

Клименко В.І.,
Коваленко А.В.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ – ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Запорізький державний медичний університет

Резюме: В статті обґрунтовано доцільність формування здорового способу життя населення України. Показано, що для боротьби з факторами ризику необхідно залучення сім'ї, громади та громадських організацій, держави, а не тільки медичних працівників. Далеко не останню роль у боротьбі за здоровий спосіб життя відіграє церква, відвідуючи яку населення стає організованим та більше духовним, наслідком чого стає зниження поширеності факторів ризику хвороб системи кровообігу серед населення.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, фактори ризику, хвороби системи кровообігу.

Вступ

Узагальнення результатів численних досліджень, виконаних в СРСР, США, Франції та інших країнах ще в 1975–1985 рр., дозволило провести умовну класифікацію груп факторів ризику (ФР) та їх орієнтовний внесок в оцінку здоров'я населення [9]. Провідне місце серед ФР займає спосіб життя – до 50%. За даними останніх досліджень Світового банку система охорони здоров'я країни впливає до 20–25% на популяційне здоров'я.

У 2002 р. ВООЗ визнала куріння, нераціональне харчування, надмірне вживання алкоголю, недостатню фізичну активність, надлишкову масу тіла і ожиріння, артеріальну гіпертензію, психосоціальне навантаження головними чинниками ризику для здоров'я людини. Вивчивши дані наукової літератури та результатів наукових досліджень, можна говорити про відсутність здорового способу життя (ЗСЖ) серед населення України [2, 5, 6]. Так, куріння, вживання тютюну поширене серед 21,8 % всього населення (2012 р.), у віці 14–29 років – 20,4% [2]. До ФР, які включають спосіб життя, відносяться також незбалансоване харчування, вживання алкоголю, стресові ситуації, погані матеріально-побутові умови, неміцність сімей, самотність, низький освітній та культурний рівень, а також надмірно високий рівень урбанізації. Всі ці фактори, протягом останніх двох десятиліть, стрімко поширювалися по всій території України. Паралельно з цим відбувалася деформація в системі охорони здоров'я: низька якість і несвоєчасність первинної медико-санітарної допомоги, неефективність профілактичних заходів. Відсутність протягом тривалого часу безперервної комплексної та всебічної пропаганди ЗСЖ серед усіх верств населення, мотивації збереження здоров'я та відповідальності за своє здоров'я призвело до того, що Україна зайняла 99 місце в рейтингу країн світу за

станом здоров'я її мешканців (The World's Healthiest Countries 2012) [7].

Серед хронічної неінфекційної патології найбільш актуальною проблемою в усьому світі залишаються хвороби системи кровообігу (ХСК). Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) прогнозують збільшення захворюваності і смертності від них. За останні 25 років поширеність ХСК в Україні виросла в 3 рази, а рівень смертності від них зріс на 45 % [6, 8, 10]. Чисельність населення України, що страждає на ХСК, досягла 25,8 мільйонів. Майже кожний третій випадок звернення хворого до лікувально-профілактичного закладу відбувається з приводу зазначеної патології.

Незважаючи на проведені заходи щодо виконання Національних Програм профілактики і лікування артеріальної гіпертензії, а також Державної програми запобігання та лікуванню серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки, Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки, де їм було приділено значну увагу, ХСК залишаються значимою медико-соціальною проблемою. В Україні протягом 2012 року ХСК обумовили 66,7 % всіх смертей, серед населення працездатного віку – 29,7 %, посідаючи одне з перших місць в країнах Європи [6]. В структурі поширеності ХСК домінують гіпертонічна хвороба – 46,2 %, ішемічна хвороба серця – 33,8 % та цереброваскулярні хвороби – 12,7 %. Саме гіпертонічна хвороба, в основі якої є підвищення артеріального тиску, є основним ФР розвитку ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, а також цереброваскулярної патології, зокрема мозкового інсульту, і, звичайно, безпосередньо впливає на показники захворюваності, інвалідності та смертності внаслідок серцево-судинних захворювань.

Досвід розвинених країн світу показує, що

найбільш ефективними щодо зниження смертності від ХСК є профілактичні заходи на популяційному рівні і вторинна профілактика. Зниження смертності від ішемічної хвороби серця у США за останні 20 років (1980–2000 р.р.) на 44 % зумовлено боротьбою з ФР і тільки на 5 % – застосуванням сучасних методів ревазуляризації міокарда [8].

Таким чином, враховуючи все вище наведене залишається актуальним питання профілактики ХСК, а провідним методом є формування у населення ЗСЖ.

Мета роботи – обґрунтування доцільності формування здорового способу життя як основи профілактики хвороб системи кровообігу серед населення.

Матеріали та методи дослідження

Нами проведено історичний аналіз щодо формування ЗСЖ у населення. З метою аналізу поширеності провідних ФР, що призводять до ХСК була розроблена спеціальна анкета, яка включала в себе наступні блоки: загальний (вік, стать), критерії соціального благополуччя (матеріально-побутові умови, рівень добробуту та харчування, рівень прибутку на одного члена сім'ї, соціальний стан на момент обстеження), куріння, вживання алкоголю, відвідування медичних закладів та проходження профілактичних оглядів, їх відношення до стану свого здоров'я та способу життя.

За умови інформованої згоди проведено анкетування 402 осіб працездатного віку в віці від 18 до 60 років, з них 52,6 % жінок та 47,4 % – чоловіків; 72,4 % респондентів були особи у віці 31–60 років.

Результати вносилися в спеціально створену базу даних, формування зведених таблиць проводилося за допомогою програми MS Excel. При обробці отриманого матеріалу розраховувалась частота поширення ФР на 100 опитаних в цілому, статевих групах. Для статистичної обробки матеріалу були розроблені комп'ютерні програми для розрахунку відносних величин, їх похибок, t-тесту на основі Microsoft Excel.

Результати дослідження. Як відомо, хворобі легше запобігти, ніж їївилікувати, а виявити краще донозологічний стан на рівні симптомів і синдромів. Первинна профілактика акцентує увагу на усуненні або пом'якшенні неспецифічних факторів, що викликають ХСК, які сьогодні складають основу захворюваності та є головною причиною смертності населення. ФР та інші обставини виникнення саме цих хвороб безпосередньо пов'язані з несприятливими сторонами способу життя.

Провівши анкетування населення працездатного віку, ми встановили наступне: майже полови-

на респондентів $49,5 \pm 4,97$ % вважають, що хвороба – це наслідок неправильного способу життя, але $42,6 \pm 4,92$ % вважають, що це закономірний природний стан організму, який виникає незалежно від способу життя, тобто не усвідомлюють про вплив способу життя на їх стан здоров'я. Гендерних відмінностей при відповіді на ці запитання не встановлено. Майже 5 % опитаного населення взагалі не турбує їх стан здоров'я. Як наслідок, більшість населення – $56,44 \pm 4,93$ % незалежно від статі відвідує лікарів тільки у разі виникнення проблем із станом здоров'я. $92,08 \pm 2,69$ % населення, за даними соціологічного опитування, проходять щорічно профілактичні огляди, але на питання «Як часто Ви відвідуєте лікаря» лише $23,76 \pm 4,24$ % респондентів відповіли, що 1 раз на рік. Виникає питання про правдивість даних щодо проведення профілактичних оглядів.

Про першорядність важливості профілактичних заходів, як основи охорони здоров'я населення, свідчить значне поширення ФР серед популяції. Причинами, що призводять до різкого підвищення захворюваності та смертності від ХСК, є зміни соціально-економічного стану різних прошарків суспільства, а також послаблення організаційних профілактичних заходів, поширення шкідливих звичок і нездорового способу життя. Так серед опитаного нами населення $35,64 \pm 4,77$ % палить ($54,9 \pm 6,97$ % – чоловіків проти $16,0 \pm 5,18$ % жінок, $p < 0,001$); лише 20 % з тих хто палить це турбує. $32,51 \pm 2,78$ % опитаних щотижня вживають спиртні напої, $25,1 \pm 2,58$ % – вживають алкоголь на свята, але як часто у них свято не відомо. Провідною причиною вживання алкогольних напоїв є зустріч із друзями – $54,46 \pm 4,96$ %; $16,83 \pm 3,72$ % – за компанію та $3,96 \pm 1,94$ % таким чином знімають психоемоційний стрес в кінці тижня. На запитання «Що допомагає Вам подолати стрес?» $9,2 \pm 1,72$ % опитаних відповіли, що виплеснуть емоції на навколишніх людей; $18,4 \pm 2,30$ % – викурять додаткову цигарку і не одну; $11,7 \pm 1,91$ % – скуштують улюблену страву. Таким чином, $63,3 \pm 2,87$ % – отримають додаткову «порцію» ФР на вже існуючий психоемоційний стрес, а $24,03 \pm 2,54$ % респондентів потребують фізичного навантаження. $27,9 \pm 2,67$ % населення допомагає подолати психоемоційний стрес бесіда з рідними; $7,8 \pm 1,59$ % – відвідують психолога та $18,4 \pm 2,30$ % – відвідують храм, разом $54,1 \pm 2,96$ % потребують психологічної підтримки, а $10,6 \pm 1,83$ % відправляються на шопінг.

У різних регіонах України є відмінності в структурі ураженості населення ХСК, що пов'язано як із віково-статевою структурою населення, так і з дією

соціально-економічних чинників, особливо способом життя. Так, історично склалося, що переважно більша частина населення центральних та західних частин України є віруючим і, відповідно, дотримується всіх норм моралі, яких вимагає віра в Бога. Православна церква благословляє ЗСЖ, розуміючи під цим не тільки правильне харчування, достатню рухову активність, відсутність шкідливих звичок і загартовування, а й духовно-моральне благополуччя. Тому ЗСЖ – це, перш за все, моральний спосіб життя. Християнство пропонує людству багатющий арсенал для збереження духовного і душевного здоров'я: Заповіді Божі, церковні канони і правила, Таїнства, молитву, піст. Православний піст – одна зі складових ЗСЖ населення. Святий Афанасій Великий в слові «О девстве» так описує вплив посту на людину: «Пост исцеляет болезни, прогоняет диявола, удаляет злые помыслы, просветляет ум, очищает тело, возносит человека к Престолу Божию» [1]. Таке ж значення посту припадає і Григорій Ніський: «Тогда, как мы постимся, – говорит он, – глаза наши смотрят чисто, ясно, ноги ходят твердо, руки действуют с надлежащею крепостью; речь постящегося внятна и раздельна, ум светел, и человек поистине бывает тогда богоподобен» [3]. Свята Церква, встановивши пости, не мала на увазі підірвати здоров'я тіла людини, а тільки врівноважити його харчування і зміцнити в людині панування духу над тілом. Здорова людина має дотримуватися постів, апомірне вживання їжі, на думку отців Церкви, полягає в щоденному вживанні такої кількості їжі, щоб після її куштування ще відчувався голод. За вченням церкви піст – це не рід дієти, а особливий стан, в якому перебуває не тільки тіло, а й душа, і дух людини. Піст – це прекрасна можливість зміцнити здоров'я й відновити сили. Чергування білкової і вуглеводної їжі – це тижнева ритміка дотримання пісних днів по середах і п'ятницях, шоквартальні овочеві декадникі відповідають чотирьом основним православним постам.

ЗСЖ – норма для православної традиції, тому ми вирішили дослідити поширеність ФР серед населення, яке сповідає духовну культуру православного посту. Нами було встановлено, що серед тих, хто вірує в Бога, достовірно менше поширені шкідливі звички: 11,3 % палить, а алкогольні напої вживають тільки на великі церковні свята – $73,6 \pm 2,32$ %, решта взагалі їх не вживає. $70,7 \pm 1,97$ % опитаних відмовилися від шкідливих звичок, після того як усвідомили себе віруючою людиною.

Таким чином, духовно-моральне здоров'я як єдність цнотливості, цілеспрямованості, оптимізму, самоповаги має основоположне значення для людини, сім'ї, суспільства і держави. Стан духов-

но-морального здоров'я населення нашої країни в даний час залишає бажати кращого, що проявляється в загальному рівні культури та розповсюдженні ФР хронічних неінфекційних захворювань серед населення України. Одним із першочергових завдань сьогодення є сприяння розвитку у людини правильного духовного бачення, як складової ЗСЖ, навіть використання посту, як корисного різновиду розвантажувально-дієтичної терапії чи цінної методики харчування, що дозволить знизити вплив деяких ФР [4].

Формування ЗСЖ через прийняті загальнодержавні програми на сьогоднішній день не довело свогозначного впливу [5, 6, 7, 8, 10]. На наш погляд, це можна пов'язати з відсутністю чіткого контролю за виконанням профілактичної роботи на всіх рівнях надання медичної допомоги та роботу з контингентом, у якого вже сформовано світогляд. Відповідні програми гігієнічного виховання повинні запроваджуватись щонайменше в підлітковому віці, якщо не раніше. Зважаючи на більше високі показники смертності чоловіків, у програмах первинної та вторинної профілактики, слід також виділити, статтяк ФР. Усунення дії ФР ХСК є перспективним напрямком покращання стану здоров'я населення, тому що, як свідчать дослідження останнього десятиріччя, багато з них є спільними чинниками виникнення найважливіших хвороб.

Велике значення в корекції способу життя має гігієнічне виховання і санітарна освіта, якими зобов'язані займатися всі медичні працівники. З метою гігієнічного виховання населення вельми популярними мають стати «Школи здорового способу життя», в яких лікарі, досвідчені фахівці, вчені, викладачі навчальних закладів за спеціально розробленими програмами читатимуть лекції та проводитимуть заняття на медичну тематику, приділяючи особливу увагу питаннями профілактики та раціонального гігієнічного виховання [4].

Впровадження багатофакторних профілактичних програм, нових методів діагностики, лікування та реабілітації хворих на ХСК, дозволяють сподіватись на покращання показників захворюваності, смертності в Україні, як це зареєстровано в Японії, США, Франції, Швеції, Фінляндії, інших розвинутих країнах світу.

Висновки

1. Показано, що серед населення України поширені фактори ризику хвороб системи кровообігу: $35,64 \pm 4,77$ % палить ($54,9 \pm 6,97$ % – чоловіків проти $16,0 \pm 5,18$ % жінок, $p < 0,001$); $32,51 \pm 2,78$ % опитаних щотижня вживають спиртні напої; $54,1 \pm 2,96$ % рес-

- понтентів потребують психологічної підтримки від психоемоційного стресу.
- Встановлено, що віра в Бога $70,7 \pm 1,97$ % опитаних допомогла відмовитися від шкідливих звичок, що призвело до зниження куріння серед них до 11,3 %.
 - Обґрунтовано, що для формування здорового способу життя серед населення України

необхідно залучення не тільки медичних працівників, а і всього суспільства, громади та громадських організацій, церкви.

Перспективи подальших досліджень будуть полягатимуть в аналізі існуючої нормативно-правової бази щодо профілактичних заходів запобігання виникнення та ускладнень хвороб системи кровообігу населення України.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ - ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Клименко В.И.

Резюме: В статье обоснована необходимость формирования здорового образа жизни у населения Украины. Показано, что для борьбы с факторами риска необходимо привлечение семьи, общества и общественных организаций, государства. Далеко не последнюю роль в борьбе за здоровый образ жизни играет церковь, где население становится организованным и более духовным, как следствие, - распространенность факторов риска болезней органов кровообращения среди верующих людей достоверно ниже всего населения. **Ключевые слова:** здоровый образ жизни, факторы риска, болезни органов кровообращения.

THE FORMING OF HEALTHY LIFE STYLE AS A BASIS OF PROPHYLACTIC OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Klimenko VI

Summary: The necessity of forming of healthy life style among Ukrainian population is proved. For the correction of risk factors is important involving the family, society, Public organization, and the State. The main role in the forming of healthy life style is played by Church. The influence of Church increases the organization and spirituality of population. As a result of this impact is the decreasing of prevalence of cardiovascular diseases among believing population. **Keywords:** healthy life style, risk factors, cardiovascular diseases.

Список літератури

- Афанасий Великий. О трех обетах монашества: Девстве, нестяжании и послушании / Афанасий Великий // – М.: Изд-во Святого Игнатия Ставропольского при храме Сошествия Святого Духа на апостолов на Лазаревском кладбище, 1998. – 307 с.
- В Украине курильщиков стало меньше / Информационное агентство УНІАН// [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://health.unian.net/rus/detail/245507>
- Григорий Нисский. Об устройении человека / Григорий Нисский; [пер. В.М. Лурье]. - СПб.: Аксиома, 1996. - с. 45-46.
- Захарченко М.П. Проблемы коррекции индивидуального здоровья при формировании здорового образа жизни в современных условиях // Східноєвропейський журнал. – 2013. – Спецвыпуск на русском языке. – С. 86-90.
- Москаленко В.Ф. Воплощение стратегических направлений новой европейской политики «Здоровье – 2020» в здравоохранении Украины / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Л.И. Галиенко // Східноєвропейський журнал. – 2013. – Спецвыпуск на русском языке. – С. 62-70.
- Москаленко В.Ф. Гипертония как медико-социальная проблема: масштабы и тенденции распространения, последствия, стратегии борьбы / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева // Східноєвропейський журнал. – 2013. – № 1 (21). – С. 28-39.
- Рейтинг стран мира по состоянию здоровья их жителей [Електронний ресурс]/ TheWorld'sHealthiestCountries2012// Центр гуманитарных технологий. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://gtmarket.ru/news/2012/08/17/4899>
- Розпорядження Кабінету Міністрів України N 1164-р від 31 жовтня 2011 р. «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір» [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>
- Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю.П. Лисицына (в 2-х томах). – М. : Медицина, 1987. – 431 с. (Т.1).
- Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно – епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р.В. Богатирьової. – Київ, 2012. – 440 с.