

**ВАЖЛИВІСТЬ ДОСЯГНЕНЬ  
ЦІЛЬОВИХ РІВНІВ ОСНОВНИХ  
ФАКТОРІВ РИЗИКУ У  
ПАЦІЄНТІВ З ІХС В ПРАКТИЦІ  
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

**Виконала: С.І.Калашченко**

**Керівник: професор О.М.Барна**

# АКТУАЛЬНІСТЬ:

- Хвороби ССС — найбільш поширена патологія у структурі загальної захворюваності населення України;
- За даними Державної служби статистики у 2015 році ССЗ збільшилися на 1880 випадків вперше зареєстрованих;
- За офіційною статистикою поширеність ІХС в 2015 році становила 24,6 % (ЦМС МОЗ України).



# МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:

Вивчити ефективність досягнення цільових рівнів основних факторів ризику у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) при вторинній профілактиці захворювання в практиці сімейного лікаря.

## Завдання дослідження:

Порівняти цільові рівні АТ, ХС ЛПНЩ, ІМТ, відсотку жиру в організмі, паління, рівня фізичної активності у пацієнтів з ІХС на первинному і вторинному рівні медичної допомоги.



## ***КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ:***

- Пацієнти хворі на ІХС;
- Пацієнти хворі на СН I і II ФК;
- Пацієнти з нормальною вагою та I і II ступенем ожиріння;
- Пацієнти, що палять;
- Вік хворих <65 років.

## ***Критерії виключення:***

- Пацієнти хворі на ЦД;
- Пацієнти хворі на СН III-IV ФК;
- Пацієнти з III ступенем ожиріння;
- Пацієнти, що зловживають алкоголем;
- Вік хворих >65 років.



# ГРУПИ ОБСТЕЖЕНИХ:

- Основна група (20 осіб) — пацієнти з ішемічною хворобою, що спостерігалися в амбулаторії сімейного лікаря на первинному рівні медичної допомоги;
- Група для порівняння (18 осіб) — пацієнти з ішемічною хворобою серця, що спостерігалися на вторинному рівні медичної допомоги в терапевтичному відділенні.



# МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Загальноклінічні: вимірювання маси та зросту тіла для встановлення індексу маси тіла (ІМТ), вимірювання відсотку жиру в організмі людини за допомогою жироміра (Personal Body Fat Tester, виробник Generic);
2. Інструментальні : вимірювання АТ (офісне), ЕКГ;
3. Лабораторні: ліпідний спектр крові (загальний ХС, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПВЩ; ТГ).

**Тривалість дослідження — шість тижнів.**



# РЕКОМЕНДОВАНІ ЦІЛЬОВІ РІВНІ:

- АТ <140/90 мм рт.ст.;
- ХС крові < 4 ммоль/л, ХС ЛПНЩ < 1,8 ммоль/л;
- ІМТ в межах 18,5 — 24,9 кг/м<sup>2</sup>;
- Відсоток жиру в організмі: для жінок — 25-31%, для чоловіків — 18-24%;
- Рівень фізичної активності: помірне фізичне навантаження  $\geq 10$ хв у день 4-5 разів на тиждень.

---

\*Згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів по профілактиці серцево-судинних захворювань.

# НАДАНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ:

## ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Модифікація способу життя;

Фармакотерапія:

*антигіпертензивні засоби*

(бета-блокатори 91%, ІАПФ 67%, блокатори кальцієвих каналів 34%, діуретики 23%), ацетилсаліцилова

кислота 94%, клопідогрель 30%, комбінована терапія 25%;

*гіполіпідемічна терапія*

(аторвастатин 46%, розувастатин 47% пацієнтів).



### 1. УНИКАЙТЕ ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Загальновідомо, що паління – один з провідних факторів ризику серцево-судинних захворювань, зокрема – інфаркту міокарда та інсульту. Паління паління також підвищує ризик ішемічної хвороби серця та інших пов'язаних з палінням захворювань. Позитивний ефект від припинення паління досягається. Припинення паління – складний і важкий процес, але кожен мусить усвідомити, що він не має альтернативи.



### 2. ЗАЙМАЙТЕСЯ РЕГУЛЯРНО ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Усім хворим і пацієнтам високого ризику слід збільшити фізичну активність принаймні до 30 хвилин 4-5 разів на тиждень, хоча більш помірна активність також є корисною для здоров'я.



### 3. СПОЖИВАЙТЕ ЗДОРОВУ ЇЖУ В ОПТИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ

Харчування має бути різноманітним, а споживання енергії слід скоригувати так, аби воно дозволяло підтримувати ідеальну масу тіла. Слід рекомендувати збільшення споживання таких продуктів, як овочі і фрукти, хліб з борошна грубого помелу, знежирені молочні продукти, риба і нежирне м'ясо. Найбільш виражені захисні властивості виявлено в продуктах, що містять омега-3 жирні кислоти: жирна риба, баварське олія, волоські горіжки тощо. Загальне споживання жирів має становити не більше 30% калорійності раціону.



### 4. ПІДРИМУЙТЕ НОРМАЛЬНИЙ АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК

У більшості пацієнтів цільовий рівень артеріального тиску (АТ) становить 140/90 мм рт. ст., проте, коли йдеться про хворих на цукровий діабет і пацієнтів високого ризику, дещо нижче за мету нижчі значення. У всіх випадках АТ слід знижувати поступово. Перший крок до зниження АТ – зміна побутових звичок. У більшості випадків за наявності стабільної артеріальної гіпертензії тримати антигіпертензивних препаратів має бути постійним. У будь-якому випадку, АТ слід контролювати протягом усього життя.



### 5. ПІДРИМУЙТЕ НОРМАЛЬНИЙ РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ

Доведено зв'язок між підвищеним рівнем холестерину (ХС) у плазмі крові й атеросклеротичними захворюваннями (інсульт, інфарктом міокарда, захворюваннями периферичних артерій). Рівень загального ХС у плазмі в популяції має становити менше 5 ммоль/л. Для зниження рівня холестерину рекомендуються зміна способу життя та медикаменти.



### 6. ПІДРИМУЙТЕ НОРМАЛЬНУ МАСУ ТІЛА

Найпопулярнішим параметром для оцінки обміну речовин є індекс маси тіла (ІМТ). Він визначається за формулою:  $ІМТ = \frac{\text{маса тіла (кг)}}{\text{зріст (м)}^2}$ . При нормальній масі тіла можна говорити про те, коли цей індекс перебуває в межах 20-25 кг/м<sup>2</sup>.



### 7. СТЕРЕЖІТЬСЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Цукровий діабет (ЦД) – це хвороба, в основі якої лежить порушення обміну речовин в організмі людини. Найхарактернішою ознакою ЦД є підвищення вмісту глюкози (цукру) у крові. До найнебезпечніших ускладнень ЦД належить розвиток атеросклеротичних змін у судинах, які зумовлюють розвиток ішемічної хвороби серця, інсульту, гангрени ніг. Розвиток цукрового діабету 2-го типу найчастіше зумовлений неправильним харчуванням – висококалорійним і багатим на жири, яке призводить до ожиріння та ушкодження підшлункової залози. За підозри на ЦД слід якнайшвидше звернутися до лікаря.

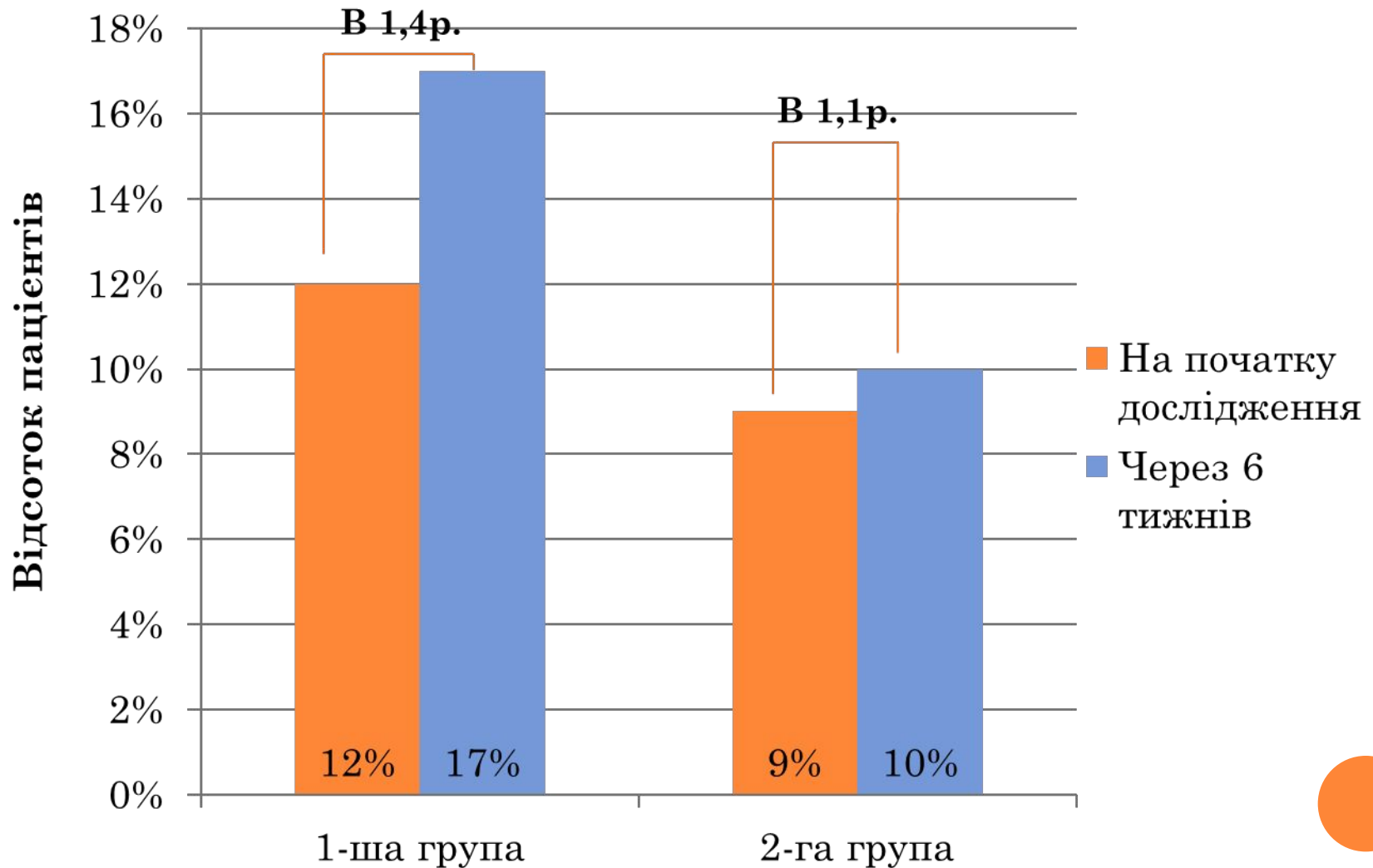


## ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУП:

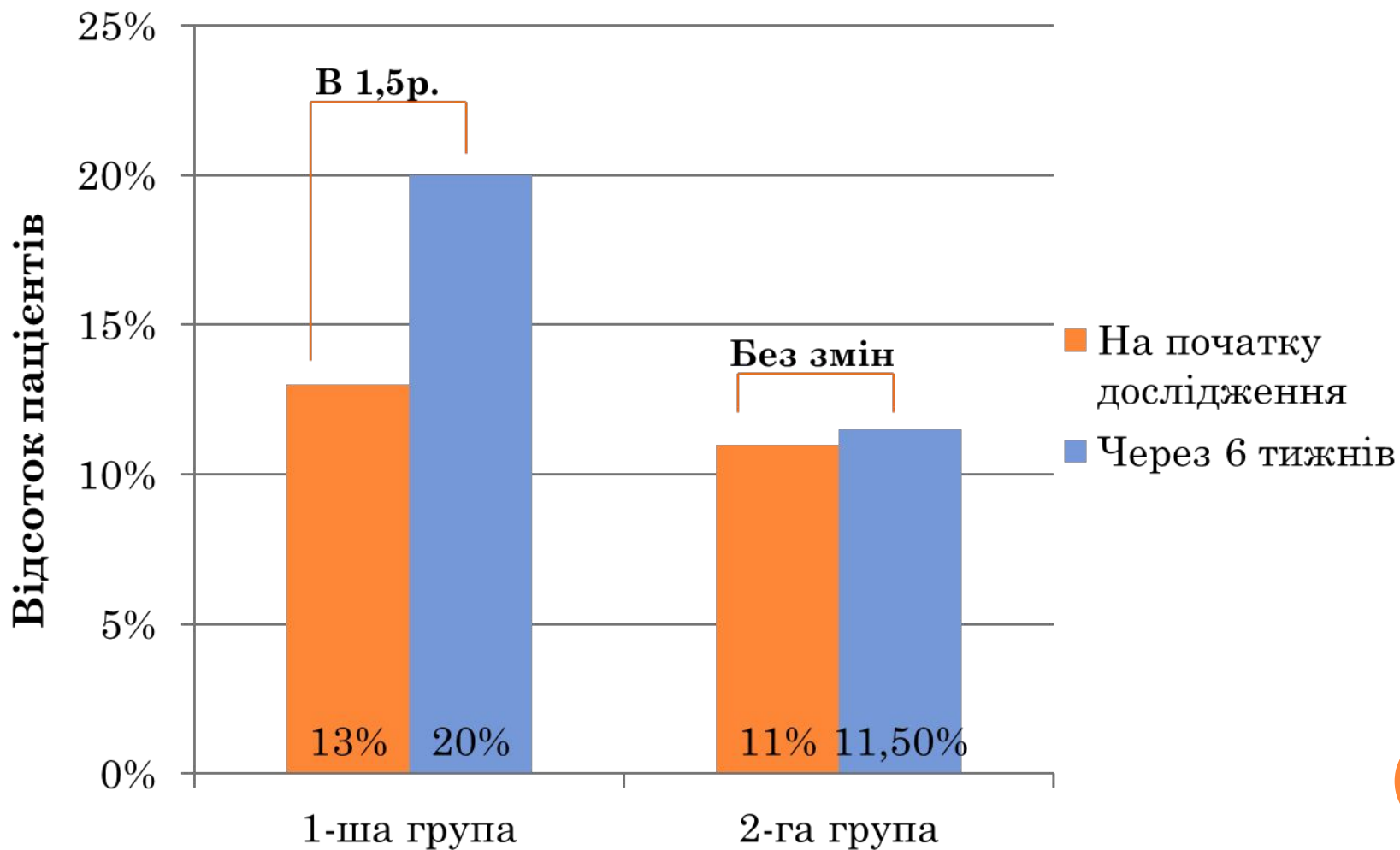
- Середній вік обстежених  $48 \pm 4,5$  років (від 35 до 65 років);
- Розподіл за статтю:
  1. 1-ша група: 10 жін., 10 чол.;
  2. 2-га група: 10 жін., 8 чол.
- Частота паління в групах: в першій групі палило 7 чоловік (35% від загальної кількості пацієнтів), в другій – 5 чоловік (28% пацієнтів).



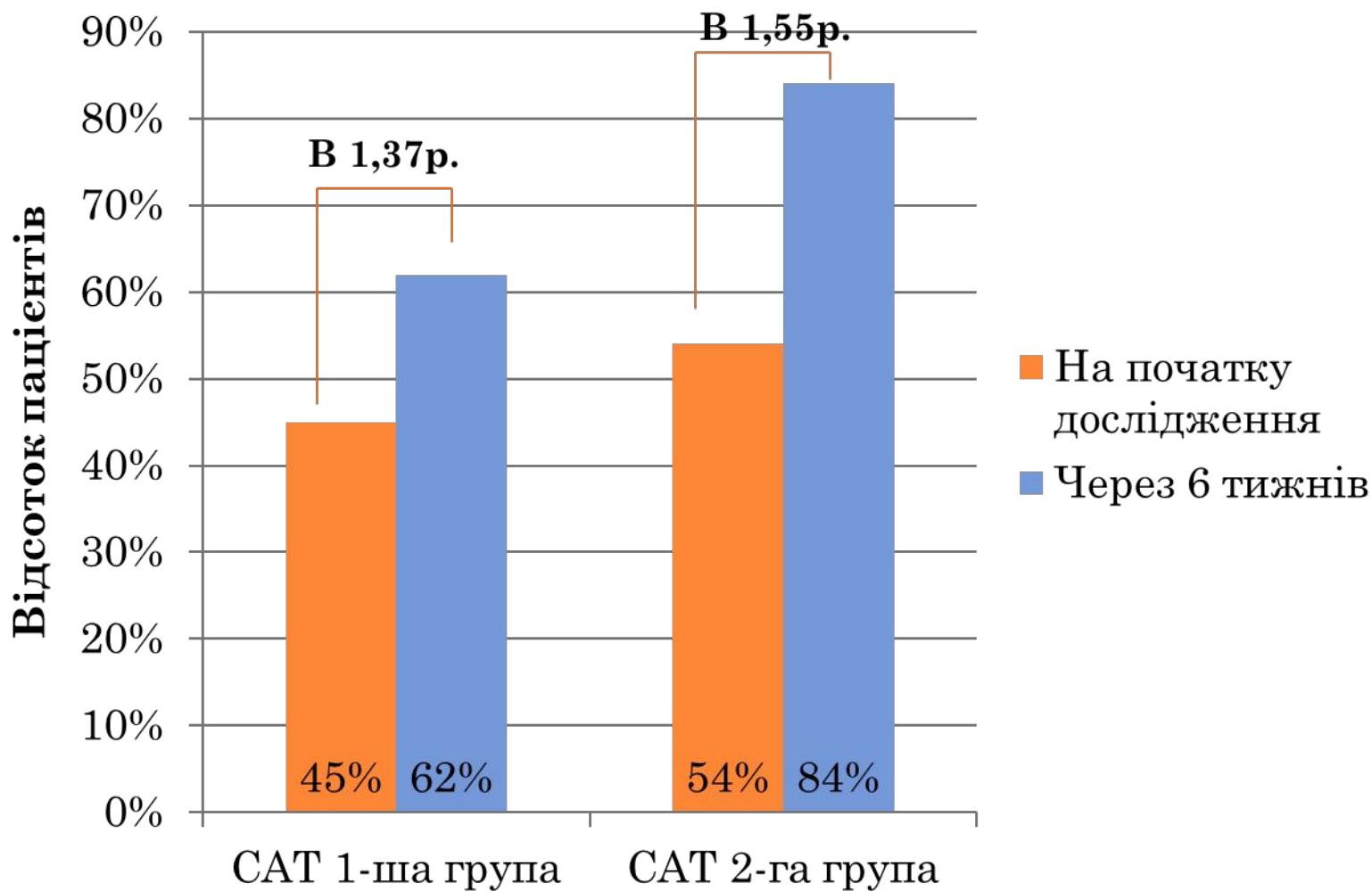
# ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ ІМТ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ:



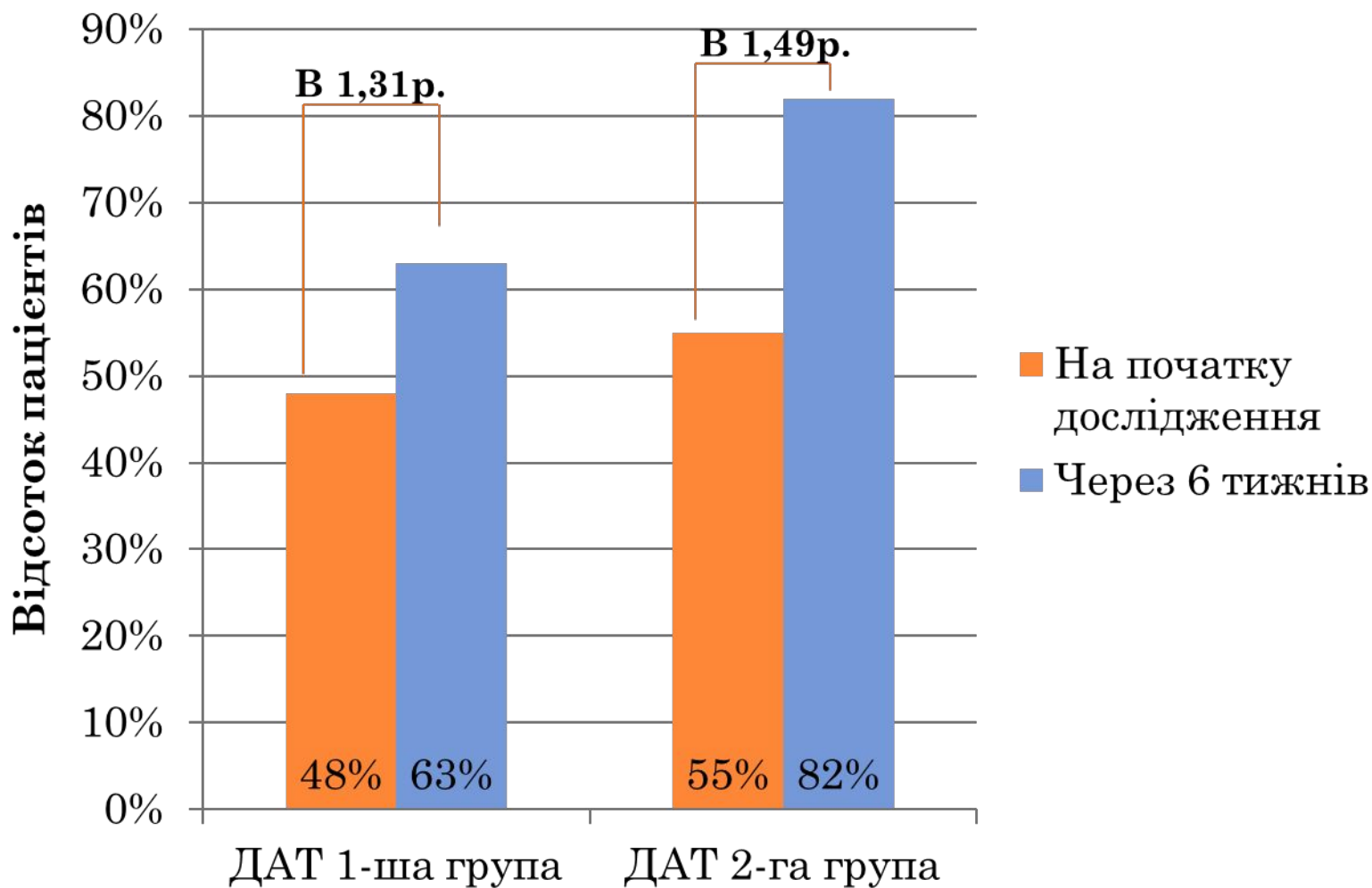
# ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ ВІДСОТКУ ЖИРУ В ОРГАНІЗМІ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ:



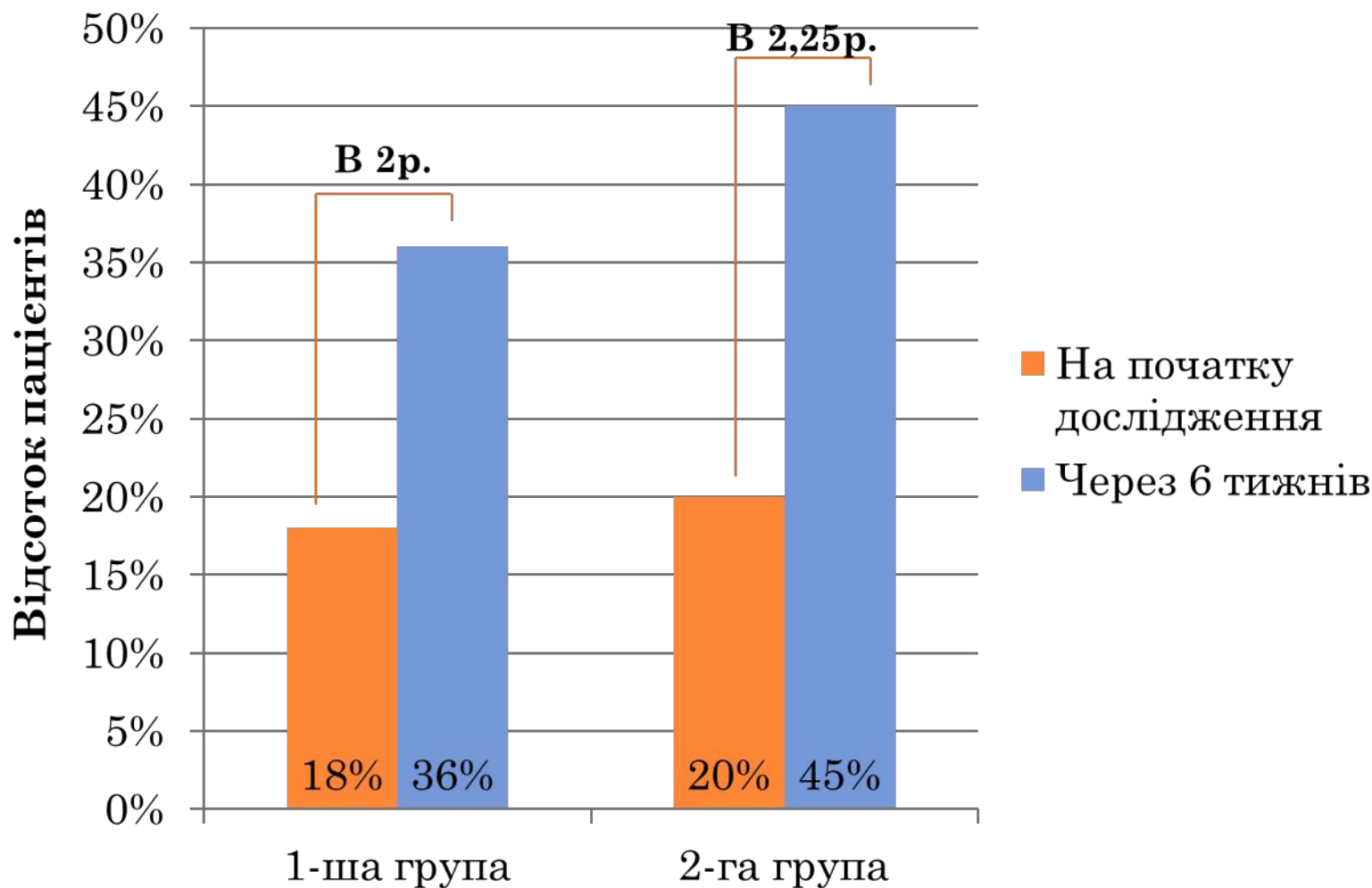
# ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ СИСТОЛІЧНОГО АТ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ:



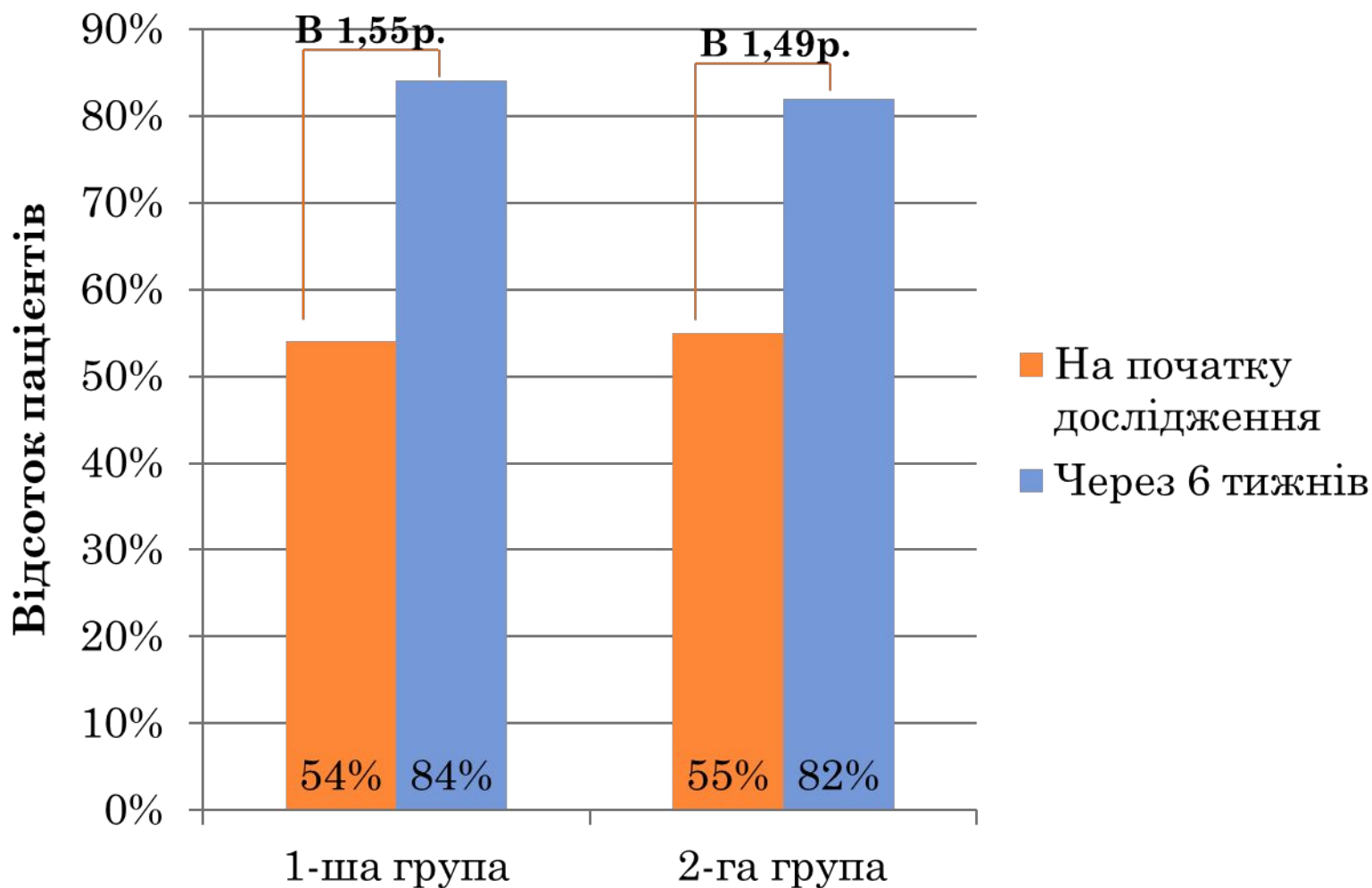
# ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ ДІАСТОЛІЧНОГО АТ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ:



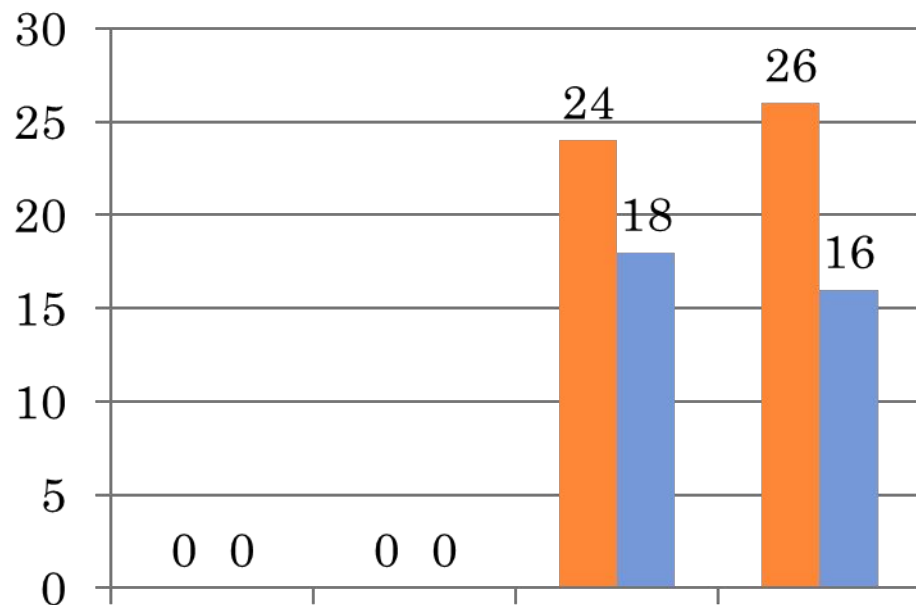
# ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ ХС ЛПНЩ НА ПОЧАТКУ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ:



# ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ ХС ЛПНЩ ТА РІВЕНЬ <2,5 ММОЛЬ/Л:



# ЗМІНА ЧАСТОТИ ПАЛІННЯ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ:



В середньому в день випалювалась 1 пачка цигарок. В першій групі кількість випалених цигарок в день в середньому зменшилася на 6, в другій – на 10 штук.

- На початку дослідження
- Через 6 тижнів



1-ша група, припинення

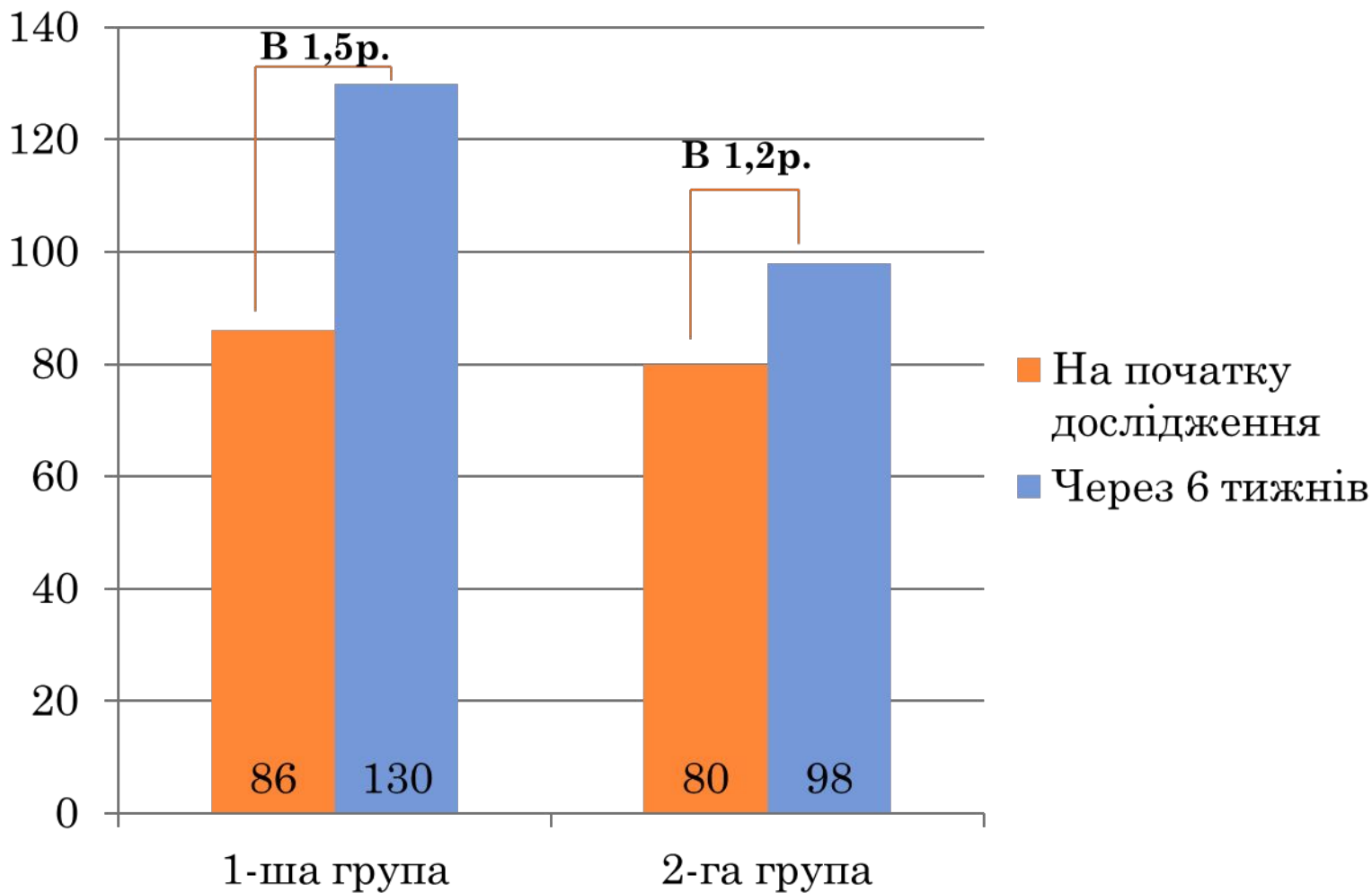
2-га група, припинення

1-ша група, сигарет/добу

2-га група, сигарет/добу



# РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ (В ХВ НА ТИЖДЕНЬ) НА ПОЧАТКУ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЧЕРЕЗ 6 ТИЖНІВ:



# НОВИЗНА ДОСЛІДЖЕННЯ:

У роботі проведено порівняння ефективності досягнення цільових рівнів основних факторів ризику у пацієнтів з ІХС в практиці сімейного лікаря і в загальнотерапевтичній практиці.

**Галузь застосування** — кардіологічні, терапевтичні відділення та амбулаторії сімейного лікаря.



# ВИСНОВКИ:

- При спостереженні пацієнтів з ІХС сімейним лікарем такі фактори як ІМТ, відсоток жиру в організмі, рівень фізичної активності через 6 тижнів краще піддаються модифікації, ніж на вторинній ланці надання допомоги;
- При спостереженні пацієнтів з ІХС на вторинній ланці надання допомоги такі фактори як АТ, ХС ЛПНЩ через 6 тижнів краще піддаються модифікації, ніж на первинній ланці надання допомоги;
- Такий фактор як паління однаково погано піддається модифікації і на первинному, і на вторинному рівні надання допомоги.



# ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- При спостереженні пацієнтів з ІХС сімейним лікарем рекомендовано більш жорстко контролювати досягнення цільових рівнів АТ та ХС ЛПНЩ;
- При спостереженні на вторинній ланці надання допомоги рекомендовано надавати пацієнтам рекомендації по модифікації способу життя;
- Рекомендовано проводити більш інтенсивну боротьбу с палінням на первинному і на вторинному рівнях надання допомоги.



**Дякую за увагу!**

