
ОКРЕМІ СУЧАСНІ УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ ЗМЕНШЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ТА СУДИННО-ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І МІФОЛОГІЯ ДРЕВНЬОЇ ГРЕЦІЇ

УДК 616.1:616-08

Марцінковський І. Б. (Martsinkovsky I. B.)

Національний університет кораблебудування ім. адмірала С.О. Макарова

У статті проведений аналіз ефективності трирічної пропаганди здорового способу життя за результатами нормалізації маси тіла і припинення паління. Аналіз отриманих результатів показав, що в обстеженої групи пацієнтів до рекомендацій лікаря прислухалися в основному тоді, коли були отримані серйозні ускладнення перебігу серцево-судинних захворювань. Інформація про доцільність первинної профілактики повинна починатися в шкільному віці, коли формуються певні життєві стереотипи.

Ключові слова: *первинна профілактика, надмірна вага, куріння.*

The article describes an effectiveness analysis of three-year propaganda of healthy way of life upon results of body weight normalization and smoking cessation. The received analysis showed that the examined group of patients took doctor's advice basically when they had got serious complications of run of cardiovascular diseases. Information of primary prophylaxis advisability should begin at school age when certain life stereotypes are being formed.

Key words: *Primary prophylaxis, overweight, smoking.*

Незважаючи на прийняття різного роду програм та постанов, в Україні продовжує залишатися проблема серцево-судинних захворювань, що є причиною низької тривалості життя та високої інвалідності, у порівнянні з іншими Європейськими країнами [1, 3]. Основний акцент у цих актах зосереджується, в основному, на медикаментозній первинній профілактиці серцево-судинних захворювань. Водночас у немедикаментозній первинній профілактиці в практичній медицині відводиться значно менше уваги, хоча вона на профілактичному чи початковому розвитку хвороби є чи не найважливішою.

Зменшення маси тіла у хворих з ожирінням є ефективним методом лікування артеріальної гіпертензії, одночасно й одним з небагатьох факторів ризику серцево-судинних ускладнень, який піддається модифікації та є одним із ключових заходів, які сприяють поліпшенню ліпідного та вуглеводного обміну, попередженню інсульту, інфаркту міокарда та серцевої недостатності [3]. Куріння тютюну також відноситься до факторів ризику підвищення артеріального тиску, яке збільшує ризик виникнення інсульту та ішемічної хвороби серця, і разом з тим воно є фактором, що піддається модифікації [3].

Мета дослідження – з'ясувати, наскільки ефективним була пропаганда модифікації стилю життя у пацієнтів працездатного віку з факторами ризику серцево-судинної та судинно-церебральної патології, і що стало основною рушійною силою у їх зміні.

Протягом 2006–08 років проводилася бесіда і видавалися письмові рекомендації для модифікації способу життя з 1193 пацієнтами (на першому році – 602, другому – 297 і третьому – 294) із підвищеними цифрами артеріального тиску, надмірною масою тіла, гіперхолестеринемією та курцями. До групи аналізу увійшли пацієнти віком від 28 до 60 років (середній вік 48,36 років), де жінки склали 49,2% (587 пацієнтів), чоловіків – 50,8% (606 пацієнтів). Виявлено курців 611 (чоловіків – 579, жінок – 32, що склало 95,54 і 5,45% відповідно), а з надмірною масою тіла 391 пацієнта (139 чоловіків і 252 жінки, що склало 22,93 і 42,9% відповідно). Було з'ясовано, що всі пацієнти знають про шкідливість куріння і надмірної ваги. Ефективність первинної профілактики оцінювали за зменшенням чи нормалізацією маси тіла і припиненням куріння протягом року. Критерій нормалізації чи зменшення маси тіла вибрали тому, що він вимагав тривалого дотримання дієти і збільшення щоденного фізичного навантаження (теренкур до 3 км). Отже, пацієнти повинні були дотримуватися дієти, збільшити щоденне фізичне навантаження і припинити курити.

Серед групи курців припинило курити тільки 9 пацієнтів. Всі були чоловіки. Вищу освіту мали чотири пацієнти. Серед них два пацієнти припинили курити після аорто-коронарного шунтування (виконане в Інституті серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова), один після балонної ангіопластики

(виконана в Національному науковому центрі "Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска"), два після перенесеного інфаркту міокарда, один після інсульту, один після електроімпульсної терапії з метою припинення фібриляції передсердь на фоні ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії, і два з помірною і м'якою артеріальною гіпертензією. П'ятеро з чоловіків зверталися за допомогою до психотерапевтів, один до гомеопата, а решта кинули курити самостійно без сторонньої допомоги. Всі вони протягом перших одного-трьох місяців відзначали певний дискомфорт, який посилювався від випадкового запаху диму.

Зменшили масу тіла від 10 до 30% тільки 11 пацієнтів. Серед пацієнтів із серцево-судинною патологією із надмірною масою тіла, які її нормалізували, чоловіків було 6, жінок – 5. Вищу освіту мали дев'ять пацієнтів. Зменшення і нормалізація маси тіла у одного пацієнта відбулося після перенесеного інфаркту міокарда, у одного після інфаркту і транзиторного порушення мозкового кровообігу, у одного з появою перших симптомів серцевої недостатності та артеріальної гіпертензії, у двох жінок на фоні артеріальної гіпертензії, у однієї з артеріальною гіпертензією та шлуночковою екстрасистолією. З останніх трьох, звертаємо увагу, було двоє лікарів, хоча шкідливість надмірної маси тіла вони знали протягом усього часу професійної діяльності. Один пацієнт з ІХС протягом періоду спостереження відзначав покращення самопочуття, проте в 2007 році появився ангінозний біль і була зроблена операція аорто-коронарного шунтування. В отриманні позитивного результату з нормалізацією маси тіла троє пацієнтів скористалися досвідом знайомих, у яких із схудненням покращилося самопочуття. Один із пацієнтів після перенесеного інфаркту протягом року зменшив масу тіла на 31 кг, почав займатися регулярним дозованим фізичним навантаженням, водними процедурами, а з власної ініціативи й моржуванням.

Отримання короткої миті задоволення від прийняття їжі чи куріння пацієнти ставили вище, ніж перспективу отримання у майбутньому важких симптомів хвороби чи її ускладнень. Ця ситуація нагадує фесалійського героя Ерісіхтона – персонажа грецької міфології, який задля будівництва собі хати вирубав дерева у священному гаю богині родючості й землеробства Деметри. За

святотатство богиня уразила його вічним невгамовним голодом, і він помер, з'їдаючи свої нутрощі. В клінічній практиці існує синдром Ерісіхтона (Erysichthon) – гіперліпідемія, зумовлена постійним переїданням, що значною мірою сприяє розвитку коронарного атеросклерозу та ішемічної хвороби серця. [2]

Висновки: Отриманий аналіз показав, що в обстеженої групи до рекомендацій лікаря пацієнти прислухалися, в основному, тоді, коли були отримані серйозні ускладнення перебігу серцево-судинних захворювань.

Одним з важливих чинників досягнення зменшення маси тіла був позитивний досвід знайомих.

Інформація про доцільність первинної профілактики повинна розпочинатися в шкільному віці, коли формуються певні життєві стереотипи.

Література:

1. Динаміка показників стану здоров'я населення України за 1995–2005 роки (Аналітично-статистичний посібник). Під редакцією В. М. Коваленка. – К., 2006. – 71с.

2. Лазовскис И. Р. Справочник клинических симптомов и синдромов / И. Р. Лазовскис. – М.: Медицина, 1981. – С. 179.

3. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. – К., 2004. – 84 с.