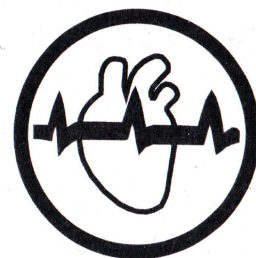


УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



Додаток 3/2016

Ukrainian Journal of Cardiology

ISSN 1608-635X

Науково-практичний журнал
Видається із січня 1994 року

Засновник:
ДУ «Національний науковий центр
"Інститут кардіології імені академіка
М.Д. Стражеска" НАМН України»

Матеріали XVII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 21–23 вересня 2016 р.)

Головний редактор: *В.О. Шумаков*

Наукова редакція випуску: *М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.Г. Несукай, О.М. Пархоменко,
Є.П. Свіщенко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва*

Редакція журналу

ДУ «Національний науковий центр "Інститут
кардіології ім. М.Д. Стражеска" НАМН України»
вул. Народного Ополчення, 5
м. Київ, Україна, 03680 МСП

Відповідальний секретар:

О. Й. Жарінов (тел. +38 (044) 291-61-30)

Випусковий редактор:

І. М. Чубко (iryua.chubko@gmail.com)

www.ukrcardio.org

Видавець

ТОВ «Четверта хвиля»
просп. В. Лобановського, 119, оф. 213
03039, м. Київ
Тел.: (44) 221-13-82
Факс: (44) 501-68-24
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.4w.com.ua

Київ • 2016

Результати. Усі пацієнти добре переносили парентеральне введення тивортину, який сприяв нормалізації артеріального тиску, не впливав на частоту серцевих скорочень. В аналізі результатів дослідження виявлено, що комплексне лікування хворих на нестабільну стенокардію з використанням донатора оксиду азоту тивортину зменшує кількість ангінозних нападів у 94,2 % хворих ($p < 0,05$), підвищує толерантність до фізичного навантаження – у 91,5 % хворих ($p < 0,05$), а при базисній терапії – 85,3 та 81,2 % $p < 0,05$ відповідно. При дослідженні ліпідного спектра крові у хворих на нестабільну стенокардію виявлено, що в обох групах пацієнтів рівень ЗХС, ХС ЛПНЩ та ХС ЛПВЩ суттєво відрізнявся від норми. При визначенні стану ліпідного біліку у хворих на нестабільну стенокардію встановлено, що рівень ЗХС був вищим на 34,2 %, рівень ХС ЛПНЩ перевищував показник у здорових осіб на 28,4 %, а ХС ЛПВЩ був зниженим на 32,6 %. На 14-ту добу лікування статистично достовірні зміни показників ліпідного спектра крові відзначено лише у групі хворих, яким проводилася метаболічна терапія із застосуванням тивортину, рівень ЗХС знизився на 26,9 % ($p < 0,05$), ХС ЛПНЩ – на 22,5 % ($p < 0,05$), а ХС ЛПВЩ – на 25,2 % ($p < 0,02$) порівняно із даними до лікування. Що стосується гострофазових показників крові, то до лікування в обох групах хворих виявлено підвищення рівня С-реактивного протеїну вдвічі, порівняно з показниками групи контролю. Після проведеного комплексного лікування із застосуванням тивортину зафіксовано зниження рівня С-реактивного білка – на 66,3 % ($p < 0,001$) порівняно з даними до лікування. Позитивні зміни ліпідного спектра крові з С-реактивного білка спостерігалися і у першій групі хворих, проте результати були менш вираженими і статистично є достовірними.

Висновки. Проведене комплексне лікування із застосуванням тивортину, як донатора оксиду азоту, є ефективнішим від базисної терапії, що підтверджується позитивною динамікою клінічної картини захворювання та нормалізацією показників ліпідного спектра крові та С-реактивного білка у хворих на нестабільну стенокардію.

Формування у студентів кардіопротективної життєвої поведінки засобами фізичного виховання і спорту

О.В. Зеленюк, Г.В. Бикова

Київський університет імені Бориса Грінченка
Національна академія внутрішніх справ, Київ

Сучасний стан здоров'я студентської молоді викликає обґрунтовану стурбованість суспільства, адже понад 50 % ершокурників вишів України мають хронічні неінфекційні захворювання, що погіршують якість життя та адаптацію організму до умов і вимог навчання.

Новітня державна політика у галузі освіти та охорони здоров'я зазнає постійних організаційно-інформаційних змін, підсумком яких, на жаль, стає руйнування системи фізичного виховання, що існує, на тлі небезпечного зростання гіподинамії та інтенсивності розумового навантаження навчального процесу студентів.

Мета – розробити загальні організаційно-методичні заходи формування у студентів/курсантів кардіопротектив-

ної життєвої поведінки (КПЖП) засобами фізичної культури і спорту (ФКІС).

Матеріал і методи. Аналіз, систематизація та узагальнення широкого спектра фахової літератури з гуманітарно-педагогічно-медичних проблем фізичного виховання та здоров'я студентів/курсантів.

Результати. За підсумками раніше проведеного фрагменту педагогічного експерименту 2011–2015 років, були визначені та апробовані найбільш дієві для студентів/курсантів мотивації щодо формування КПЖП під керівництвом та у співпраці з викладачем фізичного виховання.

Технологія формування КПЖП у студентів/курсантів включала три взаємопов'язані блоки: I – інформаційно-мотиваційний (роз'яснення переваги профілактики захворювань перед їхнім лікуванням); II – організаційно-методичний (індивідуальний підбір засобів ФКІС та методики їхнього використання); III – консультативно-контролюючий (систематичне оцінювання викладачем результатів виконання наданих рекомендацій).

Практичне наповнення змісту цих блоків передбачало: оволодіння студентом/курсантом знаннями, вміннями та навичками щодо підвищення рухової підготовленості за об'єктивних критеріїв ступеня засвоєння програмних вимог; результативність втілення у власну повсякденну життєву поведінку теоретичних знань щодо корисності занять фізичними вправами, можливість корегування стану здоров'я та підвищення функціонального резерву організму тощо; вміння самостійно оцінювати рівень власної рухової підготовленості та фізичного розвитку; оволодіння методикою корекції/усунення наявних факторів ризику; оцінювання динаміки показників розвитку рухових якостей; власний досвід оволодіння методикою навчання та виконання фізичних вправ.

Невід'ємною складовою КПЖП студентів/курсантів була регламентована рухова активність аеробного спрямування за індивідуальним дозуванням у форматі академічних навчальних занять, а також самостійної роботи за складеною викладачем індивідуальною тренувальною програмою досягнення профілактичного впливу на діяльність кардіореспіраторної системи та загальний психофізичний стан.

Висновки. Розроблена технологія формування у студентів/курсантів кардіопротективної життєвої поведінки засобами фізичної культури і спорту, підпорядкована заклику-девізу «зберегти та примножити здоров'я власними зусиллями», – може сприяти партнерству викладача зі студентом у досягненні ним високої розумової та фізичної працездатності й покращенні здоров'я.

Куріння сигарет як ініціальний стимул пошкодження інтими артерій

Д.Д. Зербіно¹, О.М. Колінковський¹, Д.І. Беш¹,
І.М. Андрусишина²

¹ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

² Інститут медицини праці НАМН України, Київ

Відомо, що в сигаретах та продуктах їх горіння ідентифіковано близько 5000 хімічних сполук. За оцінками експертів ВООЗ від захворювань, пов'язаних з вживанням тютюнових виробів, помирає близько 5 млн людей щорічно. Сьогодні си-

туація щодо поширення залишається кри-

Мета – виявити причини розвитку і патогенезу міокардальної хвороби с-

Матеріал і методи. За допомогою логічного дослідження визначено клінічний склад і патогенез міокардальної хвороби серця різних поширених форм.

Результати.

Чоловік В., вік 55 років, строго інфарктний анамнез. Історія захворювання: після перенесеного інфаркту міокарда розвинувся хронічний коронарний синдром, що в шкідливих навантаженнях призвело до розвитку гострого коронарного синдрому передньо-бічного типу. При сцинтиграфічному дослідженні виявлено: коронарний синдром, коронарна артеріальна гіпертензія (САД 180/100 мм рт.ст.), діабет II типу (гемоглібін А1с 8,5 %), ожиріння (ІМТ 32,5 кг/м²), хронічний бронхіт. Патологія: атеросклероз коронарних артерій, гіпертонічна хвороба (ІІІ ступінь, ризикує), нефросклероз, артеріальна гіпертензія (ІІІ ступінь, ризикує), хронічний бронхіт, діабет II типу (з висхідною тенденцією до тяжкого перебігу), інтерстиційно-міокардіальна дистрофія, кардіоміопатія (гемодинамічна), артеріосклероз аорти, нефроз, ішемія міокарда, артеріосклероз (загальний), міокардіопатія (гіпертензивна, атеросклеротична), гіпертонічна хвороба (ІІІ ступінь, ризикує).

Результати дослідження свідчать про те, що куріння сигарет є фактором ризику розвитку міокардальної хвороби с- (OR 2,061±0,012), а вживання алкоголю є фактором ризику розвитку міокардальної хвороби с- (OR 0,029±0,006) та паперів – фактором ризику розвитку міокардальної хвороби с- (OR 123,88 мг/кг, 0,29 мг/кг, щодня).

Висновки. Куріння сигарет, вживання