

цей показник також зріс на 6% (базовий темп приросту 0,06). Між селами і містами Полтавської області достовірно збільшення захворюваності ГІМ в 1,3 рази: в містах $181,7 \pm 7,2$ проти $113,9 \pm 3,0$ в селах ($p \leq 0,001$). Що стосується міської та сільської місцевості України, то спостерігаємо аналогічну картину, що і в Полтавській області. Захворюваність ГІМ в містах України в 1,6 рази більше, ніж в селах: $144,9 \pm 4,9$ проти $92,3 \pm 1,2$ ($p < 0,001$).

Наступним кроком нашого дослідження було визначення відповідності захворюваності ГІМ в залежності від віку в Полтавській області та Україні. Захворюваність ГІМ населення пенсійного віку істотно була більше, ніж у населення працездатного віку. Так, в Полтавській області цей показник у працездатного населення - $66,9 \pm 2,7$ був в 5,3 рази менше, ніж у населення пенсійного віку $353,1 \pm 8,4$ ($p < 0,001$). Аналогічна ситуація спостерігалася і в Україні: показник був в 5,6 рази достовірно більше у населення пенсійного віку, ніж у працездатного $301,1 \pm 11,7$ проти $53,5 \pm 1,4$ ($p < 0,001$).

Таким чином, захворюваність ГІМ переважає у жителів міської місцевості. Цей показник достовірно більший у людей пенсійного віку та переважає у чоловіків.

ОРГАНІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Ждан В. М., Голованова І. А., Лисак В. П., Хорош М. В.

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

В сучасних умовах проблема хвороб системи кровообігу посідає одну із основних позицій у превентивній медицині. Це зумовлено тим, що в реаліях сьогодення у світі спостерігається епідемія неінфекційних захворювань, саме до складу яких відносяться хвороби системи кровообігу. Неінфекційні захворювання становлять понад 46% всіх випадків хвороб в світі та спричиняють близько 59% смертей, що зумовлені медичними причинами. В самій групі неінфекційних захворювань провідну позицію займають серцево-судинні захворювання, які є однією з головних медико-соціальних проблем для всього людства, оскільки вони мають найвищий рівень поширеності, інвалідизації та смертності, протікають із тяжкими ускладненнями та призводять до значних незворотних соціально-економічних втрат.

Глобальна тенденція вирішення проблеми неінфекційних хвороб отримала імпульс в 2011 році, після прийняття Політичної декларації Організації

Об'єднаних Націй стосовно профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними. Всесвітньою організацією охорони здоров'я розроблений Глобальний план дій на 2013-2020 роки щодо створення дорожньої карти для країн, що здійснюють заходи щодо попередження неінфекційних захворювань і боротьби з ними.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я одним із ключових важелів щодо попередження та боротьби із хворобами системи кровообігу і відповідним їм факторам ризику є істотне зниження числа осіб з підвищеним кров'яним тиском, шляхом раннього виявлення і адекватного лікування.

Згідно даних статистики артеріальна гіпертензія в нашій країні характеризується значною поширеністю і при цьому значну частину осіб з підвищеним артеріальним тиском становлять люди працездатного віку. Підвищений артеріальний тиск зустрічається приблизно у 40% дорослих людей у віці 25 років і старше. Слід відзначити, що поширеність серед населення артеріальної гіпертензії з віком збільшується. Такий діагноз так чи інакше зустрічається у близько половини людей у віці 60-69 років та майже у трьох чвертей у віковій групі старше 70 років.

За останні роки поширеність серцево-судинних захворювань в Україні зросла приблизно в 1,8 раз, а в структурі поширеності перше місце посідає артеріальна гіпертензія, яку взагалі відносять до «хвороб цивілізації». Поширеність артеріальної гіпертензії серед дорослого населення коливається в межах 25 – 40 %. В свою чергу артеріальна гіпертензія є одним з провідних факторів ризику ішемічної хвороби серця, гострого порушення мозкового кровообігу та ниркової недостатності.

Таким чином заклади охорони здоров'я первинного рівня мають зосереджувати особливу увагу на питаннях раннього виявлення хвороб системи кровообігу та, особливо, факторів їх ризику та проведенні своєчасних та адекватних профілактичних втручань.

Важливими складовими запровадження системних змін є партнерство в усіх аспектах реформування, встановлення чітких пріоритетів, забезпечення профілактичного вектору розвитку, впровадження моніторингу зрушень, індикаторів оцінки та контролю, а також широка поінформованість суспільства та відкритість системи охорони здоров'я. Успішна первинна профілактика досягається шляхом поєднання усіх рівнів суспільного життя – державного, групового та індивідуального.

На державному рівні для успішного проведення первинної профілактики хвороб системи кровообігу необхідне створення та забезпечення нормативно-

правового регулювання та запровадження державних профілактичних програм, націлених на підтримку здорового способу життя та боротьбу з факторами ризику хвороб системи кровообігу, а також підтримка міжсекторального процесу розвитку політики у сфері громадського здоров'я; посилення політики управління та ефективності охорони здоров'я для підтримування зміцнення популяційного здоров'я, профілактики та лікування неінфекційних захворювань; впровадження стратегії для посилення заходів санітарно-просвітницької роботи в початкових та середніх навчальних закладах; збільшення обізнаності населення щодо факторів ризику неінфекційних захворювань, шляхів його зменшення та заохочення здорової поведінки; зменшення передчасної смертності від серцево-судинних захворювань, онкологічної патології, цукрового діабету та хронічних респіраторних захворювань на 25%; щонайменше 10-20% зменшення шкідливих звичок; зупинення зростання захворюваності на ожиріння та діабет; підвищення загальної доступності медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я.

Впровадження активної державної політики, та її реалізація на регіональному та груповому рівнях, стосовно профілактики хвороб системи кровообігу, зниження розповсюженості факторів ризику їх виникнення та популяризації здорового способу життя, створює підґрунтя для успішної первинної профілактики на індивідуальному рівні – рівні лікаря загальної практики – сімейної медицини. Сімейний лікар отримує змогу проводити ефективні коротко- і довготривалі санітарно-просвітницькі втручання, присвячені питанням шкоди, яку наносить алкоголь, тютюн, неправильне харчування та малорухомий спосіб життя на організм людини; ризиків, які пов'язані із виникненням серцево-судинних захворювань.

Організація комплексного багаторівневого підходу до питання первинної профілактики хвороб системи кровообігу має сприяти покращенню скринінгу і контролю факторів ризику хвороб системи кровообігу, збільшенню рівня виявлення пацієнтів із високими ризиками розвитку хвороб системи кровообігу та своєчасне та всеохопне взяття на диспансерний облік таких пацієнтів на первинній ланці охорони здоров'я, що має результуватись у зниженні рівня поширеності хвороб системи кровообігу, зменшенні рівня інвалідизації та смертності в їх наслідок.