

БЕЗОПАСНОСТНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА

Волненко Н.Б.¹, Литвиненко В.Н.², Бабаев А.Ю.³, Гнедая Н.М.^{4*}

ABSTRAKT

The role of risk (arterial hypertension, hypodynamia, obesity, smoking) factors is in-process considered in development cardiovascular pathologists at the persons of able to work age, models over of determination of cardiovascular risk are brought at the persons of the different age-related groups.

Key words:

risk factors, determination of cardiovascular risk.

В исследовании Всемирного банка под названием «Основные причины высокого уровня смертности в Украине» сказано, что основная причина смертности в Украине — сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ): они вызвали 67% смертей в 2009 году. На ишемическую болезнь сердца (ИБС) и инсульт приходится более 50% бремени болезней и пятая часть бремени инвалидности в Украине. Неблагоприятная динамика распространенности ССЗ сделала Украину «наиболее показательным негативным примером». По данным European Heart Network (2008) совместно со Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) в Европе ежегодно погибает от ССЗ 4,3 млн человек. По данным эпидемиологического исследования ЭПОХА в России около 5,5% населения страдают хронической сердечной недостаточностью (ХСН). В Украине, по сравнению со странами Евросоюза, смертность от ИБС была в 14 раз выше у мужчин (на 2008 год) и в 25 раз – у женщин, примерно у 6% населения страдают ХСН, в течение 2-х лет после установления этого диагноза умирает 37% мужчин

*)

¹ Volnenko Nataliya MD, professor KhNADU, Nationale automobile and highway university, Mironositskaya str. 54, fl. 24, Kharkov, 61002, Ukraine, tel.: +380672885588, vnb-lekar@mail.ru

² Литвиненко В.Н., Nationale automobile and highway university, Mironositskaya str. 54, fl. 24, Kharkov, 61002, Ukraine

³ Бабаев А.Ю., Nationale automobile and highway university, Mironositskaya str. 54, fl. 24, Kharkov, 61002, Ukraine

⁴ Гнедая Н.М., Nationale automobile and highway university, Mironositskaya str. 54, fl. 24, Kharkov, 61002, Ukraine

и 33% женщин. Распространенность артериальной гипертонии (АГ) определяется в Украине на уровне 30%.

Статистика гласит, что за 2010 год 35,4 млн. украинцев обращались за помощью к врачам: на 500 тыс. больше, чем в 2009 году. В частности, чаще всего людей беспокоит гипертония (37,5%), заболевания сердца (30,1%), а также артриты и артрозы (15,2%). Хотя с 1995 года процент смертности от инсульта в Украине постепенно уменьшается, он до сих пор в два-три раза выше, чем в других странах Восточной Европы. ИБС диагностировали почти у четверти взрослого населения нашей страны. Для сравнения: в 2005 году от ИБС в Украине умерли около 40%, от инсульта — 13%, от цирроза печени или отравления — по 3%, от рака дыхательных путей, СПИДа, туберкулеза — примерно по 2%, от ДТП — 1,6%. Ранее сообщалось, что самая высокая смертность в Украине — в Черниговской области, самый низкий показатель зафиксирован в Киеве — 10,4.

Как следствие глобализации, урбанизации и старения населения, подавляющее большинство случаев патологии сердечно-сосудистой системы связано с тремя факторами, характеризующими поведение человека: нездоровое питание, низкий уровень физической активности, табакокурение. Со временем эти факторы проявляются клиническими состояниями — АГ, гипергликемией и дислипотеидемией, ожирением, которые впоследствии приводят к заболеванию, инвалидности или смерти. В соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов (2007) ключевыми моментами профилактики заболеваний ССС являются:

- отказ от курения;
- достаточная физическая активность;
- устранение ожирения;
- АД ниже 140/90 мм рт.ст.;
- уровень общего холестерина в крови менее 5 ммоль/л; холестерина липопротеидов низкой плотности менее 3 ммоль/л;
- уровень глюкозы в крови менее 6 ммоль/л.

17% смертей в 2004 году были вызваны в Украине такими факторами риска как курение, злоупотребление алкоголем и нарушение правил дорожной безопасности. В частности, Украина занимала второе место по уровню смертности от злоупотребления алкоголем (включая алкогольный психоз) во всем Европейском регионе ВОЗ, уступая первенство лишь Эстонии. Распространенность курения, в российской популяции по данным Tobacco Control Country Profiles на 2003 год составляла 64% среди мужчин и 9% среди женщин, в украинской популяции — 57% и 10%, соответственно. По состоянию на 2009 год распространенность курения в Украине среди мужчин уменьшилась до 45%, а среди женщин увеличилась до 16%. В исследовании Всемирного банка «Основные причины высокого уровня смертности в Украине» приведены сведения о том, что 36% украинцев курят, 31% — ежедневно (средний показатель по Европейскому региону — 28,6%). Меньше всего ежедневных курильщиков на западе страны (24,6%), больше всего — на востоке (34,80%). Интересно, что более склонны к курению, в том числе ежедневному, мужчины с

начальным образованием и женщины с высшим образованием. Средний возраст начала курения среди ежедневных курильщиков снижается и на сегодняшний день составляет 16 лет, при этом в младшей возрастной группе курильщиков в четыре раза больше, чем в старшей.

По информации US Department of Health and Human Services смертность от сердечно-сосудистых причин у пациентов с АГ возрастает втрое при наличии курения. На 56 сессии ВООЗ, которая состоялась в Женеве (2003), наиболее актуальными опасностями, угрожающими жизни и здоровью людей в мире ВОЗ назвала атипичную пневмонию, СПИД и курение. Курение является причиной смерти от ИБС в приблизительно 25% всех случаев. Высказывается даже предположение о том, что зависимость к никотину может носить генетический характер. В проспективных эпидемиологических исследованиях отмечено повышение уровня заболеваемости болезнями ССС и смертности от них курильщиков. Особое значение проблема курения приобретает в связи со все растущим числом курильщиков среди молодежи и лиц работоспособного возраста (по данным ВОЗ, каждые 8 секунд в мире появляется новый курильщик, расчеты исследований показывают, что до 2030 года от курения погибнет около 300 млн. человек). У курильщиков, в среднем, вдвое больший риск смерти от заболеваний ССС, чем у лиц, которые не курят. Суммарный относительный риск развития ишемического инсульта при курении табака составляет 1,92, субарахноидального кровоизлияния – 2,93. Курение действует синергично с другими главными факторами риска: нарушением обмена липидов и АГ. В ряде исследований, которые касаются сочетания курения с АГ, показано, что наличие данного сочетания факторов ассоциируется с увеличением риска развития ИБС по сравнению с лицами, которые не курят, в 2,1 – 3,8 раза. Внезапная смерть у лиц, которые выкуривают на протяжении суток 20 и более сигарет, наблюдалась в 5 раз чаще, чем среди некурящих.

20% украинцев не отказывают себе в чрезмерном употреблении или злоупотреблении алкоголем. Это явление более распространено среди мужчин (80%). Чрезмерное употребление или злоупотребление алкоголем начинается смолоду (28% в возрастной группе 18—29 лет) и увеличивается с возрастом, достигая пиковых значений в возрастной группе 40—49 лет, после чего начинает снижаться (что может свидетельствовать о высокой смертности пьющих). Больше всего мужчин, чрезмерно употребляющих или злоупотребляющих алкоголем, принадлежат к возрастной группе 18—29 лет (31,8%), больше всего женщин — к группе 40—49 лет (35,8%).

Вопросам взаимосвязи гиподинамии с заболеваемостью и смертностью от заболеваний ССС посвящено много исследований, но они имеют неоднозначные, а иногда – противоречивые результаты: в одних отмечен высокий риск развития заболеваний ССС у лиц так называемых «сидячих» профессий, другие связывают риск развития заболеваний ССС с отсутствием физической активности в часы досуга. Наибольшее количество исследований роли физической активности в развитии заболеваний проведено в США, где количество смертей, которые связаны с гиподинамией составляет 250 тыс в год (совпадает с уровнем смерти от АГ, дислипидемии и ожирения). В странах Евросоюза доля лиц, физическая активность которых не превышает 3,5

часа в неделю колеблется от 15% в Финляндии до 70% в Португалии, В США лишь 23% лиц регулярно занимаются физическими тренировками, тогда как около 25% не имеют никаких физических нагрузок. Каждый десятый украинец малоподвижен (то есть мало ходит пешком, ездит на велосипеде, работает дома или во дворе, занимается спортом и т.д.).

В Украине, распространенность гиподинамии среди населения страны составляет 43,6%. Больше всего тревожат высокие показатели (11% малоподвижного образа жизни в возрастной группе 18—29 лет). Это, возможно, один из самых высоких показателей в регионе (например, в Чехии этот показатель составляет 3,7%, в Венгрии — 7,1%). При этом у женщин этот показатель выше (от 48,0% до 51,0% в разных возрастных группах), чем у мужчин (от 25,0% до 46,0%), к тому же лишь 16,5% мужчин и 7,6% женщин занимаются любым видом спорта. Гиподинамия ассоциируется с такими патологическими состояниями, как ИБС, АГ, инсулин-независимый диабет, остеопороз, и их осложнениями. Лица с низким уровнем физической активности рискуют иметь заболевание ССС в 2 раза чаще тех, у кого ее уровень достаточен. По результатам исследований у женщин, которые имеют достаточную физическую активность, риск ИБС на 60-70% ниже, чем у тех, кто ведет малоподвижный образ жизни. Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (2007) достаточной физической нагрузкой считается проведение ежедневно 30 минут любой умеренной физической активности, или не менее 3 км обычной ходьбы пешком. Только за счет повышения интенсивности физических нагрузок можно достичь снижения общей смертности и смертности от ИБС на 27-31%, при чем этот эффект превалирует над другими в изменении образа жизни. В своё время знаменитый физиолог - академик И.П. Павлов писал: «...насколько хорошо происходит регуляция сердечной работы обусловленной мышечной деятельностью, конечно, не чрезмерной, настолько же плохо происходит регуляция сердечной работы при различных волнениях, кои не ведут к мышечной работе».

Проблемы с массой тела имеет больше половины взрослого населения Украины, при этом распространенность ожирения среди женщин в 1,8 раза выше, чем среди мужчин. На протяжении последних 25 лет отмечено уменьшение числа мужчин с избыточной массой тела, в то же время число женщин с ожирением практически не изменилось.

Снижение артериального давления может быть достигнуто при изменении образа жизни: снижении массы тела, изменениях режима питания, уменьшении потребления натрия (до 6 грамма у хлорида натрия в сутки), адекватной физической активности, уменьшении употребления алкоголя. Существует достоверная позитивная корреляция между уровнем артериального давления и общей смертностью: риск неуклонно растет по мере повышения артериального давления. В целом больные артериальной гипертензией по сравнению с лицами с нормальным уровнем артериального давления имеют в 7 раз большую частоту развития инсульта, в 6 – ХСН, в 4 – ИБС. Риск возникновения основных сердечно-сосудистых осложнений увеличивается приблизительно на 30-40% каждые 10 мм рт.ст систолического артериального давления у больных разных возрастных групп и пола. С повышением систолического артериального

давления прогрессивно увеличивается общее количество сердечно-сосудистых событий. Прямая связь между степенью повышения как систолического, так и диастолического артериального давления и возникновением инсульта установлена для всех возрастных групп населения. Повышение диастолического давления на 7,5 мм рт.ст. в интервале от 70 до 110 мм рт.ст. увеличивает риск развития инсульта почти в 2 раза. В то же время не установлен уровень артериального давления, ниже которого уменьшение уровня сердечно-сосудистой смертности прекращается. Данные мета-анализа клинических исследований продемонстрировали достоверное уменьшение этого риска на 42% при снижении диастолического артериального давления на 5-6 мм рт.ст. Лечение изолированной систолической гипертензии у пациентов старше 60 лет снижало общий риск развития инсульта на 36 % и 42 % при разных схемах терапии.

Таким образом, нами рассмотрены наиболее часто встречающиеся факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии, на которые может воздействовать сам человек, вооруженный знаниями и определенными навыками (т.е.компетенциями) для снижения распространенности и заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями. Согласно данным Всемирного банка, 94% смертности от ССЗ можно было избежать благодаря соответствующей профилактике. В связи с чем необходимо проведение профилактических мероприятий, включающих пропаганду здорового образа жизни, в том числе, отказ от курения и употребления алкоголя.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Nilsson P.M., Lurbe E., Laurent S The early life origins of vascular ageing and cardiovascular risk: the EVA syndrome // Hypertension – 2008.- Vol. 26.- P.1049-1057
- [2] Горбась І.М. Епідеміологічні і медико-соціальні аспекти артеріальної гіпертензії //Здоров'я України.- 2010, №1.- с.63-64
- [3] Полищук Н.Е., Гуляев Д.В. Что делать? Или необходимость организационных изменений в борьбе с инсультами в Украине // Doctor. – 2003, №3. – с.7 – 9
- [4] Рекомендації Українського товариства кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії.- К., 2004.- 54с.
- [5] Юрченко Т. Мера здоровья // Doctor. – 2003, №3. – с.87-89
- [6] Кузьменко В.М. Распространенность и некоторые особенности профилактики цереброваскулярных заболеваний у лиц разного возраста// Пробл. старения и долголетия. – 2001.- Т.10, №4. – с.401 – 409
- [7] Н.Слепченко, Ю.Мостовий Вивчення показників якості життя підлітків, які курять. // Ліки України.- 2005, №1.- с.85-87
- [8] Smoking cessation clinical guideline// JAMA.- 1996.- Vol.275.- P.1270
- [9] Conroy R.M., Pyorala K., Fitzgerald A.P. et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project // Eur.Heart J.-2003.- Vol.24.-P.987-1003

- [10] Mancia G., Backer G., Dominiczak A. et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)//J. Hypertens.-2007.- Vol. 25.-P.1105-1187

Článok recenzoval:
doc. Ing. Ladislav Novák, PhD.