т3в.) у сироватці крові імуноферментним методом. У хворих з ХСН і АС частіше порівняно з хворими з ХСН без АС спостерігали ФП (21,4% проти 17,8%). У структурі ФП у хворих основної групи переважали персистивна ($n=46$; 69,7%) і постійна ($n=17$; 25,8%) форми, у хворих групи порівняння – пароксизмальна форма ФП ($n=9$; 69,2%; $p < 0,05$ між групами). Середній рівень Т4в. у пацієнтів з ФП і АС був вищий, ніж в групі порівняння. Даний показник не виходив за межі нормальних значень, але різниця його була статистично значущою. Це свідчить про відносне підвищення рівня Т4в. у групі пацієнтів з ФП і АС. Істотних відмінностей ТТГ, Т3в. не зареєстровано.

Висновки. У хворих похилого віку з ХСН і АС поєднання фібриляції передсердь і анемії асоціюється з підвищеною активністю щитоподібної залози.

Вплив стимуляторів еритропоезу на клінічний перебіг хронічної серцевої недостатності з анемічним синдромом у хворих похилого віку

С.О. Шейко, В.А. Василенко, Н.О. Колб

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

В останнє десятиріччя активно вивчається проблема лікування анемії у хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Поширеність анемічного синдрому (АС) серед цього контингенту, за даними різних авторів, складає від 15% до 55%. Метою роботи було вивчення клінічної

ефективності коригувальної терапії анемії у хворих похилого віку з ХСН ішемічного генезу.

Обстежено 309 пацієнтів (238 жінок та 71 чоловік), середній вік $66,8 \pm 6,3$ року, з ХСН та рівнем гемоглобіну (Hb) < 120 г/л. Проведені ЕКГ, добуве моніторування ЕКГ,