

ВИЗНАЧАЛЬНІ НАПРЯМКИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ У ПРОФІЛАКТИЦІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Драч А., Гришук С.М., Киричук І.М.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

DETERMINING DIRECTIONS OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN THE PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION

Drach A., Hryshchuk S.M., Kyrychuk I.M.

Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr Regional Council

Анотація. У статті встановлено важливість неінфекційної епідеміології у вивченні захворюваності на неінфекційні захворювання, виявленні причин та умов виникнення, закономірності та особливості їх поширення на популяційному рівні, розробці заходів профілактики та боротьби з ними. Досліджено роль та визначальні напрямки епідеміологічного нагляду у профілактиці артеріальної гіпертензії.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, епідеміологія неінфекційних захворювань, фактори ризику, епідеміологічний нагляд, профілактика, громадське здоров'я, здоров'я населення.

Актуальність проблеми. Хвороби системи кровообігу – група соціально-значимих неінфекційних захворювань, які формують основну частку причин залишкової втрати працездатності, інвалідності, скорочення тривалості життя. Важливим є розуміння та оцінювання ризиків їх виникнення, перебігу і визначення основних напрямків профілактики.

Артеріальна гіпертензія (АГ) - патофізіологічне та клінічне поняття, що об'єднує стани з тривалим підвищенням артеріального тиску (АТ); серед факторів, тісно і незалежно пов'язаних із підвищенням АТ: вік, надлишкова маса тіла та ожиріння, спадкова схильність, надмірне споживання натрію (> 5 г/добу), гіподинамія, куріння та зловживання алкоголем.

В Україні спостерігається значний рівень поширеності АГ (30-45%) серед дорослого населення. За результатами вітчизняних епідеміологічних досліджень, антигіпертензивну терапію отримують менш ніж 40% пацієнтів з АГ, а оптимальний контроль АТ забезпечений тільки в 10-14% з них. За даними ВООЗ, високий артеріальний тиск зумовлює в Україні понад 36% від усіх смертей [3].

Українські науковці: О. В. Бердник, Н. О. Виноград, В. А. Гандзюк; Д. Д. Дячук, Н. Ю. Кондратюк, В. М. Лехан, Ю. В. Руль, О. І. Сміянова, та ін. зробили значний внесок у

розвиток неінфекційної епідеміології, методології та практики епідеміологічних розслідувань, епідеміологічного нагляду у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ), зокрема, артеріальної гіпертензії.

Наявність епідеміологічної інформації щодо виникнення, поширення захворювань, факторів ризику серед населення, сприяє адекватній оцінці здоров'я населення на будь-якому рівні управління охороною здоров'я; можливості визначати пріоритети щодо громадського здоров'я; приймати обґрунтовані рішення, які забезпечують поліпшення здоров'я населення на рівні територіальної громади.

Мета дослідження. На основі аналізу наукових публікацій дослідити роль та визначальні напрямки епідеміологічного нагляду у профілактиці артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи. Наукові публікації з проблеми артеріальної гіпертензії (поведінкових чинників ризику, профілактики та епідеміологічного нагляду). Використані методи: бібліосемантичний та інформаційно-аналітичний.

Результати та їх обговорення. У «Європейському плані дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я» перша оперативна функція громадського здоров'я (ОФГЗ) охоплює епіднагляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення (створення та забезпечення функціонування: систем епіднагляду з метою моніторингу частоти виникнення і поширеності хвороб, систем медико-санітарної інформації для кількісного оцінювання захворюваності і показників стану здоров'я населення). Сюди також відносять епіднагляд за неінфекційними захворюваннями, оцінку показників здоров'я місцевих громад, виявлення проблем і нерівностей за показниками здоров'я конкретних груп населення, виявлення потреб і планування дій на основі об'єктивних даних [2].

З прийняттям Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку (2018) – одного з перших регуляторних документів в сфері НІЗ, сталося напрацювання освітніх документів та розроблення відповідних інформаційних матеріалів.

Наказом МОЗ України №1726 (2020) визначено епідеміологічний нагляд, як «<...> систематичний та безперервно діючий збір, облік, складання та аналіз, тлумачення, поширення даних медико-санітарного призначення, епідемічного благополуччя населення і прийняття необхідних заходів у сфері громадського здоров'я <...>» [1].

Для моніторингу і контролю ВООЗ рекомендовано обирати фактори ризику (ФР), які найбільше впливають на показники захворюваності та смертності, нівелюються ефективними заходами первинної профілактики та дали позитивний досвід їх моніторингу та контролю.

З упровадженням в практику європейської кардіології шкали SCORE, можливо передбачати ймовірність фатальних серцево-судинних подій протягом 10 років: низький ризик < 4 %, помірний 4—5 %, високий 5—8 % та дуже високий ризик > 8%. АГ є провідним фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань, інфаркту міокарда, інсульту, ішемічної хвороби серця, хронічної серцевої недостатності, деменції, ниркових захворювань.

Медико-соціологічний моніторинг (базові підходи) (Н. Ю. Кондратюк з співав., 2015) передбачає наступні етапи: аналіз стану здоров'я пацієнта на момент звернення за наявними у нього основним ФР ХНІЗ; оцінка індивідуального сумарного ризику розвитку ХНІЗ для кожного пацієнта індивідуально; визначення індивідуальних ФР щодо нераціонального харчування; віднесення пацієнта до тієї чи іншої групи здоров'я; індивідуальний підхід у виборі рекомендацій зі зміни стилю життя; індивідуальний підхід у виборі рекомендованого складу раціону (формування індивідуальної норми енергетичних витрат і споживання харчових речовин у складі раціону в залежності від особливостей людини, звичок і способу життя тощо); прогноз майбутнього стану пацієнта за наявними у нього основними ФР ХНІЗ [3].

Епідеміологічні дослідження ризиків серцево-судинних захворювань визначили три відповідних популяційних стратегії:

– популяційна стратегія, спрямована на населення в цілому (масова промоція ЗСЖ, покращання медичної поінформованості населення, формування відповідального ставлення до власного здоров'я). Впливає на зниження кардіо-васкулярної захворюваності та смертності через корекцію чинників ризику в популяції без істотних витрат на безпосереднє медичне обслуговування. Успішна при залучення різних механізмів: законодавчих, державних, економічних і суспільних.

– стратегія високого ризику – виявлення в популяції груп осіб з високим ризиком захворюваності і смертності, проведення з ними активних профілактичних втручань (медичних/медикаментозних заходів). Як засіб первинної профілактики, спрямована на запобігання нових випадків захворювань.

– вторинна профілактика: раннє виявлення, корекція чинників ризику і лікування пацієнтів з вже наявними відповідними хворобами; попередження ускладнень і смертельних випадків [4].

Розроблено нову концептуальну модель первинної профілактики хвороб серцево-судинної системи, в основі якої – управління здоров'ям індивіда, отримання інформації про керований об'єкт (характеристика індивідуального здоров'я прямими показниками), розробка комплексу дій щодо механізмів здоров'я, їх реалізація, оцінка адекватності та ефективності (зворотний зв'язок). Система управління здоров'ям передбачає активну позицію самого пацієнта, оскільки без активної його участі в реалізації оздоровчої програми мета недосяжна.

Динамічне спостереження – надзвичайно важлива складова медичної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією, завданнями якої є: підтримання цільових рівнів АТ, контроль виконання лікарських рекомендацій щодо корекції ФР, контроль за дотриманням режиму прийому антигіпертензивних препаратів, оцінка стану органів-мішеней. При стабільному перебігу АГ домашнє моніторування АТ може бути прийнятною альтернативою візиту до медичного закладу.

До основних компетентностей медичних фахівців належать: відпрацювання вмінь щодо: виявлення та визначення пацієнтів з високим ризиком, які потребують первинної та вторинної профілактики гіпертензії; розрахунок індексу маси тіла (вимірювання зросту і маси тіла), окружності талії; вимірювання та оцінка АТ; розрахунок ступеня серцево-судинного ризику; проведення основних дій щодо тютюнокуріння (питати, радити, оцінювати, допомагати, домовлятися); вміння консультивати пацієнтів щодо самопомоги; практичне використання інструменту «AUDIT» (ризик, пов'язані із вживанням алкоголю); розуміння та дотримання клінічних настанов (критеріїв скерування пацієнтів із гіпертензією до вузьких спеціалістів); вміння надати короткі поради щодо харчування та фізичної активності; використання мотиваційного консультивання для поведінкових змін; оволодіння навичками для якісної взаємодії та консультивання, тощо.

Компетентності фахівця громадського здоров'я: моніторинг та аналіз факторів впливу на стан здоров'я населення; вивчення і визначення пріоритетності потреб у галузі охорони здоров'я; підготовка місцевої, регіональної і національної політики в галузі охорони здоров'я, спрямованої на вирішення проблем суспільної охорони здоров'я; планування та організація послуг щодо зміцнення здоров'я, профілактики й лікування захворювань, відповідно потреб цільової групи населення; впровадження та управління тактики зміцнення здоров'я і профілактики захворювань; аналіз і оцінка ефективності цих послуг і заходів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Профілактика артеріальної гіпертензії – скоординований набір дій на суспільному й індивідуальному рівні, спрямований на усунення чи мінімізацію впливу факторів ризику, контроль АТ і дотримання здорового способу життя.

Встановлено важливість епідеміологічного нагляду у визначенні груп, часу, територій ризику, виявленні причин та умов виникнення АГ, закономірностей та особливостей їх поширення на популяційному рівні, розробці заходів профілактики для попередження або максимального зменшення їх дії.

Наголошено на необхідності переходу від медичної статистики до систем типу епідеміологічного нагляду (клініко-епідеміологічного моніторингу) за неінфекційними захворюваннями, від окремих профілактичних заходів та програм – до системи управління захворюваністю населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1.Виноград Н. О., Васишин З. П., Козак Л. П. Спеціальна епідеміологія: навч. посібник. 3-є вид. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. 336 с.

2.Епідеміологічні методи вивчення неінфекційних захворювань: навч. посібник / [В. М. Лехан та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-Прес, 2014. 84 с.

3.Медико-соціологічний моніторинг факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань в умовах використання медичної інформаційної системи/ Н. Ю. Кондратюк та ін. // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). 2015. №3. С. 31-34.

4.Рულъ Ю.В. Поняття епідеміології неінфекційних хвороб.. URL: <http://medpsychology.pp.ua>.
