



наказу МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р. І ступінь активності виявлено – у 28 хворих, II – у 17 осіб. У 28,9% (13) спостережень – встановлена I рентгенологічна стадія РА, у 48,9 % (22) – II, у 22,2 % (10) пацієнтів – III ст. Тривалість захворювання – від 1 до 12 років. Контрольна група – 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком. Для оцінки якості життя використовували опитувальник SF-36.

Результати. При порівняльному аналізі показників ЯЖ виявлено, що при збільшенні активності ревматоїдного процесу достовірно знижуються всі показники опитувальника. Середній показник фізичного функціонування у пацієнтів на РА при I ст. активності становив $59 \pm 17,9$, при II ст. – $43,63 \pm 15,62$ ($73 \pm 35,81$), рольового фізичного функціонування при I ст. – $49,13 \pm 13,44$, при II ст. – $31,25 \pm 32,81$ ($75 \pm 35,36$). Значної інтенсивності досягав больовий синдром,

при цьому виявлено значне зниження середніх показників із збільшенням активності ревматоїдного процесу (при I ст. – $57,35 \pm 14,53$, при II ст. $43,89 \pm 10,84$ ($89,6 \pm 9,63$)). Зазнав змін також показник загального здоров'я (від $69,7 \pm 13,87$ при I ст. до $55,25 \pm 14,75$ при II ст. ($73,6 \pm 13,89$)). Емоційні проблеми більше обмежували життєдіяльність у пацієнтів з II ст. активності $41,66 \pm 35,43$ ($60 \pm 54,77$). Спостерігалось зниження соціальної активності у даній групі пацієнтів (при I ст. – $77,32 \pm 9,56$, при II ст. $73,38 \pm 11,28$ ($82,5 \pm 11,18$)).

Висновок. У хворих на ревматоїдний артрит значно знижені показники якості життя, які зменшувались із зростанням активності ревматоїдного процесу. Дане захворювання погіршує якість життя пацієнтів, впливаючи при цьому на фізичний і психологічний стан, порушуючи їх соціальну адаптацію.

УДК: 616.12-008.64:616.12-005.4-085

А.В. Андрицуляк

„ВІТАРОН”, ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник – доц. І.В. Окіпняк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що вітаміни є кофакторами багатьох ферментативних систем та приймають участь у всіх видах обміну речовин. Потреба у вітамінах зростає за умов фізичних та психоемоційних перевантажень, порушенні обміну речовин та при багатьох хронічних захворюваннях.

Обстежено 32 пацієнти із ІХС із ХСН віком 51-69 років (середній вік становив $62,45 \pm 3,9$), тривалістю захворювання більше 10 років, з них 14 жінок та 18 чоловіків. Хворі були розподілені на дві групи: I – основну (36 хворих) та II – контрольну (16 хворих), репрезентативні за віком, статтю та тривалістю захворювання. Пацієнти отримували препарати базової терапії (нітропрепарат, іАПФ, блокатор Ca^{2+} -каналів), хворим основної групи включено в цей терапевтичний комплекс «Вітарон». Препарат приймали внутрішньо два рази на день по 15 крапель (сумарно 1 мл) під час прийому їжі, попередньо розчинивши у воді або будь-якому напої впродовж 14 днів.

Встановлено, що пацієнти основної групи відзначали на 3-4 дні раніше від пацієнтів контрольної групи зникнення дратівливості, внутрішнього неспокою

та покращення якісних показників життя (настрою, сну, апетиту, зменшення тривожності, підвищення толерантності до фізичних навантажень). Після проведеного лікування в основній групі отримали достовірне збільшення пацієнтів із покращанням якісних показників життя. Побічних дій від застосування препарату не встановлено. Доцільно також відзначити, що повторні загострення ІХС відрізнялися більш м'якими клінічними проявами, коротшою тривалістю, особливо це стосувалося пацієнтів “молодшої” вікової групи. Можливо, що у цих хворих відбулось більш швидке відновлення обмінних процесів в клітинах, та створення тривалого сприятливого метаболічного фону в організмі хворих завдяки оптимальному складу „Вітарону”

„Вітарон” є добрим засобом оптимізації комплексної терапії хворих на ІХС з явищами ХСН. Вбачаються доцільними порівняльні дослідження антиоксидантних властивостей „Вітарону” та відомих вітамінних комплексів подібного складу при найбільш поширених оксидантзалежних захворюваннях.

УДК: 616.1(477.65)

А.В. Андриєнко, В.С. Канцер

ІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ЧИННИКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО – СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІДКРИТІЙ ПОПУЛЯЦІЇ КІРОВОГРАДА

Терапевтична циклова комісія та ООЗ
(наукові керівники – доц. П.І. Сидоренко, О. Є. Червона, М.Т. Катеринич)

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна, м.Кіровоград, Україна

Планування, здійснення і контроль за ефективністю профілактичних заходів можуть бути більше дієвими, якщо враховувати інформованість і установки населення з питань пов'язаних із здоров'ям. Поширенню серцево-судинних захворювань (ССЗ) багато

в чому сприяє поява чинників, що пред'являють підвищені вимоги до адаптивних можливостей особистості. До таким чинників можна віднести соціально – економічний статус населення. Значущість неконвенційних чинників ризику (ЧР) підтверджується і