L.I.Denysiuk, D.V.Varyvonchyk

Features of working conditions as risk factors for occupational morbidity in ophthalmologist

SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Investigation of working conditions and health conditions of ophthalmologists, whose professional activity varies from providing ortoptic, therapeutic to surgical and laser management, is one of the underexplored issues.

The purpose is to identify features of ophthalmologists' working conditions and their role in shaping the risk of occupational diseases.

Materials and methods. The analysis of ophthalmologists' conditions in five health facilities.

Results. Working conditions of ophthalmologists were found to be hazardous (class – 3.3), close to surgeons' working conditions but distinct in some additional exposure: laser and ultraviolet radiation, special lighting environment, precision operations. This contributes to a high probability of pathologies characteristic of surgeons and additional eye pathologies.

Conclusions. There is a need to develop specific measures to improve the working conditions and prevent pathologies in ophthalmologists.

Key words: working conditions, features, ophthalmologists, risks, occupational morbidity.

Відомості про авторів:

Варивончик Денис Віталійович - завідувач лабораторії канцерогенної небезпеки та профілактики професійного раку ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», завідувач кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Саксаганського, 75.

Денисюк Любов Ігорівна - здобувач ДУ «Інститут медицини праці НАМН України».

УДК 369;364

© А.І.ЗОЗУЛЯ, І.С.ЗОЗУЛЯ, 2014

А.І.Зозуля, І.С.Зозуля

НАЙГОЛОВНІШі СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Олександрівська міська клінічна лікарня, м. Київ

Мета. Вивчення способу життя та поширеності серед дорослого населення м. Києва факторів ризику цереброваскулярних хвороб, в тому числі, гіпертонічної хвороби та тютюнопаління.

Матеріал та методи. Вивчалися дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я м. Києва (ф. 20/з), рівень розповсюдженості цереброваскулярних хвороб серед організованих груп дорослого населення. Крім того, з метою вивчення об'єктивності статистичних даних, проведена експертна оцінка «Карт амбулаторного хворого» (ф. 25) на предмет повноти статистичного обліку захворювань.

Результати. Розглянуто 1000 анкет, статистичній обробці підлягало 827 (96,5%). Встановлено, що до свого здоров'я як до найвищої цінності відносилися 34,9±1,7% респондентів, при цьому своє здоров'я на «добре» оцінили 18,5±1,4%, на «задовільно» - 46,4±1,7% і на «незадовільно» - 35,1±1,7%. 35,5±1,7% респондентів вказали на наявність у них гіпертонічної хвороби, 25,5±1,5% - ІХС, 23,8±1,5% - цереброваскулярних захворювань, 7,1±0,9 – інших хвороб системи кровообігу. У 41,5±1,7% респондентів мали обтяжену спадковість по відношенню до ЦВХ. 40±1,2% опитаних мали постійну емоційну напругу, причому 49,4±1,7% цю напругу відчувають на роботі і 50,3±1,7% - вдома. 84,3±1,3% опитаних вважають, що економічний стан негативно впливає на здоров'я. 79,9±1,4% респондентів вважають, що умови праці негативно впливають на здоров'я. Важливо, що більшість респондентів мають ті чи інші шкідливі звички. Так 31,3±1,6% палять, 41,0±1,7% - регулярно вживають спиртні напої, 35,7±1,7% - переїдають, 28,7±1,6% - надмірно вживають солону їжу, 79,9±1,4% мають надлишкову масу тіла.

Висновки. Результати соціологічного дослідження встановили, що тільки 73,9±2,0% хворих ЦВХ знаходяться під диспансерним наглядом, при цьому, 58,6±2,2% - порушують режим харчування, 44,2±2,6% - мають шкідливі звички, 87,3±1,6% - регулярно переносять стреси і тільки 61,4±2,2% виконують рекомендації лікарів, 25,0±1,2% - є групою ризику розвитку повторного церебрального інсульту, при цьому, тільки 34,9±1,7% опитаного населення відносяться до свого здоров'я як до найвищої цінності.

Ключові слова: цереброваскулярна патологія, фактори ризику їх виникнення.

АКТУАЛЬНІСТЬ

Цереброваскулярна патологія поряд з ішемічною хворобою серця і онкологічними захворюваннями являється фатальною хворобою сучасності. За даними ВООЗ у світі щорічно реєструється біля 7,6 млн. випадків смерті в результаті цереброваскулярних захворювань (1, 2). Цереброваскулярні хвороби значною мірою визначають рівень таких показників, як захворюваність, поширеність, інвалідність, смертність, середня тривалість життя (3). І тому вивчення факторів ризику виникнення цереброваскулярних захворювань, в тому числі, соціального характеру, має велике значення.

Мета: вивчення способу життя та поширеності серед дорослого населення м. Києва факторів ризику цереброваскулярних хвороб, в тому числі, гіпертонічної хвороби та тютюнопаління.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Було вивчено та проаналізовано захворюваність та поширеність цереброваскулярних захворювань, інвалідизацію та смертність від них в Україні та м. Києві зокрема. До факторів ризику віднесено гіпертонічну хворобу та

тютюнопаління. Названі фактори вивчалися за допомогою статистичного методу. Вивчалися дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я м. Києва за 2005-2012роки (ф-20/з). Враховуючи, що спосіб життя є основним фактором формування здоров'я людей і відсутність статистичних даних з цього питання за допомогою соціологічного дослідження було також вивчено рівень розповсюдження факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб серед організованих груп дорослого населення столиці. Крім того, з метою вивчення об'єктивності статистичних даних, проведена експертна оцінка «Карт амбулаторного хворого» (ф-25) на предмет повноти статистичного обліку захворювань.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

1 Ризики виникнення цереброваскулярних хвороб.

1.1. Соціологічне опитування щодо способу життя та поширеності серед дорослого населення м. Києва факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб.

При проведенні дослідження ми розглядали ФР з системних позицій які несуть в собі як негативну так і позитивну інформацію: негативна – як характеристика нездорового способу життя; позитивна – як основа для системи управління охорони здоров'я, що нами використано в ході заключного етапу дисертаційного дослідження.

В своєму дослідженні ми виходили з того, що ФР є характерними для конкретного середовища і базуючись на цілісності системи «населення –навколишнє середовище» зробили розподіл ФР на три групи:

- ті що залежать від конкретної людини,
- ті що залежать від зовнішнього середовища,
- похідні від їх взаємодії.

Подальше групування ФР дозволило нам більш обґрунтовано розробити скерованість профілактичних програм. При цьому ми враховували, що охорона здоров'я не усуває ФР, а впроваджує організаційні заходи, які забезпечують доступність медичної допомоги. Важливо, щоб в центрі уваги охорони здоров'я була не популяція населення в цілому, а конкретна людина без врахування її економічного та соціального статусу, коли кінцевою метою є забезпечення здоров'я кожної конкретної людини для якої її здоров'я є найбільшою цінністю.

Таким чином вивчаючи та враховуючи ФР розвитку цереброваскулярних хвороб ми враховували, що вони є не природним, а соціальним явищем, яке розглядається з позиції безпеки існування конкретної людини в конкретних умовах середовища і що знання ФР здоров'ю та життю людей дозволяє управляти охороною здоров'я та скеровувати її діяльність на забезпечення здоров'я населення в цілому.

Такий підхід, на наш погляд, потребує в плані профілактики церебро васкулярних захворювань лікування та оздоровлення населення, системне удосконалення організаційних технологій в охороні здоров'я з необхідністю індивідуального підходу до кожної особи, що з однієї сторони забезпечує системний характер рішення задач, які стоять перед охороною здоров'я в цілому, а з другої – не системні (індивідуальні) методи їх рішення.

Було роздано 1000 анкет, отримано заповненими 853. Активність респондентів склала 85,3%. Статистичні обробці підлягало 827 (96,5% від заповнених), 36 анкет (3,5%) статистичній обробці не підлягало в зв'язку з неповними відповідями.

Загальна характеристика респондентів наведена в табл. 1.

Таблиця 1

Загальна характеристика респондентів

Характеристика	Абс.	%
За статтю		
Чоловіки	402	48,6
Жінки	425	51,4
За віком		
До 20 років	27	3,3
20-29 років	138	16,7
30-39 років	154	18,6
40-49 років	205	24,7
50-59 років	176	21,3
60 років і старше	127	15,4
За соціальним статусом		
Студенти	31	3,7
Службовці	308	37,2
Працівники	316	38,3
Підприємці	172	20,8
За рівнем економічного статку (грн. на місяць на одного члена сім'ї)		
До 2 тис	92	11,1
2-3 тис	195	6
3-4 тис	196	23,7
4-5 тис	187	22,7
5 тис і більше	157	18,9
Особиста квартира	384	46,5
Квартира в наймі	211	25,5
Приватний будинок	97	11,7
Гуртожиток	135	16,3
За рівнем освіти		
Неповна середня	52	6,3
Середня	286	34,6
Середня спеціальна	154	18,6
Неповна вища	73	8,8
Вища	262	31,7

За даними, що наведені в табл. 1 в дослідженні прийняло участь 48,6% чоловіків та 51,6% жінок. За віком найбільшу частку респондентів склали особи у віці 40-59 років (найвищих репродуктивний вік) – 46,0%, а найменшу – у віці до 30 років – 20,0%. Особи старше працездатного віку, які на час дослідження працювали – 15,4%.

За соціальним статусом найбільша доля респондентів була із числа працівників (38,3%) та службовців (37,2%), а найменша із числа студентів (3,7%).

За рівнем освіти серед респондентів найбільше було осіб, які мали

середню (34,6%) та вищу освіту (31,7%), а найменше – неповну середню (6,3%) та неповну вищу (8,8%) освіту.

Розподіл респондентів за місцем проживання виглядав наступним чином: особисту квартиру мало 46,5% опитаних, квартиру в наймі – 25,5%, приватний будинок - 11,7%, проживали в гуртожитку – 16,3%.

За рівнем економічного статку (з надходженнями грн. на місяць на одного члена сім'ї) розподіл респондентів був таким: до 2 тис – 11,1%, 2-3 тис – 23,6%, 3-4 тис – 23,7%, 4-5 тис – 22,7%, 5 тис і більше – 18,9%.

Першим кроком безпосередньо дослідження було вивчення питання як респонденти відносяться до свого здоров'я та як його оцінюють. Отримані результати наведені на рис. 1.

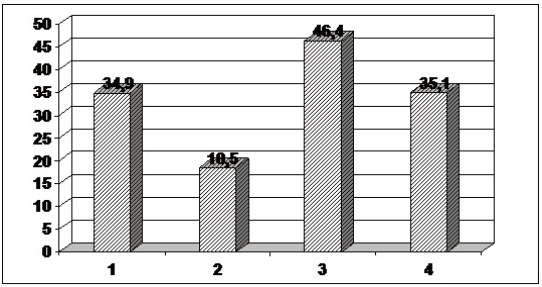

Рис. 1. Відношення до здоров'я та його оцінка, %

Примітка: 1.Відношення до здоров'я, як до найвищої цінності; 2. Оцінка здоров'я на добре; 3. Оцінка здоров'я на задовільно; 4. Оцінка здоров'я на не задовільно.

Виходячи з даних, що наведені на рис. 1 на відношення до здоров'я, як до найвищої цінності вказало 34,9±1,7% опитаних, при цьому своє здоров'я на добре оцінило 18,5±1,4%, на задовільно 46,4±1,7%, а на не задовільно -35,1±1,7% респондентів. Низький рівень пріоритетності здоров'я для жителів міста впливає на спосіб життя та стремління зберегти своє здоров'я.

Наступним кроком дослідження було вивчення наявності у респондентів захворювань системи кровообігу в тому числі цереброваскулярних хвороб (рис. 2).

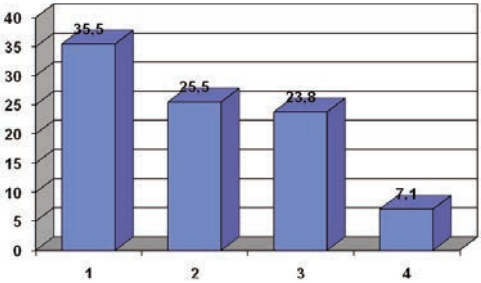

Рис. 2. Наявність хвороб системи кровообігу, %

Примітка: 1. Гіпертонічна хвороба; 2. Ішемічна хвороба серця; 3. Цереброваскулярні хвороби; 4. Інші.

За даними рис. 2 найбільша частка респондентів (35,5±1,7%) вказала на наявність у них гіпертонічної хвороби, менша частка на наявність ІХС (25,5±1,5%) і ЦВХ (23,8±1,5%) та найменша частка на наявність інших хвороб системи кровообігу (7,1±0,9%). В ході проведеної статистичної обробки результатів соціологічного дослідження встановлена достовірна різниця в наявності хвороб системи кровообігу в осіб працездатного та старше працездатного віку з більшим рівнем серед осіб старше працездатного віку. При цьому 102 (12,3±1,1%) особи мають по декілька захворювань.

Далі вивчалося питання спадковості (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнем спадковості по відношенню до цереброваскулярних хвороб

Показник	Абс.	%	m, %
Обтяжлива	343	41,5	1,7
Не обтяжлива	380	45,9	1,7
Не відома	104	12,6	1,2

Як вказують дані табл. 2 41,5±1,7% респондентів мають обтяжливу спадковість по відношенню до цереброваскулярних хвороб, а 12,6±1,2% про неї не знають. Встановлено значну частку осіб у яких спадковість по відношенню до цереброваскулярних хвороб не є обтяжливою (45,9±1,7%).

Наступним кроком статистичної обробки заповнених анкет стало отримання результатів щодо способу життя респондентів і наявності у них ФР розвитку цереброваскулярних хвороб та проведення аналізу отриманих даних.

На початку даного дослідження вивчалося питання щодо самолікування пацієнтів (табл. 3).

Таблиця 3

Можливість самолікування та джерела отримання інформації

Показник	Абс.	%	m, %
Використовує лікарські засоби без призначення лікаря , іноді	239	28,9	1,6
Використовує лікарські засоби без призначення лікаря , часто	128	15,5	1,3
Використовує лікарські засоби без призначення лікаря , постійно	37	4,5	0,7
Джерела інформації про лікарські засоби			
Реклама в засобах масової інформації	312	37,7	1,7
Рекомендації членів сім'ї	57	6,9	0,9
Рекомендації друзів, знайомих	62	7,5	0,9
Популярна література	41	5,0	0,8
Інтернет	63	7,6	0,9
Інше	15	1,8	0,5

Результати дослідження, що відображені в табл. 3 вказують на те, що 48,9±1,7% опитаних займаються самолікуванням. При цьому 4,5±0,7% опитаних використовує лікарські засоби без призначення лікаря постійно, а 15,5±1,3% - часто. Основним джерел інформації для прийому лікарських засобів без призначення лікаря є реклама в засобах масової інформації (37,7±1,7%) та інтернет (7,6±0,9%) і рекомендації друзів і знайомих (7,5±0,9%).

Важливим розділом дослідження було вивчення такого ФР розвитку цереброваскулярних хвороб, як нервово-психічні перенавантаження. Отримані результати наведені в табл. 4.

Таблиця 4

Оцінка психоемоційного мікроклімату

Показник	Абс.	%	m, %
На роботі			
Дружелюбний	86	10,4	1,1
Спокійний	332	40,1	1,7
Напружений	317	38,3	1,7
Не сприятливий	92	11,1	1,1
Вдома			
Дружелюбний	115	13,9	1,2
Спокійний	296	35,8	1,7
Напружений	319	38,6	1,7
Не сприятливий	97	11,7	1,1

Дані табл. 4 вказують на те, що біля 40% опитаних має постійну психоемоційну напругу. При цьому таку напругу 49,4±1,7% відчувають на роботі та 50,3±1,7% - вдома, а 11,7±1,1% опитаних мікроклімат вдома та 11,1±1,1% - на роботі оцінили як не сприятливий.

Наступним кроком було вивчення результатів оцінки респондентами впливу економічних факторів зовнішнього середовища та умов проживання на захворюваність цереброваскулярними хворобами (рис. 3 та 4).

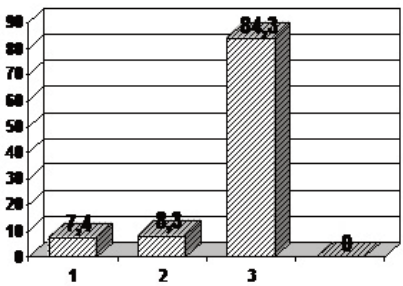

Рис. 3. Оцінка впливу економічних факторів на стан здоров'я, %

Примітка: 1. Сприяють здоров'ю; 2. Не впливають на здоров'я; 3. Негативно впливають на здоров'я.

За оцінкою респондентів (рис. 3) у 7,4±0,9% випадків їх економічний стан сприяє здоров'ю, у 8,3±1,0% - не впливає на здоров'я, а у 84,3±1,3% випадків негативно впливає на здоров'я. Необхідно відмітити, що достовірно вище позитивно оцінили вплив економічного стану на здоров'я особи з доходом на члена сім'ї вищий за 5 тис грн. ніж ті у кого дохід на члена сім'ї в місяць менше 2 тис. грн.

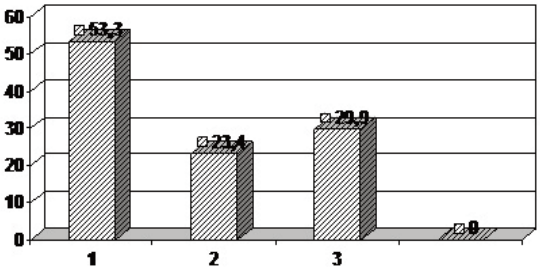

Рис. 4. Оцінка впливу умов проживання на стан здоров'я, %

Примітка: 1.Сприяють здоров'ю; 2.Не впливають на здоров'я; 3.Негативно впливають на здоров'я.

За оцінкою респондентів (рис. 4) у 53,3±1,7% умови проживання сприяють здоров'ю і є комфортними, у 23,4±1,5%, на думку респондентів, не впливають на стан здоров'я та в 29,9±1,6% умови проживання впливають на здоров'я негативно, тобто є ФР розвитку захворювань.

В подальшому вивчалося питання оцінки респондентами впливу умов праці на стан здоров'я. Результати наведені на рис. 5.

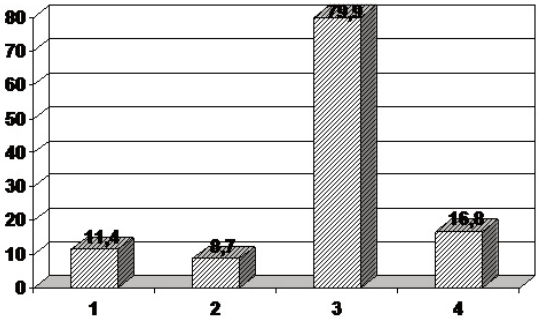

Рис. 5. Оцінка впливу умов проживання на стан здоров'я, %

Примітка: 1.Сприяють здоров'ю; 2.Не впливають на здоров'я; 3.Негативно впливають на здоров'я; 4. Наявність шкідливих та небезпечних умов праці.

Представлені на рис. 5 дані вказують на те, що 11,4±1,1% респондентів оцінили умови праці, як сприятливі для здоров'я, 8,7±1,0% - як ті, що на здоров'я не впливають і 79,9±1,4%, як ті що на здоров'я впливають негативно, при цьому 16,9±1,3% респондентів вказали на наявність шкідливих та небезпечних умов праці.

Далі нами проаналізовано наявність шкідливих звичок. Отримані результати представлено в табл. 5.

Таблиця 5

Шкідливі звички

Показник	Абс.	%	m, %
Тютюнопаління	259	31,3	1,6
Вживання алкогольних напоїв щодня	136	16,4	1,3
Вживання алкогольних напоїв 2-3 рази на тиждень	204	24,7	1,5
Вживання алкогольних напоїв щотижня і рідше	413	49,9	1,7
Переїдання	295	35,7	1,7
Вживання солоної їжі	237	28,7	1,6

Таким чином за даним табл. 3.5 можна констатувати, що більшість респондентів має шкідливі звички, які сприяють розвитку цереброваскулярних хвороб. Так, 31,3±1,6% палить, 41,0±1,7% регулярно вживає спиртні напої, 35,7±1,7% переїдає та 28,7±1,6% надмірно вживає солону їжу.

Наступним кроком дослідження було вивчення маси тіла, як ФР розвитку цереброваскулярних хвороб (табл. 6).

Таблиця 6

Оцінка маси тіла

Показник	Абс.	%	m
Недостатня	32	3,9	0,7
Відповідно віковій нормі	134	16,2	1,3
Надлишкова маса			
До 5 кг	155	18,7	1,4
5-9 кг	167	20,2	1,4
10-14 кг	246	29,7	1,6
15 кг і більше	93	11,2	1,1

За оцінкою респондентів, 79,9±1,4% із них мають надлишкову масу тіла, при чому 11,2±1,1% 15 кг і більше, 3,9±0.7% оцінили масу тіла як недостатню, а 16,2±16,2% як ту, що відповідає віковій нормі.

Далі ми вивчали доступність медичної допомоги за оцінкою респондентів (табл. 7).

Таблиця 7

Оцінка доступності медичної допомоги

Показник	Фізично			Фінансово		
	абс	%	m	абс	%	m
Доступна	332	40,1	1,7	356	43,0	1,7
Мало доступна	282	34,1	1,6	314	38,0	1,7
Практично не доступна	213	25,8	1,5	157	19,0	1,4

За оцінкою респондентів (табл. 7) медична допомога є доступною фізично для 40,1±1,7% та фінансово для 43,0±1,7% опитаних, мало доступною фізично для 34,1±1,6% та фінансово для 38,0±1,7% опитаних, а практично недоступною фізично для 25,8±1,5% та фінансово для 19,0±1,4% опитаних. Аналіз отриманих даних показав, що фізично практично не доступна медична допомога для осіб, що проживають в гуртожитках та квартирах, що зняті в найом, а фінансово для осіб, які мають низький рівень доходів на члена сім'ї.

Далі вивчалася оцінка респондентами доступності засобів здорового способу життя. Дані наведені в табл. 8.

Таблиця 8

Оцінка доступності засобів здорового способу життя

Показник	Фізично			Фінансово		
	Абс.	%	m	Абс.	%	m
Для активного відпочинку у вихідні дні	379	45,8	1,7	312	37,7	1,7
Для активного відпочинку під час відпустки	529	64,0	1,7	529	64,0	1,7
Басейн	254	30,7	1,6	173	20,9	1,4
Для заняття фізичною культурою	317	38,3	1,7	226	27,3	1,5
Місця для прогулянок	572	69,2	1,6	572	69,2	1,6
Бігові доріжки	64	7,7	0,9	64	7,7	0,9
Велотреки	82	9,9	1,0	82	9,9	1,0
Кабінети психологічного розвантаження.	166	20,1	1,4	132	16,0	1,3
Умови для здорового харчування	269	32,5	1,6	269	32,5	1,6

Аналіз наведених в табл. 8 даних в цілому на недостатній рівень для населення засобів здорового способу життя. Так, фізично найбільш доступними для населення є місця для прогулянок (69,2±1,6%), умови для активного відпочинку під час відпустки (64,0±1,7%) та у вихідні дні (45,8±1,7%),

басейни (30,7±1,6%) при цьому необхідно відмітити, що місця для прогулянок, велотреки, бігові доріжки є безоплатними. Рівень фізичної доступності є нижчим, але не достовірно. Необхідно відмітити недостатність в місті таких засобів ЗСЖ, виходячи з потреби, як умови для заняття фізичною культурою, велотреки, кабінети психологічного розвантаження.

Література

1. Мищенко Т.С., Здесенко І.В., Колянко О.І. і співавт. Епідеміологія мозкового інсульту в Україні // Український вісник психоневрології. – 2005. – Т.13, вип. 1 (42). – С. 23-28.

2. Мищенко Т.С. Современные возможности профилактики и лечения мозговых инсультов // Новости медицины и фармации. - 2011. - № 37. – С. 22-25.

3. Застосування холіну альфосцерату у пацієнтів із гострим ішемічним інсультом / Яворська В.О., Першина Ю.В., Бондар О.Б. [та ін.] // Международный неврол. журнал. – 2014. - №1 (63).– С. 129-134.

А.И.Зозуля, И.С.Зозуля

Наиболее важные социальные факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
Александровская городская клиническая больница, г. Киев

Цель. Изучить способ жизни и распространенность среди взрослого населения г. Киева факторов риска ЦВЗ, в том числе гипертонической болезни и курения.

Материал и методы. Изучались данные статистических отчетов учреждений здравоохранения г. Киева (ф. 20/з), уровень распространенности факторов риска развития ЦВЗ среди организованных групп взрослого населения. Кроме того, с целью изучения объективности статистических данных, проводилась экспертная оценка «Карт амбулаторного больного» (ф. 25) на предмет полноты статистического учета заболеваний.

Результаты. Рассмотрено 1000 анкет, статистической обработке подлежало 827 (96,5%). Установлено, что к своему здоровью как к наивысшей ценности относились 34,9±1,7% респондентов, при этом свое здоровье на «хорошо» оценили 18,5±1,4%, на «удовлетворительно» - 35,1±1,7% и на «плохо» - 35,1±1,7%. 35,5±1,7% респондентов указали на наличие у них гипертонической болезни, 25,5±1,5% - ИБС, 23,8±1,5% - цереброваскулярных заболеваний, 7,1±0,9 – других болезней системы кровообращения. У 41,5±1,7% - в анамнезе наследственные сосудистые заболевания. 40±1,2% опрошенных имели постоянное эмоциональное напряжение, причем 49,4 ±1,7% ощущали его на работе и 50,3±1,7% - дома. 84,3±1,3% опрошенных считают, что экономическое состояние плохо влияет на здоровье, а 79,9±1,4% респондентов считают, что условия труда негативно влияют на здоровье. Большинство респондентов имеют те или другие вредные привычки. Так 31,3±1,6% курят, 41,0±1,7% - регулярно употребляют спиртные

напитки, 35,7±1,7% - переедают, 28,7±1,6% - злоупотребляют соленой едой, а 79,9±1,4% имеют избыточную массу тела.

Выводы. Результаты социологического исследования установили, что только 73,9±2,0% больных ЦВЗ находятся под диспансерным наблюдением, при этом 58,6±2,2% - нарушают режим питания, 44,2±2,6% - имеют вредные привычки, 87,3±1,6% - регулярно переносят стрессы и только 61,4±2,2% выполняют рекомендации врачей, 25,0±1,2% - являются группой риска развития повторного инсульта, при этом, только 34,9±1,7% опрошенных относятся к своему здоровью как к наивысшей ценности.

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, факторы риска их возникновения.

A. I. Zozulia, I. S. Zozulia

The most important social risk factors of the development of cerebrovascular diseases

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Oleksandrivska City Clinical Hospital, Kyiv

Aim. To study the way of life and the prevalence of risk factors of cerebrovascular diseases including hypertension and tobacco smoking among the adult population of Kyiv.

Materials and methods. There were studied the data of statistical reports of health care institutions of Kyiv (ф. 20/з), the level of prevalence of cerebrovascular diseases among the organized groups of adult population. Moreover, to study the objectivity of statistical data there was conducted expert evaluation of the Outpatient's Cards (ф. 25) to check the completeness of statistical record of the diseases.

Results. There were studied 1,000 forms; 827 (96.5%) were subject to statistical manipulation. It was established that 34.9±1.7% of respondents considered their health to be of the greatest value; 18.5±1.4% of them evaluated their health as good, 46.4±1.7% – as satisfactory, 35.1±1.7% – as unsatisfactory. 35.5±1.7% of respondents suffered from hypertension, 25.5±1.5% – from ischemic heart disease, 23.8±1.5% – from cerebrovascular diseases, 7.1±0.9 – from other diseases of the circulatory system. 41.5±1.7% of respondents had hereditary susceptibility to cerebrovascular disease. 40±1.2% of respondents were in constant emotional tension, 49.4±1.7% – at work and 50.3±1.7% – at home. 84.3±1.3% of respondents think that economic state has a negative influence on health. 79.9±1.4% of respondents consider that working conditions have a bad influence on health.

It is important that most of respondents have bad habits. 31.3±1.6% smoke, 41.0±1.7% – regularly drink alcohol, 35.7±1.7% – overeat, 28.7±1.6% – consume too much salt food, 79.9±1.4% suffer from obesity.

Conclusion. The results of social study established that only 73.9±2.0% of patients with cerebrovascular diseases undergo regular medical check-up; 58.6±2.2% - are not on a diet, 44.2±2.6% - have bad habits, 87.3±1.6% - regularly sustain stress and only 61.4±2.2% follow doctors' recommendations. 25.0±1.2% of patients belong to the group of recurrent cerebral stroke, and only 34.9±1.7% of respondents take care of themselves.

Key words: cerebrovascular pathology, risk factors of the development of cerebrovascular pathologies.

Відомості про автора:
Зозуля Андрій Іванович – к.мед.н., доцент кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: 456-80-50.

УДК 369;364

© А.І.ЗОЗУЛЯ, І.С.ЗОЗУЛЯ, 2014

А.І.Зозуля, І.С.Зозуля

ПРОБЛЕМА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ І ЇЇ ПЕРСПЕКТИВИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Мета. Вивчити захворюваність, поширеність, смертність та інвалідність від цереброваскулярних захворювань в Україні та порівняти з світовими тенденціями.

Матеріали та методи. Епідеміологічне дослідження захворюваності, поширеності, смертності та інвалідності хворих з цереброваскулярною патологією за літературними даними, аналізом інформаційних баз 187 звітних форм, 827 анкет соціологічного опитування в 26 закладах охорони здоров'я м. Києва. Із методів дослідження використаний системний підхід, бібліосемантичний, статистичний, описового моделювання, експертних оцінок.

Результати. Встановлено, що впродовж останніх 5 років населення України скоротилося на 1 млн. через стійке природне зменшення (перевищення числа смертей над числом народжень). Тривалість життя населення України в 2011 р. становила 70,7 років. Рівень народжуваності зріс з 10,2 на 100 тис. населення у 2007 р. до 11,0 у 2011 р. Поширеність хвороб мала стійку тенденцію до зростання. Основними її класами були хвороби системи кровообігу (23,6%). Захворюваність населення викликає не лише зниження рівня здоров'я, але й тимчасову витрату працездатності інвалідизацію, смертність, скорочення середньої тривалості життя. Близько 7% дорослого населення мають по декілька хронічних захворювань. В Україні ще надто низька обізнаність населення про ризики виникнення основних захворювань. Намітилися позитивні зміни щодо смертності дорослого населення. Захворюваність на мозковий інсульт у 2011 р. становила 208,0 проти 266,3 на 100 тис населення у 2000 р.

Висновки. При комплексному соціально-гігієнічному дослідженні встановлено недостатність існуючої системи надання медичної допомоги хворим на гострі порушення мозкового кровообігу при зростанні їх поширеності, що зумовило необхідність наукового обґрунтування оптимізованої етапної моделі