

## РОЛЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Купновицька І.Г.<sup>1</sup>, Губіна Н.В.<sup>1</sup>, Белегай Р.І.<sup>1</sup>, Фітковська І.П.<sup>1</sup>, Клименко В.І.<sup>1</sup>, Соломчак А.О.<sup>2</sup>, Джанджала Ю.О.<sup>2</sup>, Ізбенко Т.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет" Україна

<sup>2</sup>Обласний клінічний кардіологічний диспансер

<sup>3</sup>Центральна міська клінічна лікарня м. Івано-Франківська

Неінфекційні хвороби, лідерами серед яких є серцево-судинні, онкологічні, хронічні респіраторні хвороби та цукровий діабет, сьогодні створюють загрозу для соціально-економічного добробуту у всьому світі. Серцево-судинна патологія тісно пов'язана зі способом життя, зокрема з курінням, неправильним харчуванням, низькою фізичною активністю, а також психоемоційним стресом. За даними ВООЗ, більше 3/4 всієї смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) попередити за допомогою відповідних змін способу життя [5].

Досвід розвинутих країн світу свідчить, що найбільшу ефективність зниження серцево-судинної смертності здійснюють профілактичні міроприємства на популяційному рівні і вторинна профілактика. Стратегічним завданням охорони здоров'я України є покращення здоров'я, зниження смертності та збільшення тривалості життя. Наявність ожиріння підвищує смертність на 1%, цукрового діабету (ЦД) — на 5%. Популяційне зниження артеріального тиску (АТ) знижує смертність на 15%, відмова від куріння — на 8%, зниження рівня загального холестерину (ХС) в крові за рахунок дієти — на 41% [3].

**Зміна та корекція поведінки.** Лікарі та інші медичні фахівці, які працюють у первинній та амбулаторній ланках системи охорони здоров'я, займають унікальну позицію і мають змогу зробити суттєвий внесок у покращання профілактики та лікування ССЗ. Дружня та позитивна співпраця лікаря і пацієнта є потужним засобом збільшення опірності пацієнта до стресу і хвороби, а також його прихильності до рекомендованих змін способу життя й режиму лікування. **Тютюнопаління.** Існує величезна кількість даних щодо шкідливого впливу куріння на здоров'я. Ступінь такого впливу залежить від кількості щоденно вживаного тютюну, а також від тривалості цієї звички. Ефекти куріння стосовно ССЗ перебувають у синергічній взаємодії з іншими факторами ризику (ФР) — віком, статтю, артеріальною гіпертензією (АГ) і ЦД. Пасивне куріння також підвищує ризик розвитку ІХС та інших залежних від нього захворювань [2]. Широко відомо про позитивні наслідки відмови від цієї шкідливої звички, до якої слід заохочувати всіх курців. Причому припинення куріння виявляє свій позитивний вплив на людей будь-якого віку. Цей захід є комплексним і складним процесом, тому що ця звичка формується як на фармакологічному, так і на психологічному рівні. **Раціональне харчування.** Усім необхідно радити включати до раціону продукти, споживання яких не пов'язано з підвищенням ризику ССЗ. Нижченаведені загальні рекомендації слід застосовувати з урахуванням національних культурних традицій: 1.Різноманітність їжі. 2. Енергетична цінність раціону підбирається таким чином, щоб уникнути ожиріння.

3. Заохочення до споживання фруктів, овочів, круп із цілого зерна, риби, нежирного м'яса, дієтичних продуктів з низьким вмістом жирів.

4. Заміна насичених жирів вищенаведеними продуктами, а також моно- і поліненасиченими жирами (в овочах і морських продуктах) з

метою зменшення загального вмісту жирів нижче 30% енергетичної цінності раціону, причому на насичені жири має припадати не більше третини.

5. У разі АГ — обмеження споживання солі за рахунок уникання досолоювання їжі чи вибору свіжих або заморожених несолоних продуктів. Значна частина напівфабрикатів або готових продуктів уже містять сіль у більш ніж достатній кількості. Жирні кислоти (ЖК) регулюють гомеостаз ХС і концентрацію ліпопротеїнів у крові, а також через різноманітні механізми впливають на інші чинники, такі як АТ, стан системи гемостазу і маса тіла. Існує сильна пряма залежність між споживанням насичених жирів, рівнем ХС у крові та частотою ССЗ. Разом із тим ЖК типу  $\omega$ -3 чинять захисний вплив щодо розвитку фатальних подій у пацієнтів з попереднім інфарктом міокарда (ІМ) [1]. Уживання натрію, особливо у формі натрію хлориду, впливає на АТ і, отже, на ризик АГ, інсульту, ІХС та серцевої недостатності (СН). Окрім мікро- і макронутрієнтів, деякі види їжі, зокрема фрукти, овочі, збагачені мононенасиченими ЖК олії (наприклад, оливкова) та дієтичні продукти з низьким умістом жирів, пов'язують зі зниженням частоти кардіоваскулярних подій. **Збільшена маса тіла і ожиріння.** З упродовженням високих стандартів життя смертність унаслідок ССЗ почала зростати. Це зумовило подальше обмеження впливу головних ФР (рівнів ХС у крові, високого АТ), що разом із оптимізацією лікування привело до поступового зниження кардіоваскулярної смертності. Винятками стали маса тіла та захворюваність на ЦД, рівень яких зростає на тлі зниження рівнів інших ФР. Ожиріння наразі є всесвітньою епідемією, яка уражає як дітей, так і дорослих. Поступове зниження маси тіла у пацієнтів з ожирінням може покращити їхній стан або й запобігти розвитку пов'язаних з ожирінням ФР ІХС. Наприклад, зниження АТ має місце навіть до того, як буде досягнуто цільової маси тіла [6].

**Корекція харчування та поведінки.** Для лікування ожиріння запропоновано досить багато різноманітних дієт і моделей поведінки. Окремі дієти різняться між собою загальною енергоємністю, вмістом макронутрієнтів (білків, вуглеводів і жирів) та глікемічним індексом. Дієта з низьким умістом жирів є стандартною для зниження маси тіла і справляє відчутний вплив на концентрацію ХС ЛПНЩ. Загальне споживання жиру необхідно утримувати на рівні 25-35% енергетичної цінності раціону. Обмеження вживання насичених жирів є одним із головних завдань, зважаючи на ефективність цього заходу стосовно ліпопротеїнового профілю. Частка насичених жирів і транс-ізомерів ЖК у раціоні має становити менше 7%. Дієта з низьким умістом вуглеводів нині досить популярна, оскільки сприяє значному зменшенню маси тіла за відносно короткої термін, а також добре впливає на концентрацію тригліцеридів і ХС ЛПВЩ у крові. Алкоголь є основним джерелом калорій у раціоні, а обмеження його вживання може бути важливим заходом щодо контролю маси тіла [4]. Швейцарці о основних складових здорового способу життя — фізичних вправ, здорового харчування, обмеження споживання алкоголю і відмови від куріння додали повноцінний сон. Щоб включити в свій список захисних факторів ще один, необхідно лягати спати до 23 годин і відпочивати не менше 7 годин на добу. До таких висновків після 12 років моніторингу факторів ризику для хронічних захворювань за проектом MORGEN в Нідерландах прийшли європейські медики. Спостереження велися за здоровими 6672 чоловіками і 7967 жінками у віці 20-65 років. Підраховували ризик виникнення серцево-судинних захворювань (ССЗ)

залежно від способу життя по 5 факторам здоров'я. Виявилось, що дотримання чотирьох здорових правил скорочує ризик ССЗ на 57%, а якщо приєднати здоровий сон, то ризик зменшувався відповідно на 65% [7].

Отже, сьогодні ідентифікація чинників ризику є одним з найважливіших завдань профілактичної медицини, що дозволяє найбільш адекватно оцінити загрозу розвитку патологічних станів. Дотримуючись хоча б одного з правил здорового способу життя, людина захищає себе від ризику ССЗ. Отже, вести здоровий спосіб життя набагато дешевше і вигідніше, ніж лікуватися.

#### Література

1. Визир В.А. Современная стратегия лечения гиперлипидемий / В.А. Визир, А.Е. Березин // Практична ангіологія. — 2011. — № 4. — С. 5 — 14.
2. Кваша Е.А. Борьба с табакокурением: необходимость консолидации усилий общества и медицинских работников / Е.А. Кваша // Український кардіологічний журнал. — 2016. — № 1, додаток 1. — С. 54 — 59.
3. Корнацький В.М. Вплив медико-соціальних факторів на розвиток та перебіг хвороб системи кровообігу, ефективність їх лікування та профілактики / В.М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. — 2016. — № 1, додаток 1. — С. 4 — 11.
4. Погосова Н.В. Алкоголь, сердечно-сосудистые заболевания и соматическое здоровье / Н.В. Погосова, О.Ю. Соколова, И.Е. Колтунов // Кардиология. — 2012. — Т. 52. — № 5. — С. 62 — 68.
5. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия и индивидуализированные программы (на основе Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2012) / В.Н. Коваленко, Е.Г. Несукай, М.Н. Долженко, И.М. Горбась // К.: МОРИОН, 2013. — 96 с.
6. Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association / N.T. Artinian, G.F. Fletcher, D. Mozaffarian et al. // Circulation — 2010. — № 122. — P. 406 — 441.
7. Screening for cardiovascular risk in asymptomatic patients / J.S. Berger, C.O. Jordan, D. Lloyd-Jones et al. // J.Am. Coll. Cardiol. — 2010. — № 55. — P. 1169 — 1177.

### **САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ ТА ЕКОЛОГО-ОЗДОРОВЧІ ВЛАСТИВОСТІ ЗЕЛЕНИХ НАСАДЖЕНЬ ПОЛТАВСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ ПОЛІКЛІНІКИ № 3**

*Дерев'янка Т.В., Величко Р.М.  
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Значну роль в оздоровленні атмосферного басейну шляхом мінімізації концентрації в повітрі пилу і токсикантів, хвороботворних мікроорганізмів, зменшення сили звукових хвиль, регулювання вітро-пилових та вітро-газових потоків, формування комфортного мікроклімату відіграють зелені насадження. Вони створюють оптимальні умови проживання людини в житлових і громадських місцях, забезпечують раціональний відпочинок і відновлення сил, сприятливо впливають на її організм, фізичне і психічне здоров'я. Гігієнічні вимоги до озеленення населених пунктів передбачають багатофункціональне значення деревних і чагарникових