

УДК 613.81/84-06:616.15
DOI 10.11603/2415-8798.2016.3.6967

©Н. О. Теренда

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВИНИКНЕННІ ТА РОЗВИТКУ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВИНИКНЕННІ ТА РОЗВИТКУ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ – Метою дослідження було дослідити роль основних факторів ризику в розвитку хвороб системи кровообігу. Ми провели систематичний аналіз наукових джерел інформації щодо впливу низки факторів ризику на виникнення та розвиток хвороб системи кровообігу. В статті наведено дані про істотний вплив на стан здоров'я населення України хвороб системи кровообігу. Розглянуто основні передумови виникнення та розвитку цих захворювань, проаналізовано причини та зроблено порівняльний аналіз із Європейським регіоном. В Україні протягом останніх років залишаються високі показники захворюваності населення хворобами системи кровообігу. Цьому сприяє низка факторів, які переважно стосуються способу життя та соціально-економічного стану країни.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ И РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ – Целью исследования было исследовать роль факторов риска в развитии болезней системы кровообращения. Мы провели систематический анализ научных источников информации о влиянии ряда факторов риска на возникновение и развитие болезней системы кровообращения. В статье приводятся данные о существенном влиянии на состояние здоровья населения Украины болезней системы кровообращения. Рассмотрены основные предпосылки возникновения и развития этих заболеваний, проанализированы причины и сделан сравнительный анализ с Европейским регионом. В Украине в последние годы остаются высокие показатели заболеваемости населения болезнями системы кровообращения. Этому способствует ряд факторов, которые в основном касаются образа жизни и социально-экономического положения страны.

MAJOR RISK FACTORS IN THE OCCURRENCE AND DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES – There aim was to study the role of main risk factors in the development of cardiovascular diseases. We conducted systematic analysis of scientific sources of data on the impact of a number of risk factors on the occurrence and development of cardiovascular diseases. The article shows significant impact of cardiovascular diseases on health of the population of Ukraine. We research the basic premise for emergence and development of these diseases, analyze causes and conduct a comparative analysis with the European region. In Ukraine, the recent years still show high rates of morbidity for diseases of the circulatory system. This is caused by a number of factors, mainly concerning lifestyle and socio-economic situation of the country.

Ключові слова: фактори ризику; хвороби системи кровообігу; поширеність; первинна захворюваність; профілактика.

Ключевые слова: факторы риска; болезни системы кровообращения; распространенность; первичная заболеваемость; профилактика.

Key words: risk factors; cardiovascular diseases; prevalence; incidence; prevention.

ВСТУП Низка проведених досліджень, починаючи з 70-х років ХХ століття, показує неухильне зростання поширеності серцево-судинних захворювань (ССЗ) протягом останніх десятиліть. Так, за даними деяких авторів, загальна захворюваність населення України хворобами системи кровообігу (ХСК) в період з 1990 до 2009 року зросла у 3,2 раза, а первинна – в 2,4 раза [1, 13, 21] і становила в структурі загальної захворюваності 30,5 % [7]. ХСК займають перше місце в структурі загальної за-

хворюваності та друге місце у структурі первинної захворюваності населення України. Якщо розглядати вікову структуру, то серед осіб працездатного віку вони становили 23,1 % [14], а серед осіб похилого віку – 56,9 % [17]. ССЗ є найважливішою причиною втрат людино-років життєвого потенціалу населення України працездатного віку [20].

Метою дослідження було дослідити роль основних факторів ризику в розвитку хвороб системи кровообігу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми провели систематичний аналіз наукових джерел інформації щодо впливу низки факторів ризику на виникнення та розвиток хвороб системи кровообігу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Найбільш визначальними та соціально значущими серед ХСК за поширеністю залишаються ішемічна хвороба серця (ІХС) (33,7 %) та гіпертонічна хвороба (ГХ) (46,0 %) [7, 10]. Саме для даних нозологій спостерігаються найвищі темпи приросту. Так, за період 2001–2011 років, поширеність ГХ та ІХС зросли відповідно на 58,0 % та 49,8 % [6, 13]. Менш інтенсивно зростала поширеність на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) (на 21,6 %) та інсультів усіх форм (на 13,7 %) [2, 13].

За даними ВООЗ, наша держава належить до країн з дуже високим рівнем поширення ГХ не тільки серед хворих віком 55–60 років і більше, але й серед осіб молодого, активного віку [10].

ХСК традиційно зумовлюють значну частоту формування інвалідності населення України, особливо в працездатному віці, 19,8–21,3 % [11].

Первинна інвалідність формується переважно за рахунок міських жителів, які становлять 68,2 % у працездатному віці, за винятком областей із низьким рівнем урбанізації [11]. Окремі автори відмічають таку особливість, як деяке зниження первинної інвалідності при одночасному зростанні смертності від ІХС, що свідчить про недостатню профілактичну роботу з цією категорією хворих [10].

Саме вивчення факторів ризику розвитку ССЗ, їх профілактика становлять один з основних напрямків сучасної системи охорони здоров'я. Згідно з даними епідеміологічних, клінічних та експериментальних досліджень, на даний час виокремлено певні чинники, які сприяють розвитку і прогресуванню ХСК. Сюди відносять: соціальний та економічний стан суспільства, генетичні особливості пацієнта, екологію. Корекція цих факторів ризику дозволила істотно знизити поширеність ХСК в країнах Центральної та Східної Європи.

Серед факторів способу життя людини, які сприяють розвитку ССЗ, багато клініцистів виділяють гіподинамію, незбалансоване харчування, куріння і зловживання алкоголем. Їх патологічний вплив на організм людини призводить до надлишкової маси тіла та ожиріння, артеріальної гіпертензії, порушення жирового і вуглеводного обміну.

На основі мультицентрового дослідження американських лікарів виявлено, що у країнах із низьким, середнім та високим рівнем доходів, переважає патологія серцево-судинної системи (стенокардія, ІМ, цереброваскулярна патологія, ГХ). Хоча ризик розвитку серцево-судинних захворювань частіше зустрічається у жителів багатих

країн. Ці дані вони пояснюють вищим рівнем первинної та вторинної профілактики у високорозвинених країнах [22].

Проведені дослідження українських вчених дозволили виявити зворотний сильний кореляційний зв'язок між рівнем матеріального добробуту і поширеністю хвороб, прямий сильний – між наявністю шкідливих звичок і поширеністю хвороб, між тривалістю проживання в несприятливих екологічних умовах і захворюваністю, регресійний аналіз встановив, що безробіття призводить до підвищення показника смертності від ХСК [10].

Рівень матеріального добробуту визначає певні ризики, які сприяють поширеності ХСК. Так, представники малозабезпечених груп населення відзначають часті переваження (63,5 %), зумовлені роботою, тоді як особи із середнім достатком і вище середнього – відсутність часу на виконання сімейних обов'язків (73,1 %) і високе нервово-психічне навантаження (56,4 %) [12].

Також матеріальний рівень впливає і на самооцінку людиню свого стану здоров'я. Серед населення з низькими доходами малою була частка тих, хто вважає своє здоров'я дуже добрим (1,2 %) та добрим (11,4 %) і значною – тих, хто оцінює своє здоров'я як задовільне (17,3 %), погане (67,8 %) і дуже погане (2,3 %). При вивченні захворюваності серед цих груп населення різниця у частоті захворювань найменш та найбільш забезпечених груп населення складала 3,2 раза [4, 12].

З підвищенням рівня добробуту сім'ї спостерігалася тенденція до збільшення споживання м'яса, молока і молочних продуктів, фруктів, що істотно впливає на гіперхолестеринемію та сприяє зменшенню маси тіла [12].

За результатами багатофакторного аналізу даних 26-річного Фремінгемського дослідження, ожиріння є вагомим фактором ризику хвороб системи кровообігу [25]. На жаль, надлишкова маса тіла реєструється у 22,1 % дорослого населення, причому поширеність ожиріння серед жінок в 1,7 раза вища, ніж у чоловіків. Порушення обміну ліпідів, відповідно до результатів епідеміологічних досліджень, проведених в Україні, спостерігаються у 27,5 % осіб працездатного віку [10].

За даними Інституту кардіології імені М. Д. Стражеска АМН України, в Україні курять 51,5 % чоловіків і 20,5 % жінок, що проживають у містах [10]. За даними 25-річного моніторингу епідеміологічної ситуації серед чоловіків, поширеність цієї шкідливої звички зменшилась від 50 до 45 %. Серед жінок протягом періоду спостереження поширеність куріння зросла від 7 до 16 %, причому в усіх вікових групах [3]. Особи з найменшими доходами курять у 66,2 % випадків, 53,4 % – з низькими, 44,3 % – із середніми і 32,5 % – з високими. Найінтенсивніше процес куріння відбувається саме у малозабезпеченого населення. Подібна ситуація спостерігається і при вживанні алкогольних напоїв. Особи з низькими доходами вживали за один прийом удвічі більші дози порівняно з особами з високими доходами [12].

Найнижчий ризик загальної і коронарної смертності визначається серед осіб з невеликою та помірно фізичною активністю. Дослідження довели, що активний відпочинок понад 4 год у вихідні дні, помірні заняття садівництвом та регулярні прогулянки протягом 40 і більше хвилин на день істотно знижують загальну смертність від ХСК [23].

Вже протягом майже 10 років у провідних країнах порушується питання про дослідження психоемоційного стану та включення його корекції до комплексного лікування серцево-судинних захворювань, особливо спричинених стресами [10].

Одним із негативних чинників розвитку ССЗ в Україні є екологічний фактор. Вплив наслідків Чорнобильської катастрофи характеризується зростанням інвалідності

внаслідок цереброваскулярної хвороби (ЦВХ), ГХ, ІХС серед учасників ліквідації аварії та потерпілого населення, особливо працездатного віку, що зумовлює високі рівні інвалідності з цих захворювань в областях, населення яких потерпіло від аварії на ЧАЕС [8, 18].

Важливе значення має також і регіональний аспект. Так, високий рівень захворюваності частіше, ніж в інших регіонах, спостерігається в Південно-Східному районі, нижчий – у центральних та північних областях [9, 19], що також пов'язано з екологічною ситуацією у даних районах.

На розвиток і поширення ХСК впливають вік населення, стать, сезонна та погодна залежність [5], наявність супутніх тяжких захворювань. Часто спостерігається поєднання декількох факторів ризику [15]. У структурі захворюваності на ХСК серед представників обох статей перше місце посідає ГХ (усі форми); друге – ІХС, третє – ЦВХ, а четверте і п'яте – відповідно інсульти та ГІМ. За рівнем захворюваності, провідними патологіями серед жінок були ГХ (41,8 %), ІХС (27,8 %) та ЦВХ (16,2 %), а серед чоловіків – ГІМ та інсульт [9].

Так, навіть у молодому віці (25–34 роки) підвищення артеріального тиску виявляють у кожного шостого чоловіка, в 35–44 роки – у кожного третього, а в 45–54 – у кожного другого. Серед жінок віком 25–34 роки артеріальна гіпертензія зафіксована у кожній двадцятій, в подальшому динаміка її поширеності аналогічна такій у чоловічій популяції. Краще поінформовані про підвищений рівень артеріального тиску міські жителі (81 %), з них приймають антигіпертензивні засоби 48 % осіб, лікування ефективне лише в 19 %. Подібна ситуація спостерігається і в інших країнах світу: у Великобританії ефективно лікуються лише 8–11 % пацієнтів, у Росії – 5–7 % чоловіків і 17,5 % жінок, у Китаї – 8,1 % [16, 24, 26]. При цьому виявлено, що жінки більше піклуються про стан свого здоров'я і ретельніше займаються лікуванням артеріальної гіпертензії [3].

Одним з успішних організаційних напрямків боротьби з артеріальною гіпертензією є прийняття і виконання державних цільових програм, які з успіхом виконуються в економічно розвинутих країнах світу і дозволяють майже на третину збільшити кількість хворих із цільовими значеннями артеріального тиску [27].

Статистично вірогідне зниження смертності від ХСК серед населення більшості економічно розвинутих країн дослідники пов'язують саме зі зниженням кількості та рівня основних факторів ризику: куріння, загального холестерину й артеріального тиску, а також із широким впровадженням в медичну практику сучасних методів діагностики і лікування. Сюди належать проект "Північна Карелія" у Фінляндії, широкомасштабна медична профілактика у Литві, які дозволили знизити смертність від ХСК на 80–82 %. За розрахунками експертів, ефективні заходи щодо боротьби з факторами ризику можуть забезпечити зниження частоти ішемічної хвороби серця на 86 %.

ВИСНОВКИ В Україні протягом останніх років залишаються високі показники захворюваності населення хворобами системи кровообігу. Цьому сприяє низка факторів, які переважно стосуються способу життя та соціально-економічного стану країни.

Перспективи подальших досліджень полягають у моніторингу впливу державних цільових програм на стан боротьби із хворобами системи кровообігу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анализ эпидемиологической ситуации с церебральной сосудистой патологией и некоторыми другими болезнями системы кровообращения, сложившейся в Украине в 1980–2001 гг. / Н. В. Калашников [и др.] // Журн. акад. мед. наук України. – 2004. – 10, № 4. – С. 716–736.

2. Динаміка захворюваності на хвороби системи кровообігу у жителів міста Чернівці за 1991–2010 рр. / С. В. Білецький, Л. В. Боднарюк, Т. В. Казанцева, Ю. М. Бондар // Буков. мед. вісн. – 2011. – № 2. – С. 168–172.
3. Горбась І. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль / І. М. Горбась // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/2229.html>. – Назва з екрану.
4. Грузева Т. С. Дослідження відмінностей у стані здоров'я населення залежно від рівня матеріального добробуту / Т. С. Грузева // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 3. – С. 61–64.
5. Денефіль О. В. Серцево-судинна захворюваність населення м. Тернополя залежно від погодних умов / О. В. Денефіль // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2008. – № 3. – С. 11–15.
6. Децик О. З. Аналіз причин незадоволеності пацієнтів рівнем надання стаціонарної хірургічної допомоги / О. З. Децик, А. М. Яворський, М. І. Яворський // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2012. – № 1. – С. 58–62.
7. Дячук Д. Д. Щодо захворюваності дорослого населення України на неінфекційні хвороби / Д. Д. Дячук // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 19–23.
8. Кадун О. М. Стан здоров'я населення Іванківського району Київської області, постраждалого від наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції (аналітичний огляд медико-статистичних даних) / О. М. Кадун // Пробл. радіац. медицини та радіобіології : зб. наук. пр. – 2012. – Вип. 17. – С. 63–78.
9. Крапівіна А. А. Захворюваність на хвороби системи кровообігу та їх поширеність серед дорослого населення України в 2010 році: гендерний аспект / А. А. Крапівіна // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 4 (20). – С. 12–18.
10. Клименко В. І. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна державна проблема / В. І. Клименко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2007. – № 4. – С. 17–21.
11. Кречотень О. М. Медико-соціальні проблеми економічно активного населення України / О. М. Кречотень // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 64–67.
12. Москаленко В. Ф. Відмінності в здоров'ї населення та стратегії досягнення рівності в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, Т. С. Грузева // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2004. – № 1. – С. 5–10.
13. Основні епідеміологічні закономірності хвороб системи кровообігу і гіпертонічної хвороби в Україні / О. М. Голяченко [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 9–15.
14. Пархоменко Г. Я. Характеристика здоров'я населення працездатного віку / Г. Я. Пархоменко, Г. В. Курчатова, В. В. Бідний // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 3. – С. 10–14.
15. Поширеність основних факторів ризику у хворих після інфаркту міокарда / І. М. Січкарук [та ін.] // Запорозький медичний журнал. – 2010. – Т. 12, № 4. – С. 37–41.
16. З Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль / С. А. Шальнова [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 2. – С. 9–15.
17. Сучасний стан захворюваності осіб непрацездатного віку в Україні / В. М. Пономаренко [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 6–9.
18. Сучасний стан первинної інвалідності населення працездатного віку в Україні / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчук, В. В. Коваленко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. – № 1. – С. 32–37.
19. Слабкий Г. О. Визначення проблемних областей України при прогнозуванні захворюваності працездатного населення / Г. О. Слабкий, Д. Д. Айстраханов, Г. В. Курчатова // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 1. – С. 28–33.
20. Чепелевська Л. А. Розрахунки кількості втрачених людських років життя населення працездатного віку внаслідок смертності від хвороб системи кровообігу / Л. А. Чепелевська, Н. О. Рингач, О. О. Чернобрівенко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2000. – № 2. – С. 103–107.
21. Швед М. І. Динаміка захворюваності мешканців Тернопільської області хворобами системи кровообігу / М. І. Швед, Н. Є. Федчишин // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 3. – С. 27–31.
22. Cardiovascular Risk and Events in 17 Low-, Middle-, and High-Income Countries / S. Yusuf, S. Rangarajan, K. Teo [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2014. – Vol. 371, № 1. – P. 818–827.
23. Goya Wannamethee S. Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease / S. Goya Wannamethee, G. Shaper, M. Walker // Int. Med. J. – 2002. – Vol. 3. – P. 201–207.
24. Improved hypertension management and control: results from the health survey for England 1998 / P. Primatesta, M. Brookes, N. R. Poulter [et al.] // Hypertension. – 2001. – Vol. 38. – P. 827–832.
25. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease. A 26 year follow up of participants in the Framingham heart study / H. B. Hubert, M. Feinleib, P. M. McNamara [et al.] // Circulation. – 1983. – Vol. 67. – P. 968–977.
26. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in China / D. Gu, K. Reynolds, X. Wu [et al.] // Hypertension. – 2002. – Vol. 40. – P. 920–927.
27. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The ONH 7 Report / A. Chobanian, G. Bakris, H. Black [et al.] and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee // JAMA. – 2003. – Vol. 289. – P. 2560–2572.

Отримано 19.07.16