

УДК 616.12-008.331.1:616-070

## ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НАСЕЛЕННЯ ПРИ ПРОФІЛАКТИЦІ ІНСУЛЬТУ

Мурашко Н.К.<sup>1</sup>, доктор медичних наук, професор

Петрівська Є.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

<sup>2</sup>Програма підтримки молодіжної політики регіону Східного Партнерства (Київ, Україна)

**Резюме.** Профілактика цереброваскулярних захворювань включає в себе систему виховних, гігієнічних і соціальних заходів, які реалізуються серед здорового населення та осіб з факторами ризику і спрямовані на запобігання розвитку інсульту. Згідно зі статистичними даними, які наводять закордонні і вітчизняні дослідницькі організації, в країнах Східної Європи фіксується зростання цієї патології. Пропаганда здорового способу життя серед молоді є в фокусі уваги соціальної сфери та державної молодіжної політики. При впровадженні національних програм, спрямованих на формування здорового способу життя та медичної культури населення, при правильному методичному підході лікаря до оцінки і впливу на індивідуальні фактори ризику, профілактика інсульту стає реальною.

**Ключові слова:** формування здорового способу життя, країни Східної Європи, Східне Партнерство, впровадження національних програм, цереброваскулярні захворювання, програма «Формування здорового способу життя молоді України на 2013-2017 рр.».

**Резюме.** Профилактика цереброваскулярных заболеваний включает в себя систему воспитательных, гигиенических и социальных мер, которые реализуются среди здорового населения и лиц с факторами риска и направлены на предотвращение развития инсульта. Согласно статистическим данным, которые приводятся зарубежными и отечественными исследовательскими организациями, в странах Восточной Европы фиксируется возрастание числа этой патологии. Пропаганда здорового образа жизни среди молодежи находится в безусловном фокусе внимания социальной сферы и государственной молодежной политики. При внедрении национальных программ, направленных на формирование здорового образа жизни и медицинской культуры населения, при правильном методическом подходе врача к оценке и воздействию на индивидуальные факторы риска профилактика инсульта становится реальной.

**Ключевые слова:** профилактика, цереброваскулярные заболевания, формирование здорового образа жизни, страны Восточной Европы, Восточное Партнерство, внедрение национальных программ, программа «Формирование здорового образа жизни молодежи Украины на 2013-2017 гг.».

**Summary.** the combination of such system as educational, sanitary and social provides measures that create background for prevention of cerebrovascular diseases and may be implemented for healthy people and those who are under stroke risk factors. The statistic data for Eastern European countries shows increasing of abovementioned pathology (according to national and international researches). The State youth policy considers promotion of the healthy lifestyles for young people as absolute priority. There are numerous factors that may reduce risks of stroke and support its prevention, e.g. implementation of national programs on promoting the healthy lifestyle, medical culture of population, proper methodological approach of a doctor to assessment and impact on individual risk factors.

**Key words:** prevention, cerebrovascular disease, promotion of the healthy lifestyles, Eastern European countries, Eastern Partnership, implementation of the national programs, Program "Healthy lifestyle formulation for young people in Ukraine for the period of 2013-2017".

Профілактика цереброваскулярних захворювань включає в себе систему виховних, гігієнічних і соціальних заходів, які реалізуються серед здорового населення та осіб з факторами ризику, і спрямовані на запобігання розвитку інсульту.

Згідно зі статистичними даними, що наводяться зарубіжними та вітчизняними дослідницькими організаціями, в країнах Східної Європи фіксується зростання кількості гострих серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань (ОССЦЗ), особливо у віковій групі від 20 до 64 років. Наприклад, загальна кількість інсультів у вищезазначеної вікової групи становить 33% від усіх випадків (20 років назад таке процентне співвідношення не перевищувало 25%). До основних причин виникнення ОССЦЗ відноситься нездоровий спосіб життя (у тому числі: паління, вживання алкоголю, стреси, ожиріння).

Згідно із законодавством, вік молоді в Україні визначено 14-35 роками. Станом на 2013 рік кількість людей вказаної вікової групи становить приблизно 1/3 від загального числа населення України, що диктує необхідність державі, громадським і міжнародним організаціям, приділяти особливу увагу не лише лікуванню вже виявлених захворювань, але їх первинній профілактиці. Первинна профілактика передбачає два основних напрямки: масову (популяційну) стратегію і стратегію високого ризику. Популяційна стратегія передбачає профілактику інсульту у великих популяціях населення незалежно від наявності в анамнезі інсульту або інших судинних захворювань. Вона спрямована на формування здорового способу життя, правильного харчування, зниження середнього артеріального тиску у великій популяції населення. Така стратегія вимагає розробки та фінансування національних програм з первинної профілактики інсульту і є предметом діяльності просвітницьких органів і лікарів загальної практики. Стратегія високого ризику передбачає виявлення лікарями осіб з найбільш високим ризиком розвитку судинних захворювань і проведення у них відповідних індивідуальних лікувальних заходів. Така стратегія найбільш поширена, тому що вимагає менших витрат при хороших результатах.

Основні фактори ризику інсульту умовно поділяють на модифіковані (такі, які коригуються), тобто ті, на які може вплинути лікар шляхом надання рекомендацій або сам пацієнт - шляхом зміни способу життя, і немодифікованих (такі, які некоригуються) - на які впливати неможливо, але їх необхідно враховувати. До немодифікованих факторів інсульту відносять вік (захворюваність інсультом значно зростає з віком, особливо після 65 років), стать (у чоловіків вище захворюваність у віковому періоді 30-69 років), належність до певної раси/етнічної групі, генетичну схильність до судинних захворювань і порушення церебрального та коронарного кровообігу. Інформація про немодифіковані фактори дозволяє виявляти осіб з підвищеною вірогідністю захворюваності серцево-судинними захворюваннями і сконцентрувати зусилля на питаннях активної профілактики. Виявлення і контроль коригуємих факторів ризику розвитку інсульту представляє найбільш реальну можливість зниження частоти його розвитку та інших судинних подій. За даними ВООЗ, існує понад 300 факторів ризику, пов'язаних з ішемічною хворобою серця та інсультом, проте для того, щоб фактор ризику був значущим, з високою частотою зустрічатися в різних популяціях, має вплив на етіологію та перебіг захворювання і забезпечувати зменшення ризику розвитку захворювання при його усуненні.

У численних дослідженнях доведено, що корекція основних факторів ризику серцево-судинних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, куріння, зловживання алкоголем, цукровий діабет, ожиріння, гіподинамія, дозволяє значно знизити їх частоту. Артеріальна гіпертензія є найважливішим незалежним модифікованим фактором ризику розвитку інсульту. Вплив цього фактора ризику останнім часом зростає в міру збільшення тривалості життя, і це найпоширеніший фактор ризику серед населення всіх країн як у чоловіків, так і у жінок. Дані епідеміологічних досліджень показали, що поширеність артеріальної гіпертензії серед дорослого населення ненабагато вище, ніж в інших країнах з розвинутою економікою, і становить 39,3 % серед чоловіків і 41,1 % серед жінок, в

той же час число хворих, які отримують адекватну терапію - лише 5,7% чоловіків. В нашій країні артеріальна гіпертензія відзначається у 89,2 % хворих з інсультом. Проведення своєчасної та адекватної гіпотензивної терапії - головна ланка в первинній та вторинній профілактиці інсульту. Ще одним істотним фактором ризику інсульту є фібриляція передсердь (миготлива аритмія - МА), протягом якої супроводжується тромбоемболією мозкових артерій фрагментами тромбу з лівого передсердя або шлуночка серця. Найбільш часто МА розвивається при ішемічній хворобі серця і наслідки інфаркту міокарда, рідше - при ревматичному мітральному пороку серця. Більш ніж у 50 % випадків фібриляція передсердь викликає тромбоемболічний інсульт.

Гіперхолестеринемія і гіперліпідемія як провідні чинники розвитку атеросклерозу і, відповідно, ризику судинних захворювань найбільшою мірою вивчені відносно впливу на патологію коронарних судин. Дослідження останніх років показали лише слабкий позитивний зв'язок між рівнем холестерину і ризиком первинного ішемічного інсульту або взагалі відсутність такої. Проте в кардіологічних дослідженнях із застосуванням статинів показано зниження ризику розвитку первинного нефатального інсульту. Для корекції ліпідних порушень на додаток до терапевтичним змін способу життя і підтримання цільового значення вмісту холестерину ліпопротеїнів низької щільності використовуються статини. З гіперхолестеринемією також асоційований підвищений індекс маси тіла ( $\geq 25 \text{ кг/м}^2$ ), який пов'язаний зі збільшенням ризику інсульту у чоловіків і у жінок у зв'язку з збільшенням частоти артеріальної гіпертензії та цукрового діабету. Хоча зменшення маси тіла призводить до зниження артеріального тиску, воно не призводить до зменшення ризику розвитку інсульту. Деякі дослідження показали, що абдомінальне ожиріння більшою мірою, ніж загальне, асоціюється з ризиком інсульту. Клінічно абдомінальне ожиріння визначається коли обсяг талії  $> 102$  см у чоловіків і 88 см у жінок.

Транзиторна ішемічна атака (ТІА) в анамнезі є істотним чинником ризику розвитку як інфаркту мозку, так і інфаркту міокарда. Ризик розвитку ішемічного інсульту складає у хворих з ТІА близько 4-5 % на рік, при цьому найбільш схильні до розвитку інсульту пацієнти протягом перших 90 днів після ТІА. Згідно з останніми рекомендаціями, всіх пацієнтів з підозрою на ТІА необхідно госпіталізувати в відділення для лікування хворих з порушеннями мозкового кровообігу з блоком інтенсивної терапії, де невідкладно проводиться нейровізуалізаційне обстеження, ультразвукове дослідження судин, кардіологічний моніторинг і дослідження гемостазу для визначення патогенетичних механізмів розвиненої судинної події і призначення індивідуалізованої профілактики. Є докази, що цукровий діабет є важливим фактором ризику інсульту. Відносний ризик становить 1,5-3,0 залежно від типу і тяжкості інсульту. У дослідженні Copenhagen City Heart Study цукровий діабет сформульований як ризик інсульту, що має самостійне значення. У Британському дослідженні чоловіків показано, що ризик інсульту при цукровому діабеті збільшується у літніх хворих з артеріальною гіпертензією. Лікування цукрового діабету як 1, так і 2 типу з нормалізацією рівня глюкози в крові зменшує ризик мікроvasкулярних ускладнень - ретинопатії, нефропатії і нейропатії, але не зменшує ризик макроvasкулярних ускладнень, у тому числі інсульту.

Куріння змінює гемодинаміку при наявності судинних стенозів і тим самим прискорює розвиток атеросклерозу сонних і коронарних артерій. В даний час на підставі результатів епідеміологічних досліджень, що показують послідовний і загальний зв'язок між курінням і ішемічним інсультом, та субарахноїдальним крововиливом, рекомендована відмова від куріння у некурящих і припинення куріння у курців. Загальна стратегія припинення куріння може включати використання змішаних методів, в тому числі індивідуальне консультування, нікотинзаміщуючу терапію і пероральні препарати для припинення куріння, які мають бути обговорені для кожного конкретного пацієнта. Зловживання алкоголем (більше 60 г чистого алкоголю на добу) також збільшує ризик ішемічного та геморагічного інсульту. Виявлено,

що зниження вживання алкоголю (менше 12 г чистого алкоголю на добу) асоційоване зі зниженням ризику обох типів інсульту. Вживання червоного вина, у порівнянні з іншими алкогольними напоями, асоційоване з найменшим ризиком інсульту, проте значно збільшує ризик розвитку онкологічних захворювань печінки та підшлункової залози. Зловживання алкоголем підвищує ризик розвитку інсульту за допомогою підвищення рівня артеріального тиску.

За даними досліджень, підвищений ризик інсультів пов'язаний з цілим рядом інших факторів, що мають значення в загальному комплексі профілактичних заходів. Такі чинники способу життя, як відсутність фізичної активності, порушення харчування та стрес, опосередковано впливають на ризик розвитку інсульту, так як пов'язані з високим рівнем холестерину крові, високим артеріальним тиском і цукровий діабет. Прийом оральних контрацептивів розцінюється як фактор ризику інсульту у жінок старше 35 років при наявності сімейної обтяженості по субарахноїдальному крововиливу та артеріальної гіпертензії, куріння і мігрені. Естроген - замісна терапія знижує ризик розвитку ішемічної хвороби серця, але не впливає на ризик розвитку інсульту. Синдром апное увісні може бути суттєвим через зв'язок з іншими факторами ризику серцево-судинних захворювань, у зв'язку з чим рекомендована оцінка порушень дихання під час сну шляхом збору анамнезу і, при наявності показань, проведення спеціальних тестів для його підтвердження. Особливо це стосується пацієнтів, які страждають абдомінальним ожирінням, артеріальною гіпертензією, серцево-судинними захворюваннями або артеріальною гіпертензією з резистентністю до лікарських засобів.

Виявлення факторів ризику та оцінки ступеня ризику розвитку серцево-судинних захворювань слід проводити у всіх осіб старше 20 років, які звернулися вперше за будь-якого приводу за медичною допомогою або консультацією до лікаря-терапевта, лікаря загальної практики підприємства та організації, медичного поліклінічного відділення медичних організацій, офісів, лікаря-кардіолога поліклініки, лікарів інших спеціальностей і іншим фахівцям, що працюють у відділеннях (кабінетах) медичної профілактики.

Пропаганда здорового способу життя серед молоді перебуває в безумовному фокусі уваги соціальної сфери та державної молодіжної політики. Здоровий спосіб життя є важливою метою роботи Міністерства молоді та спорту України, спрямованої на залучення молоді до здорового способу життя, а також на формування нових цінностей для молоді. При виконанні заявлених цілей, Міністерство молоді та спорту України керується, в тому числі, положеннями Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009-2015 рр. та Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України на 2013-2017 рр.», однією з цілей якої є створення політичних, соціальних, економічних, законодавчих, фінансових та організаційних передумов для формування та впровадження здорового способу життя молоді. Міністерством молоді та спорту України проводиться кампанія «Молодь України за здоровий спосіб життя», з метою привернення уваги молоді до активного способу життя в 2011 р. було визначено логотип кампанії, розроблено Конституцію здорової людини, що включає в себе 10 правил здорового способу життя. З 2011 р. в Україні реалізується спільний Проект Міністерства молоді та спорту України та Програми розвитку ООН в Україні: «Зміцнення національного потенціалу для ефективної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні», в рамках якого діє компонент щодо здорового способу життя, проводяться семінари, тренінги для спеціалістів. У жовтні 2013 р., в рамках вищевказаного Проекту, було проведено міжнародну Конференцію щодо здорового способу життя молоді, в ході якої були розроблені рекомендації з формування здорового способу життя для окремих осіб, сімей, громад та інститутів громадянського суспільства, трудових колективів, органів державної влади. Зокрема, в рекомендаціях відзначено важливість звернення уваги представників вищенаведених цільових груп до наступних моментів: усвідомлення власного здоров'я як особистої та суспільної цінності; надання

необхідних знань та навичок щодо дотримання здорового способу життя; створення системи підготовки фахівців щодо здорового способу життя в різних сферах діяльності; здійснення систематичного моніторингу стану здоров'я та способу життя дітей, сімей та молоді відповідними науково-дослідними установами; сприяння поширенню та публікації результатів досліджень.

У 2012 р. в Україні було проведено Міжнародний огляд національної молодіжної політики України експертами Ради Європи. Питання здоров'я молоді та здорового способу життя перебували в особливому фокусі уваги експертів. Наприклад, окремі глави Огляду були присвячені програмам, спрямованим на вирішення проблем здоров'я молодих людей, методології популяризації здорового способу життя, профілактичній медицині та клінікам, дружнім до молоді. Експертами було підготовлено сім рекомендацій у сфері здоров'я молоді та здорового способу життя, серед яких особливу увагу можна приділити наступним: впровадженню нових методів щодо пропаганди здорового способу життя; впровадження стандартів якісної охорони здоров'я молоді; необхідність координації дій та розвитку партнерства для популяризації здорового способу життя тощо.

З 2012 р. на території країн Східного Партнерства, в тому числі й в Україні, працює Проект, що фінансується Європейською Комісією: «Програма підтримки молодіжної політики регіону Східного Партнерства». Пріоритети соціальної сфери України збігаються з пріоритетними сферами політики Європейського Союзу по відношенню до молоді, в тому числі щодо здоров'я молоді з особливим фокусом уваги на проблеми зі здоров'ям, пропаганду здорового способу життя. У зв'язку з вищевказаним, Проект «Програма підтримки молодіжної політики регіону Східного Партнерства» намагається приділяти особливу увагу програмній синергії з Міністерством молоді та спорту України, іншими міжнародними організаціями в галузі профілактики ОССЦЗ та пропаганди здорового способу життя.

При впровадженні національних програм, спрямованих на формування здорового способу життя та медичної культури населення, при правильному методичному підході лікаря до оцінки і впливу на індивідуальні фактори ризику профілактика інсульту стає у багатьох випадках цілком реальною.

### **Література**

1. T. Jamison, H. Summers, G. Alleyne . Global health 2035: a world converging within a generation //Lancet, Volume 382, Issue 9908, Pages 1898 - 1955, 7 December 2013
2. R. Horton, Selina Lo. Investing in health: why, what, and three reflections// The Lancet, Volume 382, Issue 9908, Pages 1859 - 1861