

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАХОДІВ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

**Ткаченко В. І., Гайова О. А., Кекух Д. П.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

*Актуальність.* Серцево-судинні захворювання (ССЗ) посідають перше місце серед причин смерті та інвалідизації людей як в країнах світу, так і в Україні. Припускають, що до 2030 р. від ССЗ помре понад 23 млн осіб. Амбулаторне лікування хворих, що перенесли інфаркт міокарда (ІМ), спрямоване на вторинну профілактику ішемічної хвороби серця, попереджуючи тим самим повторні ІМ та раптову коронарну смерть. Фактори ризику ССЗ можна поділити на поведінкові (куріння, вживання алкоголю, малорухомий спосіб життя, неправильне харчування, не регулярний прийом ліків або повна відмова від лікування), метаболічні (рівень цукру та ліпідів у крові, надмірна маса тіла) та інші фактори ризику (спадкова схильність, вік, психоемоційний стан).

*Мета дослідження:* проаналізувати фактори ризику повторного ІМ у постінфарктних хворих на амбулаторному етапі лікування.

*Матеріали та методи.* Було обстежено 20 пацієнтів (15 чоловіків та 5 жінок) в амбулаторних умовах, що перенесли ІМ протягом останніх трьох років. Середній вік становив – 53,5±14,5 років. Обстеження включало: вимірювання артеріального тиску, пульсу, визначення рівня глюкози натще глюкометром, вимірювання зросту, окружності талії та маси тіла. Також проведено анкетування щодо наявності факторів ризику до та після ІМ, та заходів їх медикаментозної та немедикаментозної корекції. Статистичний аналіз проводився Excel 2007.

*Результати та їх обговорення.* За даними опитування та записів сімейних лікарів в амбулаторних картках гіпертонічна хвороба була наявна у 55 % пацієнтів, 30 % мали нормальний артеріальний тиск, 15 % не знали рівень свого тиску. 55 % обстежуваних курили до виникнення ІМ, з них 20 % продовжують курити і дотепер. До моменту події ІМ 40 % приймали антигіпертензивну терапію, 40 % - ацетилсаліцилову кислоту (АСК), 10 % - статини. Після ІМ кожному було призначено в середньому 5 лікарських препаратів. Серед них: 85 % - АСК та 80 % - клопідогрель, 95% - бета-блокатори, 75 % - інгібітори АПФ, 10 % - сартани в комбінації з гідрохлортіазидним діуретиком, 95 % - статини, 20 % - триметазидин, 15 % - ізосорбїду динітрат. Подальше лікування таких пацієнтів проводилося під наглядом сімейного лікаря в амбулаторних умовах. На момент обстеження виявлено, що з призначених препаратів 80 % пацієнтів приймає АСК, 60 % - клопідогрель, 55 % - інгібітори АПФ, 15 % - сартани, 80 % - бета-блокатори, 90 % - статини, 5 % -омега-3-жирні кислоти, тобто прихильність до лікування та заходів вторинної профілактики була недостатньо високою. До того ж, за індексом маси тіла 35 % пацієнтів мали надмірну вагу, 30 % - ожиріння I ст., 15 % - ожиріння II ст., 5 % - ожиріння III ст., 15 % - нормальну масу тіла, що говорить про недостатній контроль даного фактору ризику. Рівень глікемії натще вище 5,5 ммоль/л було виявлено у трьох пацієнтів. Отримані результати свідчать про недостатні заходи профілактики у постінфарктних хворих.

*Висновки.* Результати проведеного спостереження свідчать про недостатні заходи профілактики у постінфарктних хворих, незважаючи на високий ризик повторного ІМ. Лікарі первинної медичної допомоги повинні більше уваги приділяти навчанню пацієнтів і роз'ясненню факторів ризику та важливості їх профілактики у хворих з високим і дуже високим ризиком для підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів та комплаєнсу.

## **ОЦІНКА ІНФОРМОВАННОСТІ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО НАВЧАННЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

**Чистяков Д. А., Ткаченко В. І.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

*Актуальність.* Остеоартроз (ОА) - найпоширеніше в розвинених країнах хронічне дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, що характеризується первинною дегенерацією суглобового хряща з наступною зміною суглобових поверхонь і розвитком крайових остеофітів, що призводить до деформації суглобів, найбільш частими симптомами якого є біль і обмеження рухливості. ОА - найчастіше захворювання суглобів, майже у 20 % населення всього світу. Практично всі люди похилого віку мають ОА різного ступеня вираженості. У віковій групі старше 50 років кількість хворих становить 27,1 %, старше 60 років – 97 %. Захворювання відзначається