

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 відносно 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,

доплерехокардіографія. ХСН відповідала II–IV функціональному класу (ФК) за NYHA. Усім хворим проводили базисну терапію ХСН. Корекцію АС здійснювали із застосуванням препаратів заліза з урахуванням рівня Hb, сироваткового заліза, феритину, еритропоетину (ЕРП). Дозу залізовмісних препаратів визначали індивідуально для кожного пацієнта залежно від загального дефіциту заліза. При рівні ЕРП нижче 4,3 ммоль/л призначали препарати ЕРП під контролем артеріального тиску, рівня тромбоцитів, калію, Hb (не вище 137,1 г/л). Ком-

плексне лікування вже через 1 міс привело до покращання клінічного стану хворих, стабілізації Hb на рівні 120–130 г/л, переходу III ФК ХСН у II ФК, а IV – у III ФК. Зростання Hb чітко корелювало зі збільшенням дистанції 6-хвилинної ходьби ($r=+0,69$; $p<0,05$) та середнім ФК ХСН ($r=+0,61$; $p<0,05$).

Висновки. Корекція анемії у хворих похилого віку з ХСН стимуляторами еритропоезу (препаратами заліза чи еритропоетину) на фоні базисної терапії ХСН приводить до достовірного покращання ФК ХСН.

Сучасні навчальні технології у безперервному професійному розвитку лікарів загальної практики–сімейної медицини

С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Навчання лікарів загальної практики–сімейної медицини (ЗП–СМ) у ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» здійснюється шляхом впровадження сучасних освітніх технологій та нових організаційних форм навчання. На кафедрах академії створені умови для формування мотивації лікарів до безперервного професійного розвитку. Функціонують 3 навчально-тренінгові центри; впроваджуються елементи контактної-дистанційної навчання та телемедицини на базі Центру дистанційної освіти. В академії започатковано проведення регіональних конференцій і телеконсультаций; розроблені та впроваджені нові організаційні форми тематичного удосконалення: короткотривалі цикли з майстер-класом для лікарів ЗП–СМ та постійно діючі проблемні семінари.

Удосконалення навчально-методичного забезпечення, підготовка учбової документації та навчальних програм

відбувається системно за принципами сучасної дидактики вищої школи. Щорічно науковці академії видають навчальні посібники та засоби наукової комунікації. Для створення дієвого інформаційно-освітнього середовища навчання сімейних лікарів налагоджено електронний документообіг з використанням сервісів Google.

Моніторинг якості навчання лікарів ЗП–СМ в академії здійснюється за допомогою сучасних інструментів, які дозволяють простежити динаміку навчання, спрогнозувати можливі проблеми та визначити шляхи їхнього вирішення. Постійно забезпечується зворотний зв'язок з учасниками навчання.

Разом з впровадженням інноваційних освітніх технологій викладачі академії прагнуть зберегти кращі особливості вітчизняної системи медичної освіти.

ЭЛИМИНАЛ ГЕЛЬ в комплексном лечении слизистой оболочки полости рта при аллергических заболеваниях

С.В. Маргитич, Д.Н. Максаков, К.С. Карп, А.С. Карп

Областная клиническая больница им. Мечникова, отделение аллергологии, г. Днепропетровск

Исследования проведены в отделении аллергологии согласно протоколу оказания медицинской помощи больным с острыми токсико-аллергическими реакциями. Выделены 2 группы: в основной было 28 больных, из них 16 мужчин, 12 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, которые получали высокодисперсный диоксид кремния в сочетании с лактулозой и аскорбиновой кислотой на фоне пульс-терапии; в контрольной – 26 больных: 12 мужчин, 14 женщин, получавших только пульс-терапию. Проведена оценка данных анамнеза, клинических осмотров, результатов лабораторных исследований, направленных на выявление и определение степени поражения слизистой оболочки полости рта. Для выявления статистической разницы между показателями в группах применяли t-критерий Стьюдента.

У больных основной группы, получавших диоксид кремния, отмечался выраженный клинический эффект на 6–11-й день лечения: начиналась эпителизация язвенных поражений полости рта; у больных контрольной группы, получавших только пульс-терапию, явления эпителизации начинались на 14–21-й день лечения.

ВЫВОДЫ

Назначение высокодисперсного диоксида кремния в сочетании с лактулозой и аскорбиновой кислотой при синдроме Стивенса–Джонсона с преимущественным поражением слизистой оболочки полости рта сокращает сроки лечения и может быть рекомендовано в комплексной терапии.