

СТРАТЕГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (м. Київ)

*Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг» (ООО «КАПІТАЛ») (м. Київ)

**Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

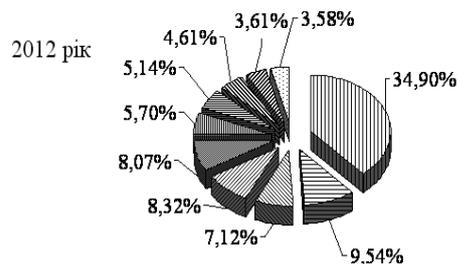
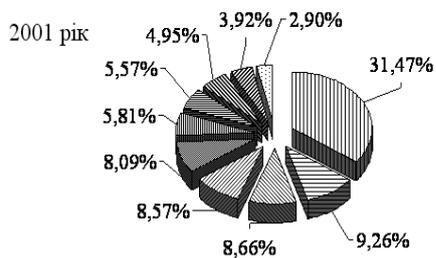
Дане дослідження є фрагментом науково-дослідних робіт ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» «Методологія розробки програм масового скринінгу неінфекційних захворювань серед населення на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги» (№ держ. реєстрації 0113U002873) та Буковинського державного медичного університету «Особливості морфофункціонального стану системи кровообігу у дітей. Скринінгові методи його оцінки. Фактори ризику формування серцево-судинної патології» (№ держ. реєстрації 0112U003544).

Вступ. Тенденції змін структури та основних причин смертності населення другої половини ХХ сторіччя проявилися лідерством у структурі смертності хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), які на сьогодні набули глобальності та серйозного впливу не тільки на соціальну сферу багатьох країн, але й лягли тягарем на їх економіку [2, 11]. Відповідно рекомендаціям ВООЗ сучасна стратегія боротьби з ХНІЗ базується на попередженні та ранньому виявленні тих хвороб, які є основними причинами смертності у світі. Серед таких (новоутворення, цукровий

діабет, хронічні захворювання легенів) хвороби системи кровообігу (ХСК) посідають перше рангове місце [8].

Ще до недавню дітей та підлітків традиційно відносили до групи низького ризику розвитку ХСК, проте, сучасні клінічні та епідеміологічні дослідження свідчать, що, наприклад, джерела артеріальної гіпертензії (АГ), яка значно поширена у популяції слід шукати саме в дитячому та підлітковому віці [4]. Крім того, у підлітків, які мають артеріальний тиск вищий за середній рівень, із віком зберігається тенденція до його підвищення й АГ зберігається у 33,0-42,0%, а ще в 17,0-26,0% підлітків АГ прогресує. Це означає, що в кожного третього підлітка, у якого реєструються підйоми артеріального тиску, надалі можливе формування гіпертонічної хвороби [1, 3, 5].

З огляду на це рання діагностика та розробка програм попередження розвитку ХСК починаючи з дитячого та підліткового віку є важливими та практично значимими оскільки своєчасне виявлення патологічних тенденцій у розвитку серцево-судинних порушень та адекватна їх корекція у даної категорії



- хвороби органів дихання
- хвороби органів травлення
- хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин
- хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини
- хвороби ока та додаткового апарату
- хвороби нервової системи
- хвороби сечостатевої системи
- деякі інфекційні та паразитарні хвороби
- хвороби шкіри та підшкірної клітковини
- травми та отруєння

- хвороби органів дихання
- хвороби органів травлення
- хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин
- хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини
- хвороби ока та додаткового апарату
- хвороби нервової системи
- хвороби сечостатевої системи
- хвороби системи кровообігу
- хвороби шкіри та підшкірної клітковини
- травми та отруєння

Рис. Структура поширеності хвороб серед підлітків у 2001 та 2012 роках.

хворих можуть суттєво вплинути на стан здоров'я дорослого населення.

Мета дослідження – на основі світового досвіду та сучасних рекомендацій висвітлити пріоритетні напрямки профілактики хвороб системи кровообігу у дітей та підлітків.

Методи дослідження – інформаційно-аналітичний, порівняльний та систематичний аналіз.

Результати досліджень та їх обговорення. В Україні останніми десятиріччями в структурі смертності населення ХСК стало посідають перше рангове місце і за питомою вагою (65,8%) значно перевищують інші найпоширеніші хвороби. У структурі захворюваності населення України на ХСК питома вага гіпертонічної хвороби найбільша і становить 47,2%, а у структурі поширеності хвороб даного класу – 53,3%. Щорічно це захворювання виявляється у одного мільйона українців. Порівняно з 1991 роком рівень захворюваності на гіпертонічну хворобу зріс майже у 3 рази [12, 13].

Аналіз даних статистичної звітності свідчить, що за період 2001-2012 років відбулися зміни у структурі поширеності хвороб серед підлітків (**рис.**), серед яких найбільших приріст поряд з такими класами хвороб як новоутворення, природжені вади розвитку, хвороби крові та кровотворних органів та органів дихання, мають й ХСК (**табл.**) [10].

Таблиця

Динаміка показників поширеності хвороб, які мали найбільший темп приросту упродовж 2001-2012 років серед підлітків

Найменування класів хвороб	Поширеність захворювань, на 1000 населення віком 15-17 років		Приріст, %
	2001 рік	2012 рік	
Новоутворення	6,7	13,65	103,7
Природжені вади розвитку	12,2	24,0	96,9%
Хвороби системи кровообігу	41,8	75,5	80,7
Хвороби крові та кровотворних органів	11,02	19,04	72,8
Хвороби органів дихання	467,6	736,2	57,4

Відповідно рекомендаціям сучасної кардіології загальні підходи до профілактики ХСК повинні базуватися на концепції чинників ризику розвитку серцево-судинної патології, основою якої є модифікація способу життя та зниження чинників ризику з метою попередження виникнення захворювань ще на доклінічних стадіях їх розвитку. До загальних чинників ризику розвитку ХСК відносять АГ, дисліпідемію, тютюнопаління, нераціональне харчування (недостатнє вживання фруктів, овочів, надмірне вживання солі, жирів тваринного походження та надмірна калорійність їжі), низький рівень фізичної активності, підвищений рівень глюкози у крові, надмірна маса тіла та ожиріння, зловживання алкоголю [14].

Доведено, що саме АГ поряд з гіперхолестеринемією та тютюнопалінням є основними («великими») чинниками ризику розвитку ХСК, комбінація яких підвищує ризик розвитку ХСК у 3-10 рази [9].

Реалізація цієї стратегії передбачає виконання завдань за такими напрямками – формування здорового способу життя дітей та підлітків та раннє виявлення, перш за все, АГ, дисліпідемії, надмірної маси тіла та порушення толерантності до глюкози з наступною своєчасною їх корекцією. Реалізація першого напрямку можлива тільки на основі міжвідомчого впливу та шляхом залучення до процесу бізнесу та громадських структур, головним завданням яких є забезпечення умов для ведення здорового способу життя. Другий напрям дій реалізується в рамках сфери охорони здоров'я.

Перше завдання стратегії профілактики ХСК – це інформування про чинники ризику ХСК, підвищення мотивації до здорового способу життя та забезпечення для цього сприятливих умов, тобто забезпечення профілактичної роботи на популяційному рівні. Запровадження популяційної стратегії з профілактики ХСК не потребує великих коштів, проте її реалізація не потребує екстенсивно посилювати сферу охорони здоров'я, особливо її високовартісну матеріально-технічну базу та дає можливість охопити всіх пацієнтів, які мають різний ступінь ризику розвитку ХСК, а також хворих.

Основу популяційної стратегії становить немедична компонента. Поряд з навичками з читання та писання дитина повинна оволодіти основами здорового способу життя, які мають довести до неї батьки, вчителі та лікарі. На сьогодні роль медиків в цьому процесі достатньо велика оскільки в країні відсутня ефективна інформаційно-комунікативна політика, яка спрямована на створення єдиного науково обґрунтованого інформаційного простору з питань профілактики та запобігання загострення ХСК. Наслідком комунікаційного вакууму з даного питання стало швидке заповнення інформаційного простору непрофесійною та однобічною інформацією, яка несприятливо, а іноді й шкідливо впливає на формування ставлення населення до власного здоров'я, його мотивації за контролем перебігу захворювань. Тому лікарі мають стати ідеологами та авторами інформаційних матеріалів для засобів масової інформації, ініціаторами та «каталізаторами» процесів, які спрямовані на профілактику ХСК. Координаційну функцію у практичній реалізації популяційної стратегії профілактики ХСК мають виконувати центри здоров'я.

Друге завдання – організація нової моделі диспансеризації та профілактичних оглядів, яка базується на запровадженні скринінгових програм у роботу лікарів первинної ланки надання медичної допомоги населенню. Виконання другого завдання сприятиме реалізації стратегії високого ризику з профілактики ХСК – виявлення пацієнтів з підвищеним рівнем чинників ризику розвитку ХСК та проведення заходів з їх корекції. Реалізація даного завдання знаходиться у площині сфери охорони

здоров'я, і, перш за все, на первинній ланці надання медичної допомоги.

Наказами Міністерства охорони здоров'я регламентовано, що профілактичний напрям у сфері охорони здоров'я забезпечують центри здоров'я та первинна ланка надання медичної допомоги [6, 7]. Проте, на сьогодні, на первинній ланці відсутні фахівці санологічного напрямку діяльності, які б могли професійно виконувати роботу з гігієнічного виховання прикріпленого дитячого населення, а лікувальна функція, яку виконують сімейні лікарі не завжди дає їм можливість повноцінно проводити профілактичну роботу за браком часу. Тому альянс за участю регіональних центрів здоров'я та мережі закладів первинної медичної допомоги населенню має стати базисом процесу попередження ХСК.

Заходи, які мають бути впроваджені у роботу такого альянсу мають бути спрямовані на розвиток системи профілактики та формування здорового способу життя (епідеміологічний моніторинг, інформаційно-комунікаційна кампанія, методологія забезпечення умов для здорового способу життя; визначення рівня здоров'я та груп ризику з розвитку ХСК) та на розвиток первинної медичної допомоги (раннє виявлення ХСК, диспансерне спостереження за хворими). Саме така стратегія, основою якої є формування здорового способу життя, підвищення мотивації до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, донозологічний підхід щодо оцінки стану здоров'я та функціонального стану організму, раннє виявлення найпоширеніших патологічних станів серцево-судинної системи та супутньої патології, профілактична робота з пацієнтами груп ризику розвитку ХСК або їх загострення є сучасною, економічно вигідною для держави про що свідчать рекомендації ВООЗ.

Основні проблемні питання з профілактики ХСК сьогодні:

– відсутність у лікарів належної настороженості стосовно можливості розвитку у дитини ХСК у майбутньому дорослому періоді життя;

– велика завантаженість лікарів, які обслуговують дитяче населення лікувальною роботою та недостатня їх поінформованість про чинники ризику розвитку ХСК та способи їх виявлення;

– відсутність матеріальної зацікавленості у медичних працівників у профілактичній діяльності та недостатня їх взаємодія з педагогічним персоналом;

– низька мотивація серед дітей та їх батьків щодо здорового способу життя;

– утруднення у прийнятті рішень про необхідність тривалого та/або постійного прийому ліків з боку пацієнтів та їх батьків.

Висновки. Пріоритетне місце у профілактиці ХСК займає мотиваційний компонент. Створення єдиного інформаційного простору з питань профілактики ХСК можливо шляхом модернізації діяльності існуючої мережі центрів здоров'я за напрямком інформаційно-методичного супроводу роз'яснювальної роботи в закладах охорони здоров'я, перш за все первинної ланки надання медичної допомоги населенню. Профілактичний напрям боротьби з ХСК має базуватися на впровадженні скринінгових програм, переорієнтації диспансеризації з процесу діагностики захворювання на виявлення чинників ризику найпоширеніших патологічних станів з боку серцево-судинної системи, переорієнтації охорони здоров'я на роботу зі здоровими людьми.

Перспективи подальших розробок пов'язані з вивченням ефективності впровадження серед дитячого населення різних форм заходів з профілактики найпоширеніших патологічних станів з боку серцево-судинної системи на підставі медико-статистичних показників та результатів соціологічного опитування дітей та їх батьків щодо їх участі у кампаніях з формування здорового способу життя та задоволеності медичним обслуговуванням.

Література

1. Богмат Л. Ф. Поширеність артеріальної гіпертензії та її факторів ризику у школярів популяції м. Харкова / Л. Ф. Богмат, Л. І. Пономарьова Л. І. // Артериальная гипертензия. – 2009. – № 2(4) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/8565>.
2. Бойцов С. А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации / С. А. Бойцов, А. Г. Чучалин. – Москва, 2013. – 128 с.
3. Клумбене Ю. Динамика артериального давления и прогнозирования артериальной гипертензии: данные 20летнего наблюдения детской когорты / Ю. Клумбене, Ж. Милашаускене, И. Мисявичене [и др.] // Кардиология. – 2004. – № 2. – С. 30-34.
4. Коренев Н. М. Артериальная гипертензия подросткового возраста: распространенность, механизмы формирования, подходы к лечению / Н. М. Коренев, Л. Ф. Богмат, Е. М. Носова [и др.] // Укр. кардіол. журн. – 2010. – Дод. 1. – С. 57-64.
5. Коренев М. М. Артеріальна гіпертензія у підлітків: фактори прогнозу перебігу / М. М. Коренев, Л. Ф. Богмат, О. М. Носова [та ін.] // Артериальная гипертензия. – 2011. – № 1(15) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/15930>.
6. Наказ МОЗ України № 1 від 05. 01. 99 (із змінами внесеними наказом МОЗ України № 326 від 08. 12. 2000) «Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення».
7. Наказ МОЗ України № 131 від 23. 02. 2012 «Примірне положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги».
8. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/147731/wd12R_NCDs_111363-las.pdf.

-
-
9. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. Российские рекомендации / председатель рабочей группы А. А. Александров // Российский кардиологический журнал. – 2012. – № 4 (96), приложение 1. – 40 с.
 10. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/oth_stat.html.
 11. Честнов О. П. Неинфекционные заболевания как приоритет глобального здравоохранения / О. П. Честнов, А. А. Куликов // Профилактическая медицина. – 2013. – Т. 16, № 4. – С. 3-5.
 12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2012. – 440 с.
 13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.
 14. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009.

УДК 616-085-084-053. 2/. 6:303. 4

СТРАТЕГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБИГУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Яценко Ю. Б., Яценко Л. В., Заболотна І. Е.

Резюме. Вивчені сучасні тенденції змін показників захворюваності серед підлітків. На основі даних епідеміологічних та клінічних досліджень, які свідчать, що формування патології з боку серцево-судинної системи починається ще в дитячому віці, а також сучасних рекомендацій з профілактики хвороб системи кровообігу серед населення представлена стратегія профілактики захворювань серцево-судинної системи у дітей на основі концепції чинників ризику розвитку хвороб системи кровообігу.

Ключові слова: діти, підлітки, профілактика, хвороби системи кровообігу.

УДК 616-085-084-053. 2/. 6:303. 4

СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ

Яценко Ю. Б., Яценко Л. В., Заболотная И. Э.

Резюме. Изучены современные тенденции изменений показателей заболеваемости детей и подростков. На основе данных эпидемиологических и клинических исследований свидетельствующих о том, что формирование болезней органов сердечно-сосудистой системы происходит в детском возрасте, а также современных рекомендаций относительно профилактики болезней системы кровообращения представлена стратегия профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей на основе концепции факторов риска развития болезней системы кровообращения.

Ключевые слова: дети, подростки, профилактика, болезни системы кровообращения.

UDC 616-085-084-053. 2/. 6:303. 4

Prevention Strategy of Cardiovascular Diseases at Children and Adolescents

Yashchenko Yu. B., Yashchenko L. V., Zabolotnaya I. E.

Abstract. Early detection of cardiovascular diseases (CVD) and working out of programs under prevention their development since childhood is scientifically important and practically significant because early detection of pathological tendencies in the development of cardiovascular disorders and adequate correction at the given category of patients can essentially affect the health state of adult population.

The purpose of the study – based on international experience and modern recommendations to highlight priority directions for prevention of cardiovascular diseases at children and adolescents.

Methods: Information and analytical, comparative and systematic analysis.

Results and discussions. Analysis of official statistical reports testifies that over the period 2001-2012 years, changes have happened in structure of prevalence of diseases among adolescents, including the largest increase along with such classes of diseases like tumors, congenital malformations, diseases of the blood and blood-forming organs and respiratory, have also cardiovascular diseases. Thus, from 2001 to 2012 the largest increase is marked for the following classes of diseases as neoplasms (by 103,7% – from 6,7 to 13,65 per 1000), congenital malformations (by 96,9% – from 12,2 to 24,0 per 1000), diseases of the circulatory system (by 80,7% – from 41,8 to 75,5 per 1000), blood and blood-forming organs (by 72,8% – from 11,02 to 19,04 1000), and respiratory (57,4% – from 467,6 to 736,2 per 1000).

In accordance with the recommendations of modern cardiology general approaches to prevention CVD must be based on the concept of risk factors for cardiovascular disease. The implementation of this strategy involves the tasks in the following directions – promoting healthy lifestyles for children and adolescents and early detection, first of all, hypertension, dyslipidemia, excess body weight and glucose intolerance, followed by their timely correction.

By existing orders of MoH of Ukraine is regulated that preventive direction in health care is provided with network of health centers and primary link of medical care. However, today, in primary care there are no relevant experts, such as experts of health and educational direction of activities, which could perform professionally work on hygiene education of attached child's population, and therapeutic function, which is carried out by family doctors not always

enables them the opportunity to fully carry out preventive work for lack of time. Therefore alliance with regional health centers and the network of primary medical care should be the main basis of prevention CVD process.

Key measures, which should be implemented in the work of the alliance should be focused on development of prevention and promotion of healthy lifestyles (epidemiological monitoring, information and communication campaign, methodology to ensure conditions for healthy lifestyle, definition of health level and risk groups for development CVD) and on development of primary health care (early detection of CVD, dispensary supervision over patients). Such strategy, which is the basis of healthy lifestyle, increase motivation for their own health and health of associates, pre nosological approach to the assessment of health state and functional status of the body, early detection of the most common pathological conditions of the cardiovascular system and an accompanying pathology, preventive work with patients at risk groups of CVD or their exacerbation is modern, cost-effective for the state as evidenced by the WHO recommendations.

Key words: children, adolescents, prevention, circulatory system diseases.

Рецензент – проф. Похилько В. І.

Стаття надійшла 3. 04. 2014 р.