



О.І. Красуля, А.А. Котвіцька, О.О. Суріков

## ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ НАДАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА В КРАЇНАХ СВІТУ ТА В УКРАЇНІ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

**Ключові слова:** серцево-судинні захворювання, інфаркт міокарда, епідеміологія, фактори ризику, профілактика.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт миокарда, эпидемиология, факторы риска, профилактика.

**Key words:** cardiovascular diseases, cardiac infarction, epidemiology, risk factors, prophylaxis.

Досліджено сучасний стан надання допомоги хворим на інфаркт міокарда в країнах світу та в Україні. Визначено основні фактори ризику появи серцево-судинних захворювань. Наведено основні програми та нормативно-правові акти, спрямовані на профілактику та лікування інфаркту міокарда. Окреслено основні напрямки поліпшення стану профілактики та лікування інфаркту міокарда в Україні.

Исследовано современное состояние оказания помощи больным инфарктом миокарда в странах мира и в Украине. Определены основные факторы риска появления сердечно-сосудистых заболеваний. Приведены основные программы и нормативно-правовые документы, направленные на профилактику и лечение инфаркта миокарда. Представлено основные направления улучшения уровня профилактики и лечения инфаркта миокарда в Украине.

The modern state of medical care providing for the cardiac infarction patients in the world and in Ukraine has been explored. Basic risk factors of cardiovascular diseases appearance have been defined. The main programs and normative-legal documents directed on prophylaxis and treatment of cardiac infarction are given. The basic directions of improvement of level of prophylaxis and treatment of cardiac infarction in Ukraine has been presented.

У наш час серцево-судинні захворювання викликають майже 40% усіх випадків смертей серед населення більшості розвинутих країн Європи. Так, в Україні у 2007 р. хвороби системи кровообігу зумовили 63,0% випадків усіх смертей. Встановлено, що з 2004 р. вперше в історії нашої країни хвороби серця і судин, як причина смерті працездатного населення, вийшли на перше місце за значенням. Як свідчить міжнародний досвід, смертність від хвороб систем кровообігу у розвинутих країнах знижується; на жаль, в Україні з кінця 60-х років цей показник неухильно підвищується.

Незважаючи на досягнення вітчизняної кардіології, ситуація з серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) в Україні залишається складною. У 2008 р. в Україні зареєстровано 25,3 млн хворих на ССЗ, що складає більше ніж 53% населення, з них працездатного віку близько 9 млн. На сьогодні найважливішою проблемою сучасної кардіології є профілактика та лікування гострого інфаркту міокарду (ІМ) як основного ускладнення ішемічної хвороби серця (ІХС). На сучасному етапі розвитку клінічної фармакології встановлений прямий кореляційний зв'язок між захворюваністю і смертністю від ІХС та рівнем холестерину в крові.

Проте, якщо смертність від ішемічної хвороби серця в Україні в 2–3 рази вища, ніж у європейських країнах, смертність від ІМ нижча у 7–8 разів. Так, в Україні у 2007 р. від ІМ померли 10125 пацієнтів або 220 осіб на 1 млн. населення, в той час, як у США цей показник становив 652, у Німеччині – 791, Польщі – 717, Австрії – 684, Іспанії – 621, Хорватії – 961, Чехії – 1000, Данії – 803, Угорщині – 981, Швеції – 1200 [3]. Незважаючи на визначену позитивну тенденцію, питанням профілактики, удосконалення діагностики, організації допомоги та впровадження сучасних стандартів лікування ССЗ у клінічну практику опікуються вітчизняні науковці та практики.

**МЕТА РОБОТИ:** дослідження сучасного стану лікування та організації надання лікарської допомоги хворим на ІМ у країнах світу та в Україні.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У відповідності із метою дослідження визначені такі завдання: проаналізувати поширеність ССЗ у країнах світу та в Україні, визначити основні тенденції; дослідити основні фактори серцево-судинного ризику; окреслити основні напрямки поліпшення стану профілактики та лікування ІМ в Україні.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Захворювання коронарних судин та інсульт найчастіше стають причиною інвалідизації та смерті людей у світі. Лише від ішемічної хвороби серця щорічно помирає близько 5 млн осіб. Позитивною тенденцією є те, що наприкінці 60-х років минулого століття намітилася тенденція до деякого зниження смертності внаслідок ІМ та інсульту в країнах Північної Америки та Західної Європи. Протилежна ситуація склалася у країнах Східної та Центральної Європи, де рівень смертності, спричиненої зазначеними патологіями, продовжував зростати [8,9].

Саме тому з'явилась необхідність проведення епідеміологічних досліджень, результати яких дозволили б визначити причини тенденцій, що склалися у світі щодо рівня смертності від ІМ. Для виконання досліджень була створена програма MONICA (Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (Багатонаціональний моніторинг тенденцій та факторів, що зумовлюють розвиток серцево-судинної патології), виконання якої розпочалося у 1982 р. у наукових центрах понад 20 країн світу.

У рамках дослідження було ретельно зібрано та оцінено повну інформацію щодо кожного конкретного випадку ІМ та інсульту шляхом статистичної обробки паспортних і



клінічних даних історій хвороб, визначення наявності та вираженості стандартних факторів ризику у пацієнтів, рівня надання їм медичної допомоги.

За результатами дослідження визначено, що показники захворюваності і смертності внаслідок ІМ та інсульту знизилися в економічно розвинутих країнах і, навпаки, підвищилися у Росії, Польщі, Естонії, Китаї [2].

Поряд із можливістю за результатами проведеного дослідження визначити та оцінити реальний стан рівня смертності від ІМ та інсульту, а також створення вагомого підґрунтя для проведення подальших клініко-епідеміологічних досліджень ІМ та інсульту, проведене дослідження не дало змоги вирішити низку важливих проблем. Таким чином, подальші дослідження щодо визначення факторів ризику розвитку ІМ і сьогодні залишається достатньо актуальним питанням.

Інфаркт міокарда – одна з клінічних форм ІХС, що протікає з розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, зумовленого абсолютною або частковою недостатністю його кровопостачання. ІМ класифікують за обсягом ураження (крупноочаговий (проникаючий) Q-інфаркт, дрібноочаговий (непроникаючий) не Q-інфаркт) та анатомією ураження (трансмуральний, інтрамуральний, субендокардіальний, субепікардіальний).

В Україні 2009 рік оголошено роком профілактики та вдосконалення лікування гострого інфаркту міокарда (Постанова Верховної Ради № 873-VI від 15.01.09). Формальним приводом для цього став 100-річний ювілей прижиттєвої діагностики інфаркту міокарда видатними вченими В.П. Образцовим та М.Д. Стражеском, пріоритет яких у розробці проблеми діагностики є беззаперечним.

На зменшення смертності від ССЗ спрямована Національна стратегія України, яка передбачає:

- ранню профілактику шляхом інформування населення та збереження здорового способу життя;
- виявлення пацієнтів з високим ризиком ССЗ;
- ефективну вторинну і третинну профілактику на підставі національних формулярів та протоколів, створених на базі доказової медицини;
- забезпечення ефективної роботи інфраструктури, яка орієнтована на необхідні методи лікування (включаючи інтервенційні процедури та аортокоронарне шунтування).

Покращення роботи системи допомоги пацієнтам з ІМ в цілому можливе за умови проведення заходів у таких напрямках:

- впровадження ефективної стратегії первинної профілактики інфаркту міокарда з активізацією роботи надання первинної допомоги дільничними терапевтами та сімейними лікарями;
- реорганізація та вдосконалення надання невідкладної допомоги (догоспітальної та госпітальної);
- вдосконалення вторинної системи профілактики інфаркту міокарда.

Стосовно проведення ефективної первинної профілактики ІМ, як свідчить міжнародний досвід, основним завданням системи охорони здоров'я будь-якої країни щодо попередження ССЗ, є дотримання Люксембурзької декларації здорового серця, що прийнята у Європі у 2005 р. Основними положеннями

декларації є підтримання рівня холестерину на рівні менше 5 ммоль/л, рівня артеріального тиску – менше 140/90 мм. рт. ст., дотримання правильного здорового харчування, нормальної маси тіла, виконання фізичних навантажень 30 хв 5–7 разів на тиждень, неживання тютюну та алкоголю [6].

На жаль, як свідчать дані досліджень, проведених Інститутом кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска, лише 15,3% населення України не мають факторів серцево-судинного ризику. При цьому виявлено, що серед факторів, які мають вплив на появу та розвиток ССЗ, основними є підвищений артеріальний тиск (АТ) артеріальна гіпертензія – 56,9%, нерациональне харчування, і, як наслідок, підвищений індекс маси тіла – 44,1%, ожиріння – 17,8%, паління – 37,9%, зловживання алкоголем, недостатня фізична активність [3].

Водночас із наведеними факторами ризику визначають й так звані фактори зовнішнього середовища – психоемоційні навантаження, шкідливі умови на виробництві та в побуті.

На думку експертів, зростання поширеності і захворюваності на ССЗ в Україні пов'язане, в першу чергу, із достатньо високою поширеністю факторів ризику і практично відсутньою прихильністю населення до здорового способу життя. Так, наприклад, Україна посідає 7 місце в світі за поширеністю паління. В Україні палить близько 67% чоловіків віком понад 15 років і кожна п'ята жінка (20%). Мають досвід паління у віці 15 років близько 63% дітей, а палять постійно – 30% підлітків у віком 13-15 років [4].

Тому, загальноприйнятою стратегією профілактики ССЗ, на думку закордонних і вітчизняних лікарів та науковців, є концепція корекції факторів ризику.

Таким чином, одним із напрямків роботи щодо покращення стану та проведення первинної профілактики є активна роз'яснювальна робота медиків і держави серед населення країни, створення умов та стимулювання здорового способу життя, посилення боротьби зі шкідливими звичками, розвиток фізичної культури, забезпечення можливості збалансованого харчування населення.

Програма попередження та вдосконалення лікування ІМ в Україні повинна включати:

- первинну профілактику факторів ССЗ, виявлення пацієнтів з безсимптомним протіканням хвороби, їх диспансеризацію і лікування;
- заходи з вторинної профілактики (ефективне лікування артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, аритмії серця, серцевої недостатності);
- вдосконалення невідкладного та високоспеціалізованого лікування;
- адміністративна, інформаційна співпраця з суспільними організаціями і населенням;
- виконання вимог стандартів діагностики і протоколів лікування ССЗ (наказ МОЗ України від 03.07.2006 р. № 436).

Також обов'язковою умовою виконання програми є державна підтримка, допомога центральних і місцевих органів влади, координація та послідовність дій між усіма закладами охорони здоров'я, що надають допомогу на підставі сучасних стандартів і протоколів, контроль за якістю надання медичної допомоги на всіх її етапах [3].

**ВИСНОВКИ**

1. Проаналізовано поширеність серцево-судинних захворювань у країнах світу та в Україні. Встановлено, що в Україні кількість хворих на ССЗ складає більше ніж 53% населення, з них працездатного віку – близько 9 млн.

2. За результатами дослідження визначені основні фактори ризику появи ССЗ: артеріальна гіпертензія, підвищений індекс маси тіла, паління, ожиріння, зловживання алкоголем, недостатня фізична активність. Водночас із наведеними факторами ризику визначають і так звані фактори зовнішнього середовища – психоемоційні навантаження, шкідливі умови на виробництві та в побуті.

3. Одним із напрямків роботи щодо покращення стану та проведення первинної профілактики є активна роз'яснювальна робота медиків і держави серед населення країни, створення умов та стимулювання здорового способу життя, посилення боротьби із шкідливими звичками, розвиток фізичної культури, забезпечення можливості збалансованого харчування населення.

4. До основних напрямків поліпшення стану профілактики та лікування ІМ в Україні віднесено: ранню профілактику шляхом інформування населення та збереження здорового способу життя; виявлення пацієнтів з високим ризиком ССЗ; ефективну вторинну і третинну профілактику на підставі національних формулярів та протоколів, створених на базі доказової медицини.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Горбась І.М. Ішемічна хвороба серця: епідеміологія і статистика / І.М. Горбась. – Здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 34–35.
2. Зербіно Д.Д. Інфаркт міокарда та інсульт згідно з даними міжнародної програми MONICA: мета, критерії та результати / Д.Д. Зербіно, Т.М. Соломенчук, Д.І. Беш // Український медичний часопис. – 2005. – № 3 (47) – С. 76–82.
3. Коваленко В.М. Профілактика та лікування інфаркту міокарда в Україні / В.М. Коваленко. // Український кардіологічний журнал. – 2009. – № 4. – Режим доступу до журн.: <http://www.ukrcardio.org/journal.php/article/373>.
4. Красовський К.С. Глобальна тютюнова епідемія і протистояння їй в Україні / Красовський К.С., Андреева Т.І. // Східно-європейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 4. – С. 66–70. – Режим доступу до журн.: [http://nbuv.gov.ua/portal/Chem\\_Biol/Sjgz/2008\\_4/PH\\_N4\\_2008\\_14.pdf](http://nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Sjgz/2008_4/PH_N4_2008_14.pdf).
5. Оцінка поширеності факторів ризику серцево-судинних захворювань у чоловіків та жінок після перенесеного інфаркту міокарда / А.В. Ягеський, С.Я. Индика, Н.О. Белікова та ін. // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2008. – № 3. – С. 16–21.
6. Питання профілактики серцево-судинних захворювань. «Хартія серця» // Превентивна кардіологія. – 2009. – № 3. – С. 18–19. – Режим доступу до журн.: [http://www.health-medix.com/articles/anti\\_aging/2009-08-04/18-19.pdf](http://www.health-medix.com/articles/anti_aging/2009-08-04/18-19.pdf).
7. Про відзначення 100-річчя першої прижиттєвої діагностики гострого інфаркту міокарда: Постанова ВР України № 873-VI від 15.01.2009 р. / Відомості Верховної Ради України. – 2009. – № 28. – С. 1028.
8. Stegmayr B. Stroke in Northern Sweden / Birgitta Stegmayr, Kjell Asplund // Scandinavian Journal of Public Health. – 2003. – Vol. 31. – P. 60–69. – Режим доступу до журн.: [http://snp.sagepub.com/cgi/content/abstract/31/61\\_suppl/60](http://snp.sagepub.com/cgi/content/abstract/31/61_suppl/60).
9. Stroke Trends in the Danish Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (MONICA) Population / Per Thorvaldsen, Michael Davidsen, Henrik Brønnum-Hansen, Marianne Schroll // Stroke. – 1999. – № 30. – P. 2529–2534. – Режим доступу до журн.: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/30/12/2529.pdf>.

**Відомості про автора:**

Котвіцька А.А., д.фарм.н., професор каф. організації та економіки фармації.

Красуля О.І., аспірант каф. організації та економіки фармації.

Суріков О.О., асистент каф. організації та економіки фармації НФаУ.

**Адреса для листування:**

Котвіцька Алла Анатоліївна, м. Харків, вул. Блюхера, 4, НФаУ.

Тел.: (0572) 679170, e-mail: [economica@ukrfa.kharkov.ua](mailto:economica@ukrfa.kharkov.ua)

E-mail: [v.ika@rambler.ru](mailto:v.ika@rambler.ru)