

динних захворювань, що обумовлює необхідність розробки освітніх програм післядипломної підготовки для сімейних лікарів.

Проблеми профілактики цукрового діабету та його ускладнень у практиці сімейного лікаря

Корж О.М.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Найбільш раціональним і економічно обґрунтованим шляхом профілактики цукрового діабету (ЦД) 2-го типу є боротьба з факторами ризику. Для лікування пацієнтів з предіабетом при неефективності змін способу життя необхідне застосування антигіперглікемічних препаратів. Така тактика може знизити ризик розвитку не тільки ЦД, але і його ускладнень. Лікування порушень вуглеводного обміну слід починати на ранньому етапі, не чекаючи, поки вони трансформуються в ЦД або призведуть до розвитку серцево-судинних захворювань.

Головною діючою особою в реалізації заходів із профілактики серцево-судинних захворювань, їх популяризатором та пропагандистом має стати сімейний лікар, який володіє унікальною інформацією про стан здоров'я декількох поколінь, у тому числі про спадкові та набуті захворювання, і може скласти оптимальну програму профілактики для конкретного пацієнта.

Профілактика повинна бути не проектом, а повсякденною роботою лікаря первинної ланки. Найбільшу значущість набуває короткочасне мотиваційне консультування пацієнтів, пропаганда здорового способу життя, формування груп ризику й скринінги. Організація роботи в установах первинної медичної допомоги створює значні можливості поєднання профілактичної та лікувальної роботи. Профілактична спрямованість роботи включає первинну профілактику, спрямовану на запобігання виникненню захворювань і ранню діагностику, у якій особлива роль належить профілактичним оглядам, а також вторинну профілактику рецидивів хронічних захворювань, що вже виникли.

На жаль, лікарі загальної практики часто ігнорують початкові порушення вуглеводного обміну і головним чином займаються корекцією супутніх факторів ризику. Нами виявлена низька обізнаність лікарів амбулаторної ланки з питань діагностики та профілактики ЦД, проаналізовані бар'єри на шляху реалізації концепції профілактики патології серцево-судинної системи, проблеми прихильності хворих до виконання рекомендацій немедикаментозної й медикаментозної терапії.

Отже, сімейний лікар повинен активно займатися первинною профілактикою, що включає комплекс заходів, спрямованих на запобігання самому виникненню захворювання, а також вторинною профілактикою, тобто своєчасним виявленням та

лікуванням уже наявного захворювання. Успіх профілактичної діяльності лікаря залежить не тільки від професійних знань, а й від його переконаності у важливості заходів щодо формування здорових звичок.

Фізична активність пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла

Лагода Д.О.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) — поширене потенційно небезпечне захворювання, що становить значний тягар для пацієнтів, їх родин та суспільства загалом. У 2014 році Global Allergy and Asthma European Network провело метааналіз, у якому підтвердило зв'язок між БА та надмірною масою тіла (НадМТ) і ожирінням у популяції восьми європейських країн. Астма і НадМТ є захворюваннями, що формують в організмі стійкий хронічний запальний процес.

Мета дослідження: провести аналіз співвідношення фізичної активності та контролю бронхіальної астми.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі Одеського алергологічного центру за участю 250 пацієнтів, які проходили лікування в стаціонарі з діагнозом «бронхіальна астма». Разом з консультуванням щодо харчування пацієнтам було запропоновано збільшити фізичну активність та запропоновано користування крокоміром з рекомендацією поступово збільшувати кількість кроків. **Результати.** За період спостереження нами були відмічені позитивні зрушення у групі з НадМТ щодо зниження симптомів на 10 % та зниження маси тіла пацієнтів у середньому на 2–2,5 кілограма за поточний період.

Висновки. Пацієнти з НадМТ мають більш низькі показники астма-контролю порівняно з пацієнтами з нормальною вагою. На перебіг та тяжкість БА можна впливати за допомогою корекції фізичної активності та харчових звичок. Фізичні навантаження можуть у перспективі викликати позитивні зрушення щодо контролю бронхіальної астми, що має велике значення в практиці лікаря сімейної медицини та загальної практики.

Віддалені наслідки гідроцефалії в дітей

Макаренко С.М., Кузнецов І.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета дослідження: оцінити стан психоемоційного розвитку та рівень соціальної адаптації в дітей 14–18 років, оперованих із приводу гідроцефалії на першому році життя.

Матеріали та методи. Обстежено 45 дітей, які перебували на стаціонарному обстеженні або консуль-