

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 обміну 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 та С-реактивного білка спостерігалися і у першій групі хворих, проте результати були менш вираженими і статистично недостовірними.

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 % першокурсників 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 перманентних організаційно-інформаційних «новацій», 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 засади 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 як 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 заклицю-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-