

УДК 616.12-084

М.М. Росул, С.В. Фейса, Н.В. Іваньо, М.О. Корабельщикова

ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – висвітлити основні засади проведення профілактики серцево-судинних захворювань та особливості профілактичної роботи сімейних лікарів, спрямованої на попередження виникнення та прогресування серцево-судинної патології.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати клінічних досліджень і рекомендацій, спрямованих на вивчення можливостей підвищення ефективності профілактики серцево-судинних захворювань.

Результати. Профілактика серцево-судинних захворювань має базуватися на концепції зниження рівня факторів ризику, основою якої є модифікація способу життя, що обумовлює значне зниження частоти нових випадків захворювань, ускладнень і смертності від них у популяції, а в реалізації цих завдань ключова роль належить сімейному лікарю.

Висновки. У повсякденній практиці сімейного лікаря виявлення та усунення факторів ризику мають бути обов'язковою частиною профілактичних і лікувальних програм.

Ключові слова: сімейний лікар, здоровий спосіб життя, фактори ризику, профілактика, серцево-судинні захворювання.

Вступ

Неінфекційні хвороби, беззаперечними лідерами серед яких, поряд з онкологічними та хронічними респіраторними захворюваннями, є серцево-судинна патологія і цукровий діабет, на сьогодні становлять реальну загрозу для соціально-економічного благополуччя у всьому світі. Атеросклероз і пов'язані з ним серцево-судинні захворювання (ССЗ), особливо ішемічна хвороба серця (ІХС), залишаються провідною причиною інвалідності та раптової смерті у світі, Європі та, особливо, в Україні, а, отже, є не лише медичною, але й соціально-економічною проблемою. Кількість дорослих, які мають хвороби системи кровообігу в Україні, досягла 26,4 млн осіб, що становить 57,5% населення, з них 9,6 млн осіб працездатного віку. Щорічно в Україні внаслідок ССЗ стають інвалідами близько 14–15 осіб із кожних 10 тис. дорослих [5]. Смертність серед населення України внаслідок ССЗ становить 66,5% випадків, тоді як унаслідок онкологічних хвороб – 13,9%, хвороб органів травлення – 6,5%, зовнішніх причини – 6,6% [3]. Отже, актуальною та вкрай важливою є розробка заходів щодо подолання цих негативних тенденцій.

Найбільш значущим аспектом формування повноцінного суспільства є передусім збереження і зміцнення здоров'я населення, що сприяє збільшенню тривалості та якості життя [1]. На сьогодні стає очевидним, що вирішення проблеми високого рівня серцево-судинної смертності в країні тільки за рахунок широкого впровадження сучасних

високотехнологічних способів лікування є неможливим. Тому питання профілактики, які в усьому цивілізованому світі стали основною ефективною стратегією подовження тривалості життя, набувають особливої актуальності для України [6, 9].

Мета роботи – висвітлити основні засади проведення профілактики ССЗ та особливості профілактичної роботи сімейних лікарів, спрямованої на попередження виникнення та прогресування серцево-судинної патології.

Матеріали та методи

У роботі обґрунтовано необхідність корекції способу життя та факторів ризику в рамках проведення профілактичних заходів розвитку та прогресування ССЗ; окреслено необхідні шляхи досягнення цієї мети, у тому числі наголошено на важливості ролі сімейного лікаря у вирішенні даної проблеми; проаналізовано результати клінічних досліджень і рекомендацій, спрямованих на вивчення можливостей підвищення ефективності профілактики ССЗ.

Результати дослідження та їх обговорення

За останні роки в результаті проведення численних досліджень виявлено загальні фактори ризику (ФР) розвитку артеріальної гіпертензії, ІХС, захворювань периферичних артерій, цукрового діабету та інших хронічних неінфекційних захворювань. Епідемія хронічних неінфекційних захворювань, у

тому числі ССЗ, тісно пов'язана зі способом життя, зокрема, з палінням, нездоровим харчуванням, недостатньою фізичною активністю, психосоціальним стресом, які, своєю чергою, спричиняють розвиток інших ФР, зокрема ожиріння, особливо за абдомінальним типом, дисліпідемій тощо [4, 11]. Згідно з теорією серцево-судинного континууму, виникнення основних ССЗ передбачає безперервний розвиток патологічного процесу від ФР до смерті хворого. Оскільки світовий досвід свідчить про те, що зниження підвищених рівнів ризик-факторів супроводжується зниженням рівня захворюваності та смертності населення, для успішної профілактики ССЗ необхідно впливати на більш ранні ланки серцево-судинного континууму, тобто на ФР. За даними ВООЗ, понад 3/4 усієї смертності від серцево-судинної патології можна попередити за допомогою відповідних змін способу життя [9]. Серед факторів, пов'язаних зі способом життя, система стратегічних цілей у галузі хронічних неінфекційних захворювань виокремлює куріння, незбалансоване харчування, недостатню фізичну активність і зловживання алкоголем. Їх корекція сприятиме зниженню індивідуального ризику за рахунок впливу на такі біологічні чинники, як надлишкова маса тіла та ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення жирового і вуглеводного обміну [8, 10].

Концепція ризик-факторів практично нівелює межу між первинною і вторинною профілактикою, оскільки обґрунтовує необхідність корекції ФР як у людей без клінічних ознак захворювання, щоб попередити його розвиток (первинна профілактика), так і у хворих із метою попередження його прогресування (вторинна профілактика). В останньому випадку корекція ФР має бути більш активною та агресивною, але в обох варіантах необхідно змінити поведінку та дотримуватися принципів здорового способу життя – раціональне харчування, відмова від куріння, оптимальне фізичне навантаження, помірне вживання алкогольних напоїв тощо.

Проблема профілактики хронічних неінфекційних захворювань може бути вирішена за рахунок створення так званого інформаційного поля або відповідного інформаційного впливу в трьох напрямках: на медичних працівників первинних структур охорони здоров'я за допомогою різних методів удосконалення переддипломної підготовки і післядипломної освіти; на осіб із ФР, у тому числі при сприянні лікарів загальної практики; на населення в цілому – через засоби масової інформації.

Профілактика неінфекційних захворювань, зокрема ССЗ, в Україні, повинна стати пріоритетним напрямом сучасної медицини, а оскільки загальна практика / сімейна медицина є основою первинної

медико-санітарної допомоги, профілактична робота має бути однією з основних напрямів сімейної медицини. Сімейний лікар має унікальну можливість коригувати ФР у пацієнтів за допомогою медикаментозних і немедикаментозних втручань. Однак, за даними опитувань, ставлення більшості медичних працівників до профілактики, заходів щодо зміни способу життя на сьогодні залишається скептичним, а їх ефективність береться під сумнів – вони вважають, що результати профілактики незначні і не виправдовують затрачених зусиль. Лікарі є недостатньо поінформованими щодо критеріїв і методів корекції ФР [2, 7]. Важливість проблеми потребує необхідної підготовки медичних працівників. Проведення освітніх післядипломних проєктів для лікарів спрямовані на вдосконалення навичок щодо профілактичної роботи, зокрема, визначення серцево-судинних ризиків на ранніх етапах розвитку, тобто ще до виникнення серйозних захворювань серця та судин. Важливими і доцільними є розробка та впровадження в практику методичних рекомендацій із питань профілактики ССЗ на рівні медичних працівників загальної практики / сімейної медицини, дотримання яких сприятиме поліпшенню здоров'я населення України.

Просвіта для пацієнта спрямована на усвідомлення: аби серце залишалося здоровим, слід дотримуватися певних правил здорового життя (підтримувати на нормальному рівні артеріальний тиск, рівень холестерину, масу тіла, займатися необхідними фізичними навантаженнями, правильно харчуватися, уникати розвитку цукрового діабету). Сімейний лікар повинен пропонувати виконувати прості правила для здорового серця: не курити; прогулюватися 3 км на день; вживати п'ять порцій фруктів або овочів протягом дня; підтримувати рівень артеріального тиску на рівні <140/90 мм рт. ст.; контролювати масу тіла і підтримувати індекс маси тіла на рівні <25 кг/м²; підтримувати показники загального холестерину на рівні <5 ммоль/л, холестерину ліпопротеїдів низької щільності – <3 ммоль/л; вміст глюкози крові – <6 ммоль/л. Дотримання цих простих правил сприятиме суттєвому зниженню ризику розвитку таких грізних захворювань, як інфаркт міокарда, стенокардія, інсульт. Усвідомлення необхідності та підвищення мотивації пацієнтів до ведення здорового способу життя допоможе попередити виникнення захворювань і знизити їх частоту.

Медичний працівник має володіти основами профілактичної допомоги в корекції шкідливих звичок, активно виявляти ФР і надавати пацієнту зрозумілу та чітку інформацію про необхідну поведінку, спосіб життя, пояснюючи йому мету

лікування та терапевтичні підходи, що застосовуються. Звернення медичного працівника до пацієнта повинні бути чіткими, переконливими і мати партнерський підхід. Лікар повинен переконати хворого змінити спосіб життя з метою зниження до мінімуму впливу виявлених ФР; пояснити хворому важливість проведення лікування, виконання режиму прийому лікарських засобів, наслідки самовільного припинення терапії. Можливими перепонами до зміни способу життя і правильного застосування препаратів є: відсутність знань у пацієнта про користь змін; попередні невдачі, пов'язані зі зміною поведінки, що збільшує сумніви в їх перспективності; відсутність впевненості у власних здібностях; відсутність соціальної підтримки. Сімейний лікар повинен виявляти потенційні перепони на шляху правильного виконання рекомендацій та намагатись спільно з пацієнтом їх усунути. Для підвищення ефективності оздоровчо-профілактичного втручання лікар може використовувати допоміжні матеріали (пам'ятки, буклети, відеоматеріали, інтернет-ресурси, телефонне консультування).

При проведенні профілактичної роботи сімейні лікарі відбирають осіб із великою вірогідністю розвитку ССЗ у майбутньому. Особи зі встановленим ССЗ вже відносяться до дуже високого ризику подальших серцево-судинних подій і потребують корекції всіх ФР, тоді як загальний ризик у практично здорових осіб необхідно оцінювати з використанням системи SCORE [3]. Шкала SCORE є зрозумілою та простою у використанні, враховує багатофакторний характер ССЗ – вік, стать, паління, систолічний артеріальний тиск і рівень загального холестерину; створює загальне поняття ризику для лікарів, дає змогу більш об'єктивно оцінювати ризик із перебігом часу, показує, як ризик підвищується з віком. Система SCORE оцінює 10-річний ризик першої фатальної атеросклеротичної події, чи то інфаркт, інсульт, аневризми аорти чи інші захворювання. Тобто ця система враховує ризик розвитку не тільки ІХС, але й усіх захворювань, пов'язаних з атеросклерозом, пропонує перейти від профілактики ІХС до профілактики ССЗ у цілому. Дана система є наглядною і може допомогти мотивувати пацієнта модифікувати ФР: прийняти рішення про відмову від паління, дотримуватись раціонального харчування, виконувати регулярну фізичну активність. На жаль, сьогодні в Україні практичні лікарі ще недостатньо активно використовують у повсякденній клінічній практиці цю шкалу, що, своєю чергою, позначається на рівні раннього виявлення пацієнтів, які мають різні ФР розвитку ССЗ.

Слід зазначити, що ССЗ призводять до інвалідизації та погіршення якості життя. Тому від поліпшення наслідків ССЗ пряму чи опосередковану користь може отримати кожен на різних етапах життя. Спосіб життя і власні зусилля людини є провідними чинниками здоров'я населення. Усе вищезазначене стосується медичних працівників, оскільки вони мають бути взірцем для своїх пацієнтів. Сімейний лікар повинен усвідомити і донести до пацієнтів те, що профілактичні заходи ефективні, а найбільш дієвими з них є ті, які здатні вплинути на ризик розвитку ССЗ і спрямовані на регулювання модифікованих факторів кардіоваскулярного ризику. Здійснення цього виду діяльності дасть змогу суттєво поліпшити стан здоров'я населення за рахунок зниження рівня захворюваності, кількості ускладнень та інвалідизації. Усвідомлення необхідності та підвищення мотивації пацієнтів до ведення здорового способу життя допоможе попередити виникнення захворювань і знизити їх частоту. Профілактичні заходи мають проводитися протягом усього життя – від народження (якщо не раніше) до глибокої старості.

Висновки

Найбільш дієвими заходами, здатними вплинути на ризик розвитку ССЗ, є ті, які спрямовані на регулювання модифікованих факторів кардіоваскулярного ризику. Профілактичні заходи є ефективними: зниження рівня смертності від ІХС на >50% пов'язане з модифікацією факторів ризику.

Широкомасштабне проведення профілактичних заходів у сімейній медицині, спрямованих на корекцію модифікованих ФР серцево-судинної патології, знизить темпи зростання захворюваності та поліпшить стан здоров'я населення України.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому необхідні: дослідження, які б дали змогу проілюструвати стан підготовки лікарів загальної практики / сімейної медицини з питань профілактики ССЗ, у тому числі їхнє ставлення до власного здоров'я; опрацювання цільових програм профілактики на засадах доказової медицини для різних верств населення та фахових груп, у тому числі для медичних працівників; розробка та впровадження в практику методичних рекомендацій з питань профілактики ССЗ на рівні медичних працівників загальної практики / сімейної медицини, дотримання яких сприятиме поліпшенню здоров'я населення України.

Література

1. Горбась І. М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І. М. Горбась // Український кардіол. журнал. – 2009. – № 3. – С. 6–11.
2. Дроздова Л. Ю. Одновременная оценка распространенности и эффективности коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди врачей и их знания современных клинических рекомендаций. Результаты проекта «Здоровье и образование врача» / Л. Ю. Дроздова, С. Ю. Марцевич, В. П. Воронина // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – № 2. – С. 137–147.
3. Коваленко В. М. Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні / В. М. Коваленко // Український кардіол. журнал. Додаток. – 2012. – № 1. – С. 4–8.
4. Лашкул З. В. Соціально-гігієнічне дослідження факторів ризику серцево-судинних захворювань серед лікарів різних фахових груп, з'ясування ставлення лікарів до проблем профілактики / З. В. Лашкул, В. Л. Курочка // Запорізький мед. журнал. – 2014. – № 3 (84). – С. 23–25.
5. Основні підходи до профілактики хвороб системи кровообігу / В. А. Піщиков, Ю. Б. Яценко, Н. Ю. Кондратюк [та ін.] // Український мед. часопис. – 2014. – № 6 (104), X/XII. – С. 45–48.
6. Оцінка поширеності та контролю факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення та лікарів / І. М. Горбась, О. М. Барна, В. Ю. Сакалош [та ін.] // Ліки України. – 2010. – № 1. – С. 4–9.
7. Радченко Г. Д. Профілактика серцево-судинних захворювань – почни з себе. Результати анонімного опитування лікарів, які лікують пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Г. Д. Радченко, І. М. Марцovenko, Ю. М. Сіренко // Український кардіол. журнал. – 2011. – № 4. – С. 54–58.
8. Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association / N. T. Artinian, G. F. Fletcher, D. Mozaffarian [et al.] // Circulation. – 2010. – Jul. 27; vol. 122 (4). – P. 406–441.
9. Caperwell S. Rapid mortality falls after risk-factor changes in populations / S. Caperwell, M. O'Flaherty // Lancet. – 2011. – Vol. 378. – P. 752–753.
10. Screening for cardiovascular risk in asymptomatic patients / J. S. Berger, C. O. Jordan, D. Lloyd-Jones [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – Vol. 55. – P. 1169–1177.
11. Systematic review of guidelines on cardiovascular risk assessment: which recommendations should clinicians follow for a cardiovascular health check? / B. S. Ferket, E. B. Colkesen, J. J. Visser [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2010. – Vol. 170. – P. 27–40.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.03.2015 р.

**Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний:
роль семейного врача**

*М.М. Росул, С.В. Фейса,
Н.В. Иванё, М.А. Корабельщикова*
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изложить основные принципы проведения профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и особенности профилактической работы семейных врачей по предупреждению возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Проанализированы результаты клинических исследований и рекомендаций по изучению возможностей повышения эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний должна основываться на концепции снижения уровня факторов риска, основой которой является модификация образа жизни, что обуславливает значительное снижение частоты новых случаев заболеваний, осложнений и смертности от них в популяции, а в реализации этих задач ключевую роль играет семейный врач.

Выводы. В повседневной практике семейного врача обнаружение и устранение факторов риска должны быть обязательной частью профилактических и лечебных программ.

Ключевые слова: семейный врач, здоровый образ жизни, факторы риска, профилактика, сердечно-сосудистые заболевания.

**Prevention of cardiovascular diseases:
the role of the family doctor**

*M.M. Rosul, S.V. Feysa,
N.V. Ivanio, M.O. Korabelschykova*
SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to cover the main principles of prevention of cardiovascular diseases, as well as peculiarities of family doctors preventative activity directed at prevention of occurrence and progression of cardiovascular diseases.

Materials and methods. The analysis has been conducted on clinical studies and recommendations aimed at the possibility of improving the efficiency of cardiovascular diseases prevention.

Results. Prevention of cardiovascular diseases should be based on the concept of reducing risk factors. The base for it is a modification of lifestyle that causes a significant reduction in the incidence of new cases, complications and mortality from them in a population. The key role in this lies on the family doctor.

Conclusions. Identification and elimination of risk factors should be a mandatory part of prevention and treatment programs in a daily practice of the family doctor.

Key words: family doctor, healthy lifestyle, risk factors, prevention, cardiovascular diseases.

Відомості про авторів

Росул Мар'яна Михайлівна – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Фейса Сніжана Василівна – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Іваньо Наталія Вікторівна – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Корабельщикова Марина Олександрівна – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.