

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КРОВООБИГУ В УКРАЇНІ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом НДР «Особливості перебігу та прогнозу метаболічного синдрому з урахуванням генетичних, вікових, гендерних аспектів хворих, наявності у них різних компонентів метаболічного синдрому і конкретної супутньої патології та шляхи корекції виявлених порушень».

В Україні, як і в більшості європейських країн, поширеність хронічних захворювань кровообігу є пріоритетною проблемою громадського здоров'я.

Згідно статистики Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі близько 9,4 млн. людей щороку помирають від серцево-судинних захворювань (ССЗ). Серед них 51% людей помирають від інсульту і 45% – від ішемічної хвороби серця. Україна посідає перше місце у Європі за кількістю смертей від ССЗ. За даними ВООЗ, тільки у 2011-2012 рр. від ССЗ померли 440 тис. українців. І в 2013 році в Україні близько половини смертей було зумовлено ССЗ. Порівняно з 2012 роком показники смертності в Україні практично не змінилися. Причини такої складної ситуації мають як об'єктивний (низький матеріальний рівень життя), так і суб'єктивний (спосіб життя) характер. Україна посідає 34-те місце за показником очікуваної тривалості життя серед 43 європейських держав, США і Канади. Особливе занепокоєння викликає проблема передчасної смертності чоловіків, показник якої у працездатному віці в 3,5 рази вищий відповідного показника серед жіночого населення. Тривалість життя чоловіків в Україні протягом 1991-2010 років збільшилася лише на один рік, на відміну від країн Європейського Союзу, де вона зросла на 5,2 року, в країнах Європейського регіону на 3,6 року. У 2010 році в Україні тривалість життя жінок була на 7,5 року коротша, ніж в середньому у країнах Європейського Союзу, чоловіків – майже на 12 років. Середня очікувана тривалість життя населення дорівнює 70,3 року, що зумовлює її розрив із середньо-європейським показником до шести, а з показниками країн ЄС – до 10 років. На відміну від економічно розвинених європейських країн в Україні зберігається від'ємний приріст населення (- 4,4 на 1000), хоча порівняно з попередніми роками його темп вдалося зменшити [5, 7].

Результати досліджень свідчать, що основним фактором ризику ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань, які на 88% визначають рівень смертності від хвороб системи

кровообігу – головної причини смерті населення України, є артеріальна гіпертензія (АГ). За результатами проведених досліджень вона визначається у третини населення (36%), частіше – серед чоловіків. Так, навіть у молодому віці (25–34 роки) підвищення артеріального тиску (АТ) виявляють у кожного шостого чоловіка, в 35–44 роки – у кожного третього, а в 45–54 – у кожного другого. Серед жінок віком 25–34 роки АГ зафіксована у кожної двадцятої, в подальшому динаміка її поширеності аналогічна такій у чоловічій популяції [1, 2].

Так, щорічно від 100 до 110 тис. жителів України вперше захворюють мозковим інсультом. У 2010 році ця цифра склала 106 427 випадків, що на 100 тис. населення становить 282,3. Це вище, ніж середній показник в Європейських країнах (200 на 100 тис. населення). Третина інсультів відбувається у людей працездатного віку. Внаслідок інсульту в Україні щорічно вмирає від 40 до 43 тис. жителів країни. У 2010 році ця цифра склала 39 694, що на 100 тис. населення становить 86,7. Це майже в 2 рази вище, ніж у розвинених країнах Європи, проте менше, ніж у Росії. В останні 5 років намітилася тенденція до стабілізації і навіть до зниження показника смертності від мозкового інсульту в нашій країні.

Вирішенню проблеми високої смертності від ССЗ в Україні сприяють комплексні популяційні дослідження з оцінкою динаміки профілю ризику, визначенням впливу на рівні смертності основних факторів ризику, встановленням їх оптимальних рівнів та науковим обґрунтуванням пріоритетів профілактичних заходів не тільки у чоловіків, а і серед жінок.

На сьогоднішній день численними дослідженнями доведена висока ефективність таких профілактичних немедикаментозних заходів, як нормалізація маси тіла при її надлишку, зменшення вживання кухонної солі, обмеження вживання насичених жирів, алкогольних напоїв, відмова від тютюнопаління та підвищення рівня фізичної активності. Однак згідно з даними проведеного дослідження шляхом опитування – рекомендації від дільничних або сімейних лікарів відносно зменшення маси тіла отримують тільки 9% пацієнтів, відносно відмови від паління – 10% чоловіків і 11% жінок. Поради щодо обмеження в харчовому раціоні кухонної солі отримують лише 7% осіб із підвищеним АТ, стосовно обмеження жирів – 11% опитуваних, відносно зменшення вживання

алкогольних напоїв – 2% осіб, і лише в 3% випадків дільничні лікарі радять пацієнтам підвищити рівень фізичної активності [1,5].

Міжнародний досвід довів високу ефективність профілактичної роботи у боротьбі з епідемією тютюнопаління. Всі форми споживання тютюну, включаючи паління сигарет, сигар, трубок, жувального або нюхального тютюну, а також вплив продуктів його згоряння на тих, хто не палить (пасивне або вимушене паління), значно підвищують захворюваність і передчасну смертність, що спричиняються більш як 20 різними хворобами. Більшість досліджень показали, що ризик виникнення захворювань залежить як від кількості випалюваних сигарет, так і від тривалості паління. Проблема тютюнопаління вкрай актуальна для України, яка посіла перше місце в Європі за кількістю курців. За даними Міністерства охорони здоров'я України в сучасних умовах кожна п'ята жінка -- активний курець. Особливо занепокоює те, що ця шкідлива звичка припадає на вік до 35 років. У наш час палять 51% чоловіків працездатного віку в міській і 60% – в сільській місцевості. Найбільша частота паління реєструється серед чоловіків віком 20-29 років. Встановлено, що істотний внесок у розвиток ішемічної хвороби серця у жінок віком до 55 років вносять такі фактори, як тютюнопаління у поєднанні з гіперглікемією, відхилення у ліпідному профілі, гінекологічні захворювання та хвороби щитоподібної залози [1].

Не менш вагомим чинником ризику є маса тіла. Щоправда, останніми роками виникли деякі дискусійні питання щодо поєднання маси тіла зі смертністю, але вони вимагають подальшого вивчення. У будь-якому випадку маса тіла є значимим чинником ризику серцево-судинних захворювань. У нашій державі не сформована ментальність стосовно цього чиннику ризику. Так, лише 6% населення дотримується низькохолестеринової дієти, абсолютна більшість українців взагалі неправильно харчуються, і все це залежить як від самих пацієнтів, харчових традицій, так і, безумовно, від рекомендацій, що їх надають лікарі. Ми звикли вважати, що від нас залежить лише 8–10% особистого здоров'я, але це хибне уявлення. За даними досліджень, які проводяться в останні десять років фахівцями Інституту кардіології імені М. Д. Стражеско, доведено реальну можливість змін ментальності пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою. Як вже зазначалося, більшість чинників ризику можуть бути модифікованими – це загальновізанні у світі чинники, на які необхідно зосередити увагу лікарів, адміністраторів, керівництва держави для формування здорової ментальності у національному масштабі [1,2, 5].

Досвід розвинених країн світу підтвердив можливість управління чинниками ризику та зниження захворюваності населення на серцево-судинні хвороби.

Так, на початку 1970-х років минулого століття в США на федеральному рівні розроблено цілеспрямовані заходи щодо боротьби з артеріальною гіпертензією, які згодом дали феноменальні результати:

смертність від мозкових інсультів за 20 років зменшилася вдвічі, від інфаркту міокарда – на 40%. Завдяки реалізації аналогічних програм у Японії смертність від інсультів скоротилася в 4 рази, Німеччині у 2 рази., у Фінляндії здійснення проекту « Північна Карелія» шляхом проведення заходів у боротьбі з такими чинниками ризику, як артеріальна гіпертензія, гіперхолестеренемія і тютюнопаління, зменшилась частота ішемічної хвороби серця серед чоловічого населення працездатного віку на 80% [3].

В Україні профілактичний напрям проголошено стратегічним у діяльності національної охорони здоров'я. Так, у статті 49 Конституції України вказано, що « Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально – економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм» [3, 4].

Стаття 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» проголошує, що «... основними принципами охорони здоров'я в Україні є попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я» [6, 9].

Офіційну домовленість МОЗ України з ВООЗ було підписано в 1994р., базовим документом є «Протокол SINDI- Україна» і наказ МОЗ України від 30. 05. 1995 р., про виконання програми SINDI [6].

З 2006-2010 рр. була впроваджена «Державна програма запобігання серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 рр. », мета якої -- запобігання і зниження рівня захворювання на серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби, інвалідності та смертності від їх ускладнень, збільшення тривалості і підвищення якості життя населення.

Виконання програми дало змогу збільшити середню тривалість життя населення, орієнтовно знизити рівень смертності від інсультів на 3%, ішемічної хвороби серця – до 5%, зменшити рівень первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинними й судинно-мозковими захворюваннями у працездатному віці до 5% у 2008р. та до 10% у 2010 році [8].

Започатковані і виконуються «Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні», затверджена Наказом Президента України від 4. 02. 1999р. №117/99, міжгалузєва програма «Здоров'я нації», підставою для виконання якої була Постанова Кабінету Міністрів України №14 від 10 січня 2002 року «Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки», затверджена постановою Кабінету Міністрів №761 від 31 травня 2006р. З часу запровадження минуло більше 10 років. Передбачалося, що через 10-12 років цілеспрямованих зусиль можна очікувати зменшення смертності від мозкових інсультів на 20 – 30%, від ішемічної хвороби серця на 10%, що в цілому приведе до збільшення загальної тривалості життя. Початковий етап виконання Програми був спрямований на активне виявлення пацієнтів з артеріальною гіпертензією та широке інформування населення про хворобу та її наслідки, стратифікацію груп ризику розвитку

ускладнень, втілення нових технологій лікування, навчання й підвищення кваліфікації медичних працівників, тощо [6,8, 9].

В Україні діє Державна цільова соціальна програма зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від Звересня 2009 р. №940. За останні 4 роки кількість курців в Україні зменшилася до 8,35 млн. осіб з 10,07 млн., тобто на 17%.

Для того, щоб вирішити проблему профілактики ССЗ, необхідні спільні зусилля фахівців, активістів і громадськості. Одним із базових напрямів вирішення проблеми є просвітницька діяльність серед груп високого ризику. Поряд з профілактикою та лікуванням серцево-судинних захворювань особливе місце в покращенні якості життя літніх людей займає активний спосіб життя, включаючи відповідне фізичне навантаження. Отже, завдяки просвітницькій роботі та консультаціям фахівців можливо розповсюдити практику здорового способу життя.

Всеукраїнську громадську організацію «Асоціація превентивної та антивейджинг медицини» за підтримки фармацевтичної компанії «Сандоз», ініціювати проект «60+ Кардіо» змусила статистика: в Україні кожні 5 хвилин стається інсульт і кожні 10 хвилин – інфаркт міокарда, маючи надію, що соціальна ініціатива допоможе багатьом людям зрозуміти, що вони не залишилися сам на сам зі своїми проблемами, що про серцево-судинну систему можна й потрібно дбати в будь-якому віці, і нині для цього існують доступні та ефективні засоби.

Дотримання принципів здорового способу життя в профілактиці серцево-судинних захворювань стосується і людей, які мають фах лікаря. Тому за ініціативи «Асоціації превентивної та антивейджинг медицини» в рамках Національної програми з профілактики серцево-судинних захворювань «Серцево-судинний ризик під контролем» створюється І Національний реєстр з контролю серцево-судинного ризику у медиків.

У сучасних умовах важливим є потенціал та раціональність в роботі системи охорони здоров'я, який відповідно до політики «Здоров'я – 2020: Український вибір», розробленого відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13.04.2011 №467, з метою вдосконалення підходів до охорони громадського здоров'я в Україні, полягає в тому, щоб покращити показники її функціонування та знизити витрати шляхом збільшення обсягу інвестицій, залучених для здійснення заходів щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, а також підвищити ефективність лікування та реабілітації хворих.

Розроблений проект Програми спрямовано на:

– профілактику неінфекційних захворювань та формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я;

– підвищення ефективності заходів з їх профілактики та формування здорового способу життя.

Досягнення визначеної мети Програми можливе шляхом: розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень; розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки; підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики і раннього виявлення хвороб, діагностики та лікування; проведення сучасних інноваційних наукових розробок з обов'язковим створенням ефективної системи впровадження їх результатів в практику охорони здоров'я (взаємодія із зворотним зв'язком); проведення наукових досліджень із збереження та зміцнення здоров'я населення, первинної профілактики захворювань, вивчення негативно впливу факторів ризику і соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації, формування громадської системи охорони здоров'я. Термін виконання Програми: 2013 – 2020 роки.

Виконання Програми дасть змогу:

– збільшити середню очікувану тривалість життя на 2,2 року;

– стабілізувати та досягти тенденції до зниження смертності від хронічних неінфекційних захворювань на 10 відсотків;

– стабілізувати та досягти тенденції до зниження передчасної смертності осіб працездатного віку на 10 відсотків;

– досягти тенденції щорічного скорочення поширеності тютюнопаління на 1 відсоток;

– досягти тенденції щорічного скорочення поширеності зловживання алкоголем на 1 відсоток;

– досягти зниження частки осіб з надмірною масою тіла та ожирінням на 8 відсотків;

– знизити на 7 відсотків рівень первинного виходу на інвалідність (насамперед населення працездатного віку) шляхом запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення; та ін. [7].

Висновок. Отже, необхідно визнати, що зниження захворюваності, інвалідності та смертності від хвороб системи кровообігу – проблема не лише охорони здоров'я, це соціальна проблема всього суспільства, відповідно і шляхи вирішення цієї проблеми мають бути загальнодержавними заходами за участю всією спільноти з урахуванням місцевих особливостей, традицій та інших аспектів, що дозволяє найефективніше використовувати наявні ресурси й досягти більших успіхів.

Література

1. Горбась І. М. Оцінка поширеності та контролю факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення та лікарів / І. М. Горбась, О. М. Барна, В. Ю. Сакалош, М. А. Бакуменко // Ліки України. – 2010. – № 1. – С. 4-9.
2. Москаленко В. Ф. Концептуальні підходи до формування нової профілактичної стратегії у сфері охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко // Здоров'я України. – 2009. – № 23(228). – С. 48-49.
3. Москаленко В. Ф. Формування глобальної комплексної інтегральної між секторальної системи профілактики – інноваційний підхід до вирішення сучасних проблем громадського здоров'я (аналітичний огляд літератури та власних досліджень) / В. Ф. Москаленко // Журнал Академії медичних наук України. – 2009. – Т. 15, № 3. – С. 516-542.
4. Москаленко В. Ф. Чинники ризику як концептуальна основа глобальних стратегій профілактичних програм / В. Ф. Москаленко // Науковий вісник національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2009. – № 1. – С. 9-24.
5. Регіональні особливості рівня здоров'я населення народу України. Аналітично-статистичний посібник рекомендований для кардіологів, ревматологів, терапевтів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики / Під ред. В. М., Коваленко, В. М. Корнацького. – 2011. – 164 с.
6. Ревенько І. Л. Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання. Регіональні шляхи оптимізації медичної допомоги // І. Л. Ревенько, В. А. Гандзюк. – К., 2012. – 191 с.
7. Проект Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: Український вибір»: Режим доступу /www.moz.gov.ua.
8. Смірнова І. П. Результати реалізації Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії / І. П. Смірнова, І. М. Горбась // Нова медицина. – 2004. – № 4. – С. 12-14.
9. Тобен Д. Зміни на популяційному рівні сприятимуть серцево-судинному здоров'ю / Д. Тобен // Превентивна медицина. – 2012. – № 9-10(95-96). – С. 10-16.

УДК 616. 12 – 008–056. 24

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ

Трибрат Т. А., Шуть С. В., Іщенко Л. В.

Резюме. В Україні, як і в більшості європейських країн, поширеність хронічних захворювань кровообігу є пріоритетною проблемою громадського здоров'я, які істотно впливають на тривалість життя населення, зумовлюючи третину причин інвалідності та дві третини всіх випадків смерті.

Проаналізований досвід організації профілактики захворювань системи кровообігу в Україні.

Ключові слова: профілактика, хвороби систем кровообігу, фактори ризику.

УДК 616. 12 – 008–056. 24

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УКРАИНЕ

Трибрат Т. А., Шуть С. В., Ищенко Л. В.

Резюме. В Украине, как и в большинстве европейских стран, распространенность хронических заболеваний кровообращения является приоритетной проблемой общественного здоровья, которые существенно влияют на продолжительность жизни населения, вызывая треть причин инвалидности и две трети всех случаев смерти.

Проанализирован опыт организации профилактики заболеваний системы кровообращения в Украине.

Ключевые слова: профилактика, болезни системы кровообращения, факторы риска.

UDC 616. 12 – 008-056. 24

The Experience of Prevention of Chronic Diseases of Blood Circulation in Ukraine

Trybrat T. A, Shut S. V., Ischenko L. V.

Abstract. In Ukraine, as in most European countries, the prevalence of chronic diseases of circulatory system is a priority public health problem.

According to statistics of the World Health Organization (WHO) Ukraine leader among European countries in terms of mortality from cardiovascular disease (CVD). Thus, in 2011-2012, 440 thousand Ukrainians died of CVD.

Studies indicate widespread risk factors for cardiovascular and cerebrovascular diseases in Ukraine (33. 5% of adults revealed hypertension, 56. 8% – are overweight, 44% of men and 16. 5% of women smoke).

The experience of developed countries confirmed ability to control risk factors and reduce morbidity from cardiovascular disease.

Through programs in Japan the death rate from stroke declined by 4 times, 2 times in Germany, in Finland the project "North Karelia" through measures against such risk factors as hypertension, smoking, hypercholesterolemia, the incidence of coronary heart disease among male population of working age decreased to 80%.

Ukraine has announced the strategic direction of preventive activities in national health care. From 2006-2010 it was introduced "State program of prevention of cardiovascular and cerebrovascular diseases for 2006-2010", which aims – to prevent disease and reduce cardiovascular and vascular – brain disease, disability and mortality their complications, prolonging her quality of life of the population.

The program helped to increase the average life expectancy, estimated to reduce mortality from stroke by 3%, coronary heart disease – up to 5%, reduce the level of primary disability caused by cardiovascular and cerebrovascular diseases in the working age to 5% in 2008 and to 10% in 2010.

Initiated and performed «The program of prevention and treatment of hypertension in Ukraine», approved by the President of Ukraine 4. 02. 1999r. Number 117/ 99, interdisciplinary program « Health of the Nation», the basis for the implementation of which was the Cabinet of Ministers of Ukraine № 14 dated 10 January 2002 «State program of prevention and treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases for 2006-2010” approved Cabinet of Ministers № 761 of May 31, 2006. Since its introduction more than 10 years have passed. It was assumed that after 10- 12 years of focused effort can expect a decrease in mortality from cerebral stroke by 20 – 30% of coronary heart disease by 10%, which generally leads to an increase in overall life expectancy.

The initial phase of implementation of the program was aimed at identifying active patients with arterial hypertension and widespread public awareness about the disease and its consequences, the stratification of risk groups for complications, implementation of new treatment technologies, education and training of health workers, and others.

Ukraine has a government social program to reduce the harmful effects of tobacco on health, approved by the Cabinet of Ministers Ukraine on September 3, 2009 number 940, and as a result over the past 4 years, the number of smokers in Ukraine has decreased by 17%.

Commitment to a healthy lifestyle in the prevention of cardiovascular disease applies to people who have a doctor’s specialty. Therefore, at the initiative of the Association of preventive and anti-aging medicine as part of the national program for the prevention of cardiovascular diseases “cardiovascular risk under control” was created the I National Register of controlling cardiovascular risk in physicians.

In modern conditions it is important to potential and rationality in the health care system, which according to the policy of “ Health – 2020: Ukrainian Dimension”, is to improve the performance of its operations and reduce costs by increasing the amount of investment attracted to implementation of measures to promote health and prevent disease, and increase the effectiveness of treatment and rehabilitation of patients with circulatory diseases.

Key words: prevention, diseases of circulatory system, risk factors.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 22. 04. 2014 р.