

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

8 вересня 2023 року



ПОЛТАВА

2023

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 8 вересня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 165 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

4. Nichols G.A., Kimes T.M., Harp J.B. et al. Glycemic response and attainment of A1C goals following newly initiated insulin therapy for type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012 Mar;35(3):495-7. doi: 10.2337/dc11-1171.
5. Madenidou A.V., Paschos P., Karagiannis T. et al. Comparative Benefits and Harms of Basal Insulin Analogues for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2018 Aug 7;169(3):165-174. doi: 10.7326/M18-0443.
6. Goldman J, Trujillo JM. iGlarLixi: A Fixed-Ratio Combination of Insulin Glargine 100 U/mL and Lixisenatide for the Treatment of Type 2 Diabetes. *Ann Pharmacother*. 2017 Nov;51(11):990-999. doi: 10.1177/1060028017717281. Epub 2017 Jun 23. PMID: 28645216.
7. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. / Abraham MB, Karges B, Dovic K, et al. *Pediatr Diabetes*. 2022 Dec;23(8):1322-1340. doi: 10.1111/pedi.13443.

**ФІЗИЧНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ ТА МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ
КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСНОВНІ
НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ**

*Катеренчук І.П., Вакуленко К.Є., Тесленко Ю.В., М'якінькова Л.О.,
Рустамян С.Т.*

Полтавський державний медичний університет,
Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр,
Полтавський обласний кардіологічний навчальний науково-практичний
центр з профілактики та реабілітації «Разом до здорового серця».

*Найсильніші душі часом піддаються зневірі.
Бувають хвилини, коли і людям великого
розуму життя малюється в найпохмуріших
фарбах (Т. Драйзер)*

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є причиною 31% усіх смертей у світі [18]. Цей показник сягає 39%-47% (для жінок і чоловіків відповідно) в Європі [16], а в США більшість смертей спричинена серцево-судинними захворюваннями [17]. Щорічна глобальна кількість смертей від серцево-судинних захворювань становить 17,9 мільйонів; головним чином (85%) через ішемічну хворобу серця (ІХС) та інсульт. Понад 75% смертності припадає на країни з низьким і середнім доходом [18]. Вважають, що висока смертність у бідніших країнах не пов'язана з факторами ризику, а може бути пов'язана з гіршим доступом до медичної допомоги [8]. Хоча стандартизовані за віком показники смертності демонструють тенденцію до зниження в більшості країн, абсолютна кількість пацієнтів зростає [9,17].

Серцево-судинні захворювання також є частою причиною госпіталізації [6] та спричиняють непрацездатність [3]. Ішемічна хвороба серця та інсульт є найпоширенішими причинами інвалідності та відповідають за приблизно 20% стандартизованих за віком років життя з поправкою на інвалідність [10,15]. За даними Американської кардіологічної асоціації (АНА), протягом 2014-2015 років на лікування серцево-судинних захворювань було витрачено 351 мільярд доларів США (тобто 14% від загального обсягу коштів, витрачених на охорону здоров'я). Очікується, що в 2035 році ця сума наблизиться до 1100 мільярдів доларів США [17]. Це серйозна проблема, яка зачіпає як соціальну сферу, так і національну економіку.

Існують схильності та фактори ризику серцево-судинних захворювань на поведінковому, біологічному та соціальному рівнях. Етіологія і патогенез цих захворювань значною мірою залежать від способу життя. Основними факторами ризику є куріння, недостатня фізична активність і нездорове харчування (включаючи надмірне вживання алкоголю) [18]. Поведінкові фактори ризику можуть призвести до артеріальної гіпертензії, підвищення рівня глюкози та/або ліпідів у крові, надмірної маси тіла чи ожиріння [16,17]. Такі проміжні фактори можна контролювати в рамках первинної

профілактики. Детермінанти також існують на соціальному, економічному та культурному рівнях — глобалізація, урбанізація та старіння населення [1]. Додатковими факторами ризику є чоловіча стать, бідність, стрес і генетична схильність [18]. Виникнення та розвиток серцево-судинних захворювань також пов'язані з психологічними розладами, такими як тривога, депресія та розладами сну [4]. Комплексний підхід до кардіореабілітації може сприяти діагностиці таких станів і своєчасному початку лікування [10]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я [18, 19], можна запобігти до 80% передчасних захворювань серця, інсульту та діабету та 75% повторних серцево-судинних подій, що підсилює потребу в оптимізованих і цілісних стратегіях профілактики.

В умовах сьогодення кардіореабілітація стає невід'ємною частиною охорони здоров'я, поряд з профілактикою, пропагандою здорового способу життя, лікуванням і паліативною допомогою. Вона розглядається як ключовий компонент медичної допомоги, як інвестиції у людський капітал, сприяє покращенню здоров'я людей, економічному і соціальному розвитку.

В Україні, як і у всьому світі, зростає число пацієнтів з серцевою недостатністю, та пацієнтів, яким проводять кардіохірургічні втручання і ці пацієнти потребують кардіореабілітаційних заходів. Важливо рано залучати пацієнтів до проведення кардіореабілітаційних заходів. Пацієнт, який переніс серцево-судинну подію і/або оперативне втручання на серці і судинах після виписки з стаціонару не повинен випадати з поля зору медичних служб.

Основи кардіореабілітації на сучасному етапі: Кардіореабілітація визначається як модель вторинної профілактики, яка знижує смертність і ризик повторних подій і покращує якість життя пацієнтів із ССЗ [11,12,14].

Систематичні огляди показали зниження загальної смертності та смертності від серцево-судинних захворювань на 20-25% [2] і зниження ризику повторних інфарктів міокарда на 38% [5]. Існує двосторонній зв'язок між покращенням якості життя та рівнем фізичної активності.

Сучасна кардіореабілітація побудована на принципах доказової медицини і передбачає комплекс наступних складових:

- проведення кардіореабілітаційних заходів у плановому порядку;
- багатетапність (3-5 і більше етапів);
- ранній початок реабілітаційних програм;
- безперервність процесу (наступність і послідовність реабілітаційної допомоги);
- мультидисциплінарний принцип;
- комплексність застосування науково-обґрунтованих реабілітаційних заходів;
- пацієнт-орієнтований підхід.

У кардіореабілітаційному процесі з'явилась низка нових термінів і понять:

- реабілітаційний потенціал – комплекс визначених функціональних параметрів для визначення показань до реабілітації і переводу хворого з етапу на етап;
- реабілітаційний діагноз – формується на основі міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;
- індивідуальна реабілітаційна програма;
- шкала реабілітаційної маршрутизації;
- телекардіореабілітація, дистанційні і мотиваційні технології.

Програма кардіореабілітації в основному базується на сприятливому впливі фізичних вправ (кардіореабілітація на основі вправ), але комплексні програми також включають освітні заняття, зосереджені на факторах ризику, способі життя та його модифікації, порадах щодо харчування, психологічній підтримці та оптимізованій фармакотерапії. У всіх випадках при проведенні кардіореабілітаційних заходів необхідно враховувати коморбідність.

Програми кардіологічної реабілітації підтримують пацієнтів у досягненні цілей підвищення рівня фізичної активності, здорового харчування, оптимального прийому медикаментів, регулювання маси тіла, відмови від

куріння та оптимального психосоціального благополуччя, тим самим допомагаючи їм зменшити ризик повторних серцево-судинних подій.

У нинішніх умовах важливого значення набуває виявлення ознак тривожності та депресії у пацієнтів з ССЗ, яким проводять реабілітаційну терапію. За даними ВООЗ за вересень 2021 року розповсюдженість депресії на популяційному рівні складала 5% і 5,7% у осіб старше 60 років, що склало 280 млн. чол. у всьому світі. У вересні 2022 року розповсюдженість тривожних і депресивних розладів на фоні пандемії COVID-19 виросла на 25%.

При серцево-судинних захворюваннях депресія досягає 30% і суттєво погіршує прогноз. Для пояснення підвищеної смертності у пацієнтів з ІХС з депресивними розладами пропонують два окремих механізми:

- порушення серцевого ритму (варіабельність, шлуночкова екстрасистолія);
- гіперкоагуляція (активація серотонінових рецепторів тромбоцитів).

Важливою складовою також є поведінкові механізми. Відновлення і соціальна адаптація пацієнтів з ІХС залишаються незадовільними з-за відсутності системи реабілітації, а також з-за впливу на розвиток і прогресування ІХС різноманітних психічних розладів, у тому числі афективних.

Основними напрямками вдосконалення допомоги хворим з серцево-судинними захворюваннями і депресивними розладами можуть бути:

- створення програм по профілактиці, терапії і реабілітації серцево-судинних захворювань з депресивними розладами;
- впровадження сучасної системи реабілітації хворих з соматичними захворюваннями і психічними розладами;
- підвищення рівня психіатричних знань у сімейних лікарів;
- освіта населення.

Ключові аспекти сучасних стаціонарних і амбулаторних програм реабілітації кардіологічних хворих:

1. Медикаментозний аспект.
2. Психологічний аспект (психологічна реадаптація).
3. Соціальний аспект (працевдатність і соціальна активність).
4. Немедикаментозний вплив:
 - програма модифікації факторів ризику;
 - дієтологічне навчання;
 - формування відмови від паління;
 - поетапне розширення рухової активності;
 - ЛФК (комплекс вправ);
 - програма фізичних тренувань (дозована ходьба, тренування на велотренажерах, степ-тренування в організованих групах та домашніх умовах).

В мультидисциплінарній команді повинен бути дієтолог.

З метою підвищення ефективності кардіореабілітаційних програм нами створено кардіологічний навчальний науково-практичний центр з профілактики та реабілітації «Разом до здорового серця», де спеціалісти кардіологи та реабілітологи надають консультативну допомогу пацієнтам та їх родичам. Створюються відеоролики, які демонструються у поліклінічному відділенні, а також друкується науково-популярна література для населення.

Важливого значення надається:

- підвищенню інформованості пацієнтів про захворювання і його фактори ризику;
- підвищенню відповідальності пацієнта за власне здоров'я та його збереження;
- вивченню методів самоконтролю стану (усунення нападів стенокардії, контроль артеріального тиску, рівня холестерину, числа серцевих скорочень та ін.)
- формування високої мотивації до виздоровлення, прихильності до лікування і виконання реабілітаційних заходів.

Нами проаналізовані перешкоди для проведення кардіореабілітаційних заходів. В першу чергу, це доступність та включення реабілітації в схему комплексної допомоги, фінансова підтримка та час направлення/зарахування [14]. Що стосується участі та дотримання програми навчання, основні перешкоди включають робочі конфлікти, сімейні обов'язки, фінансові витрати, страх перед фізичними вправами, відсутність мотивації або велику відстань [7].

З метою зменшення проявів тривожності та депресії можна використовувати різновиди арттерапії, такі як танець або малювання. Урбано та інші [18] повідомили про кілька сприятливих ефектів соціальних танців або уроків самби — зниження рівня глікемії, зниження числа серцевих скорочень у стані спокою, зниження рівня холестерину та кращу релаксацію. Рустамян С.Т. [1] встановила, що використання арттерапії у комплексному лікуванні пацієнтів на програмному та перитонеальному діалізі сприяло збільшенню прихильності пацієнтів до медикаментозної терапії, зменшенню тривоги та депресії, покращення якості життя та досягнення комплаєнсу між лікарем і пацієнтом, що, у свою чергу, обмежує несприятливий вплив факторів кардіоваскулярного ризику та зменшує рівень серцево-судинних ускладнень у пацієнтів на програмному та перитонеальному діалізі. Ці дані обґрунтовують доцільність використання арттерапії у комплексній системі кардіореабілітаційних заходів у пацієнтів з серцево-судинною патологією.

Висновки: 1. Серцево-судинні захворювання становлять серйозну проблему для здоров'я в усьому світі, і очікується, що їх значення буде зростати.

2. Кардіореабілітація є оптимальним варіантом для зниження смертності та інвалідності, обумовлює економічну ефективність, зменшуючи госпіталізацію та скорочуючи загальні витрати на охорону здоров'я.

3. Кардіореабілітаційні заходи, окрім фізичного тренування, повинні включати відновлення психологічного стану пацієнта, усунення тривожності і депресії, освіту пацієнтів, що одночасно забезпечує збільшення прихильності до немедикаментозних та медикаментозних методів лікування.

Література

1. Рустамян С.Т., Психосоціальні фактори як складова кардіоваскулярного ризику у коморбідних пацієнтів на програмному та перитонеальному діалізі: методи корекції : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії: 222 "Медицина" ; 14.01.02 "Внутрішні хвороби" / С. Т. Рустамян ; ПДМУ. - Полтава, 2022. - 165 с.
2. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, Taylor RS. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2016; 67:1–12.
3. Català Tella N, Serna Arnaiz C, Real Gatiús J, Yuguero Torres O, Galván Santiago L. Assessment of the length of sick leave in patients with ischemic heart disease. *BMC Cardiovasc Disord.* 2017;17:32.
4. Chauvet-Gelinier JC, Bonin B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Ann Phys Rehabil Med.* 2017; ;60:6–12.
5. Clark AM, Hartling L, Vandermeer B, McAlister FA. Meta-analysis: secondary prevention programs for patients with coronary artery disease. *Ann Intern Med.* 2005 ;143:659–672.
6. Clark AM, King-Shier KM, Duncan A, Spaling M, Stone JA, Jaglal S, Angus J. Factors influencing referral to cardiac rehabilitation and secondary prevention programs: a systematic review. *Eur J Prev Cardiol.* 2013;20:692–700.
7. Clark AM, King-Shier KM, Thompson DR, Spaling MA, Duncan AS, Stone JA, Jaglal SB, Angus JE. A qualitative systematic review of influences on attendance at cardiac rehabilitation programs after referral. *Am Heart J* 2012; 164: 835-845. :e2.

8. Dagenais GR, Leong DP, Rangarajan S, Lanas F, Lopez-Jaramillo P, Gupta R, Diaz R, Avezum A, Oliveira GBF, Wielgosz A, Parambath SR, Mony P, Alhabib KF, Temizhan A, Ismail N, Chifamba J, Yeates K, Khatib R, Rahman O, Zatonska K, Kazmi K, Wei L, Zhu J, Rosengren A, Vijayakumar K, Kaur M, Mohan V, Yusufali A, Kelishadi R, Teo KK, Joseph P, Yusuf S. Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*.2020;395:785–794.
9. European Hearth Network. European cardiovascular disease statistics 2017. [cited October 22, 2020]. Available from: <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html> .
10. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*.2017;390:1260–1344.
11. Ji H, Fang L, Yuan L, Zhang Q. Effects of Exercise-Based Cardiac Rehabilitation in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Meta-Analysis. *Med Sci Monit*. 2019; 25:5015–5027.
12. Kabboul NN, Tomlinson G, Francis TA, Grace SL, Chaves G, Rac V, Daou-Kabboul T, Bielecki JM, Alter DA, Krahn M. Comparative Effectiveness of the Core Components of Cardiac Rehabilitation on Mortality and Morbidity: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2018;7.
13. Krumholz HM, Normand SL, Wang Y. Trends in hospitalizations and outcomes for acute cardiovascular disease and stroke, 1999-2011. *Circulation*.2014;130:966–975.
14. Mitchell BL, Lock MJ, Davison K, Parfitt G, Buckley JP, Eston RG. What is the effect of aerobic exercise intensity on cardiorespiratory fitness in those undergoing cardiac rehabilitation? *Br J Sports Med*. 2019;53:1341–1351.

15. Salzwedel A, Jensen K, Rauch B, Doherty P, Metzendorf MI, Hackbusch M, Völler H, Schmid JP, Davos . Effectiveness of comprehensive cardiac rehabilitation in coronary artery disease patients treated according to contemporary evidence based medicine: Update of the Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS-II) *Eur J Prev Cardiol.*2020;27:1756–1774.
16. Thomas H, Diamond J, Vieco A, Chaudhuri S, Shinnar E, Cromer S, Perel P, Mensah GA, Narula J, Johnson CO, Roth GA, Moran AE. Global Atlas of Cardiovascular Disease 2000-2016: The Path to Prevention and Control. *Glob Heart.*2018;13:143–163.
17. Timmis A, Townsend N, Gale CP, Torbica A, Lettino M, Petersen SE, Mossialos EA, Maggioni AP, Kazakiewicz D, May HT, De Smedt D, Flather M, Zuhlke L, Beltrame JF, Huculeci R, Tavazzi L, Hindricks G, Bax J, Casadei B, Achenbach S, Wright L, Vardas P European Society of Cardiology. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019. *Eur Heart J.*2020;41:12–85.
18. Urbano I, Marques ACS, Milanez M. Dance as a Supplementary Instrument for Cardiac Rehabilitation: An Integrative Literature Review. *Int J Art.* 2018;7:17–29.
19. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, Delling FN, Djousse L, Elkind MSV, Ferguson JF, Fornage M, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Kwan TW, Lackland DT, Lewis TT, Lichtman JH, Longenecker CT, Loop MS, Lutsey PL, Martin SS, Matsushita K, Moran AE, Mussolino ME, Perak AM, Rosamond WD, Roth GA, Sampson UKA, Satou GM, Schroeder EB, Shah SH, Shay CM, Spartano NL, Stokes A, Tirschwell DL, VanWagner LB, Tsao CW American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2020;141:e139–e596.

20. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). 17 May 2017. [cited October 22, 2020]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

21. World Health Organization. Chronic diseases and health promotion. [cited October 22, 2020]. Available from: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/index11.html .

БОЙОВИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ІСТОРИЯ І РЕАЛІЇ.

Могильник А. І., Тарасенко К.В., Адамчук Н.М., Давиденко А.В.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ.

Останні роки в світі ознаменувалися масштабними військовими діями на тлі російського агресивно-загарбницької зовнішньої політики з країнами-сусідами, військового вторгнення в Україну, яке загрожує затягтися на роки, а можливо десятиріччя, і поширитися на інші країни, такі як Казахстан, Грузія, Азербайджан, Польща та країни Балтії. Ці дії пов'язані не тільки з психічною травматизацією учасників бойових дій, а й з багатомільйонними міграційними потоками біженців, які докорінно змінюють свій спосіб життя, хронічною психологічною травматизацією людей, які проживають у зоні військових дій, на прикордонних та окупованих територіях, та мирного населення багатьох країн, яких можуть зачепити агресивні імперські настрої московитів [3].

Проблема бойової психологічної травми та посттравматичних розладів, що розвиваються в воєнний час, є однією з найактуальніших на сьогодні. Досі відсутні чіткі теоретичні концепції, що визначають підходи до вивчення психологічних та біологічних механізмів розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Розробляється кілька патогенетичних моделей розвитку цього розладу – біологічна, психодинамічна, когнітивна та психосоціальна. Постійні артилерійські обстріли прикордонних територій,

ЗМІСТ

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, ректора Полтавського державного медичного університету Вячеслава Ждана	3
<u>СТАТТІ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</u>	4
<i>Гринь К.В., Гринь В.Г., Дельва М.Ю., Пінчук В.А.</i> Необхідність та шляхи збереження ментального здоров'я населення під час військових подій в Україні.....	4
<i>Калмикова Ю.С.</i> Сучасна проблема метаболічного синдрому та напрями лікування при метаболічному синдромі.....	9
<i>Касьян А.Я., Горошко В.І.</i> Роль медичної етики у запобіганні професійного вигорання: вплив цінностей та професійних стандартів....	19
<i>Катеренчук В.І.</i> Шляхи відновлення хворих на цукровий діабет, які зазнали значних порушень глікемії під час війни.....	28
<i>Катеренчук І.П., Вакуленко К.Є., Тесленко Ю.В., М'якінькова Л.О., Рустамян С.Т.</i> Фізичні, психологічні та мотиваційні аспекти кардіореабілітації: сучасний стан та основні напрямки розвитку.....	35
<i>Могильник А. І., Тарасенко К.В., Адамчук Н.М., Давиденко А.В.</i> Бойовий посттравматичний стресовий розлад: історія і реалії.....	45
<i>Черній В.І., Денисенко А.І., Яшан О.В.</i> Анестезіологічний менеджмент при герніопластиці передньої черевної стінки лапароскопічним та відкритим методами у хворих похилого та старечого віку з супутніми захворюваннями.....	58
<u>ТЕЗИ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</u>	70
<i>Ждан В. М., Голованова І. А., Вовк О. Я., Андрєєв Д.О., Буря Т.С., Ляхова Н. О., Краснова О. І.</i> Вплив курильного статусу лікаря на рівень санітарно-просвітницької роботи щодо профілактики	