

## Профілактика серцево-судинних захворювань – основа забезпечення суспільного здоров'я

А.Я. БАЗИЛЕВИЧ, О.В. ГДИРЯ

/Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького/

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності в усьому світі, що ставить проблему профілактики та лікування цих хвороб на чільне місце не лише в медицині, а й переводить її з суто медичної проблеми у соціальну. Профілактика передбачає систему заходів, спрямованих на попередження, зменшення ризику розвитку захворювань, сповільнення їх прогресування та зменшення негативних наслідків.

Незважаючи на проголошення принципів профілактичної медицини, перевага практично надається медицині лікувальній, тобто хворій людині, а не здоровій.

Процес потребує проведення скоординованих профілактичних заходів на державному рівні, а також чіткої взаємодії між вищими органами державної влади, відомствами, міністерствами, закладами охорони здоров'я.

Не знімаючи відповідальності з держави за проведення правильної політики в галузі охорони здоров'я, не можна заперечити той факт, що людина сама є відповідальною за своє здоров'я. Особливу увагу слід приділяти формуванню у людини певних понять, принципів, цінносних орієнтирів з метою забезпечення умов збереження і відновлення здоров'я – тобто формування культури здоров'я.

Аналіз чинників і особливостей формування здорового способу життя засвідчив значну поширеність ризиків виникнення

і розвитку серцево-судинних хвороб, проявів нездорового способу життя. Серед них найбільш відомі: тютюнопаління, неправильне харчування, низька фізична активність.

Візьмемо для прикладу здорове харчування. Застосування дієти зі зниженим вмістом насичених жирів на 25% сприяє зменшенню ризику смерті від серцево-судинної патології. Основними рекомендаціями щодо здорового харчування повинні бути: 1) повноцінне різноманітне харчування з достатньою кількістю фруктів, овочів, зернових; 2) обмеження вживання солі, цукру, алкоголю; 3) вміст холестерину в раціоні – не більше 300 мг/добу; 4) споживання жирів на рівні 30% від загальної калорійності раціону, при цьому не більше 10% – за рахунок насичених жирів (тобто жирів тваринного походження); 5) вживання натуральних (екологічних) продуктів – з мінімальним додаванням консервантів чи середників, що покращують смакові якості продуктів.

Професійна допомога у формуванні здорового способу життя людини і цим самим попередження розвитку серцево-судинної патології – в першу чергу, є компетенцією сімейних лікарів. Це питання дуже складне, оскільки лежить в площині фокусування медицини на лікувальний процес при відсутності критеріїв оцінки профілактичної діяльності сімейного лікаря чи медсестри. Але при недотриманні саме такого підходу подолати проблему росту серцево-судинної патології буде неможливо.

## Багаторівневий підхід у реабілітаційному лікуванні працівників залізниці з артеріальною гіпертензією

І.В. БАРАНОВА<sup>1</sup>, О.В. СОЛЄЙКО<sup>1</sup>, В.В. ДОВГАНЬ

<sup>1</sup>/Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вузлова клінічна лікарня ст. Вінниця/

Особливості умов праці робітників залізниці сприяють виникненню у пацієнтів цієї категорії резистентних форм артеріальної гіпертензії (АГ), які характеризуються як толерантністю до традиційної медикаментозної терапії, так і високою частотою ускладнень уже на ранніх стадіях захворювання. Перспективним напрямком у пошуку реабілітаційних заходів є багаторівневий системний підхід із урахуванням додаткових патогенетичних ланок підвищення артеріального тиску, притаманних саме особливостям умов праці залізничників: рефлекторному напруженню шийних та очних м'язів при довготривалому перебуванні у вимушених позах, впливу вібрації тощо.

**Метою** дослідження стала розробка реабілітаційних заходів у працівників залізниці з АГ.

**Методи дослідження.** 78 хворих із АГ І–ІІ стадій віком від 35 до 54 років були рандомізовані на дві практично однорідні за віком, тривалістю хвороби та гендерною приналежністю категорії – основну та категорію порівняння по 39 осіб. Хворі обох груп

отримували, згідно з протоколом, базову антигіпертензивну терапію. Пацієнти основної групи додатково отримували курс 10-денної багаторівневої системної лазеротерапії з використанням низькоінтенсивного лазерного опромінювання обох діапазонів, що передбачає вплив на надсегментарний, сегментарний, периферичний і гуморальний рівні регуляції системи кровообігу.

**Результати дослідження.** Результати повторних (через 2 місяці) інструментальних досліджень демонстрували вірогідні ( $p < 0,01$ ) переваги серед пацієнтів основної групи проти результатів групи порівняння, що проявлялись у зниженні рівня діастолічного артеріального тиску менше ніж 90 мм рт. ст., відновленні нормальної картини очного дна та нормалізації географічних показників у 78% пацієнтів основної проти 25% пацієнтів групи порівняння.

**Висновок.** Таким чином, даний реабілітаційний підхід дозволяє найбільш ефективно здійснити лікування без додаткового фармакологічного навантаження хворих.