

3. Максимук, О.В. Оздоровительная методика применения физических упражнений с отягощениями для женщин второго зрелого возраста / О.В. Максимук // Материалы IV Международной научно-практической конференции «Здоровье для всех», 26-27 апреля 2012 г.: Ч. 2:/ ред. Шебеко К.К. [и др.]. – Пинск: ПолесГУ, 2012. – С. 57-58.

4. Разумов, А.Н. Основы и пути формирования системы охраны здоровья здорового человека в Российской Федерации / А.Н. Разумов // Актуальные вопросы восстановительной медицины. – 2004. - № 2. – С. 4-11.

УДК 616.1–084:614.23:616/618

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПЕРВИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

А.А. Заздравнов, д-р мед. наук, професор
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Статья посвящена проблемам первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и роли семейного врача в этом процессе. С позиции квалификационной характеристики семейного врача и его профессиональных компетенций рассмотрены ключевые моменты профилактической работы врача в семье в целом и непосредственно с индивидом. Показаны возможности семейной медицины в первичной профилактике кардио-васкулярной патологии, ее преимущества в данной работе перед другими медицинскими специальностями. Доказана ведущая роль семейного врача в превенции патологии сердца и сосудов. Отмечено, что государственная поддержка первичного уровня медицинской помощи будет способствовать успеху профилактических мероприятий в отношении сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: семейная медицина, семейный врач, сердечно-сосудистые заболевания, первичная профилактика

THE ROLE OF FAMILY DOCTOR IN PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

A.A. Zazdravnov, MD, professor
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The article is devoted to the problems of primary prevention of cardiovascular diseases and the role of the family doctor in this process. The key points of the preventive work of the doctor in the family as a whole and directly with the individual are considered from the point of view of the qualification characteristics of the family doctor and his professional competencies. The possibilities of family medicine in the primary prevention of cardiovascular disease, its advantages in this work over other medical specialties are shown. The leading role of the family doctor in the prevention of pathology of the heart and blood vessels is proven. It was noted that government support for the primary level of care would contribute to the success of preventive interventions for cardiovascular diseases.

Keywords: family medicine, family doctor, cardiovascular diseases, primary prevention.

Вступ. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смерті людей у всьому світі і, зокрема, в Україні. Величезна поширеність серцево-судинної захворюваності, її омолодження, надзвичайно високий рівень коморбідних патологічних станів за її участю, надають даній групі захворювань епідемічних характеристик та надзвичайної соціальної значущості.

Запобігання епідемічного захворювання є кращим способом боротьби з ним. Це твердження є наріжним каменем в епідеміології, в тому числі й в епідеміології неінфек-

ційних захворювань. На рубежі XX-XXI століть в низці високорозвинених країн (Фінляндія, Швеція, США, Нова Зеландія, Італія, Уельс, Шотландія) було досягнуто суттєве зниження кардіо-васкулярної смертності населення. При цьому дослідники отримали дещо неочікувані результати. Найбільший внесок (в середньому 55 %) в зниженні смертності від ССЗ припав на зменшення факторів ризику за рахунок заходів, що застосовувалися на популяційному рівні. Внесок лікувальних заходів (застосовуються переважно на індивідуальному рівні у осіб з високим серцево-судинним ризиком) складав в середньому 37 %, а вплив невизначених факторів – 8 % [4, с.1028].

Профілактика ССЗ є міждисциплінарною медико-біологічною і соціально-економічною проблемою. Це вимагає використання знань та впровадження практичних методик, які лежать як всередині кардіології та загальної терапії, так і поза їх межами. Мультидисциплінарність сімейної медицини та її соціальна спрямованість апріорі визначають можливість роботи сімейного лікаря в профілактиці серцево-судинних захворювань.

Мета роботи: визначити роль та можливості сімейного лікаря в первинній профілактиці серцево-судинних захворювань.

Матеріали і методи: державна документація (накази Міністерства охорони здоров'я України, протоколи надання медичної допомоги), галузеві клінічні рекомендації у сфері кардіології, сімейної медицини, внутрішніх хвороб, власний досвід викладання сімейної медицини в медичному університеті.

Результати та обговорення. Загальною основою первинної профілактики ССЗ є активна пропаганда здорового способу життя та ефективний контроль факторів ризику. В Європейських рекомендаціях 2018 року факторами кардіоваскулярного ризику визначено наступні демографічні характеристики та лабораторні показники: стать (чоловіки > жінки); вік; куріння: курить чи кури в минулому; рівні загального холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності; підвищений рівень сечової кислоти; цукровий діабет (ЦД); надмірна вага чи ожиріння; передчасні серцево-судинні захворювання у родичів (чоловіки віком до 55 років і жінки віком до 65 років); рання гіпертензія в батьків або інших близьких родичів; ранній початок менопаузи; малорухливий спосіб життя; психосоціальні та соціально-економічні фактори; частота серцевих скорочень (значення в спокої >80 уд./хв) [7, с.3031]. Щонайменше 8 з 13 вищевказаних факторів можуть бути модульовані. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я понад 75 % передчасних серцево-судинних захворювань можна запобігти, а нівелювання впливу факторів ризику може допомогти знизити зростаючий тягар серцево-судинних захворювань як для окремих осіб, так і для медичних працівників і всього суспільства. Яскравим прикладом може слугувати нібито незаперечна вікова обумовленість серцево-судинної патології. Хоча вік є відомим фактором ризику розвитку ССЗ, дані розтину показують, що процес розвитку кардіо-васкулярної патології з перебігом років не є неминучим, тому зниження ризику має вирішальне значення в профілактичних заходах [6, с.1].

Кваліфікаційна характеристика сімейного лікаря включає в себе знання в галузі внутрішніх хвороб, педіатрію і базові знання в області інших медичних спеціальностей. Можливість курації пацієнтів в різних вікових групах (від дітей до літніх людей) також є перевагою сімейного лікаря. Основними ключовими моментами профілактичної роботи сімейного лікаря в області серцево-судинних захворювань є наступні:

1. Міждисциплінарна первинна профілактика ССЗ повинна враховувати серцеві, неврологічні, психологічні, генетичні, професійні аспекти формування патологічного фону для цих захворювань. Сімейний лікар може превентувати ці проблеми з точки зору аналітичного і синтетичного підходів краще, ніж вузькоспеціалізовані лікарі.

2. Сімейний лікар є організатором спільної роботи з профілактики ССЗ. Сімейний лікар при необхідності координує профілактичну роботу лікарів інших медичних спеціальностей, співставляючи її з доступністю ресурсів охорони здоров'я, соціальних працівників та громадських організацій.

3. Сімейний лікар має навички та час (!) для визначення особистісних рис характеру окремої людини. Особистісний профіль людей, схильних до серцево-судинних захворювань, характеризується високою екстраверсія, величезним честолюбством і вибу-

ховим темпераментом, неспокійно-напруженою діяльністю і підвищеним почуттям відповідальності, але при цьому у них відзначається наявність різних варіантів соматизованих депресій і тривожно-фобічних розладів [2, с.78]. Отже, нівелювання психосоматичного компоненту в патогенезі ССЗ може з успіхом виконуватись сімейним лікарем.

4. Сімейний лікар в режимі реального часу оцінює соціальні та біологічні фактори ризику як на сімейному, так і на індивідуальному рівні. Як правило, фактори ризику впливають на декількох членів сім'ї одночасно. Поєднання персоналізованої і орієнтованої на сім'ю профілактичної роботи дає кращий результат. Рання корекція поведінкових факторів ризику за рахунок зміни способу життя та відмови від шкідливих звичок спрямована перш за все на дітей та підлітків, хоча й дорослі не є виключенням. Стратифікація загального кардіо-васкулярного ризику (шкала SCORE) з подальшою корекцією, в тому числі й агресивною медикаментозною, використовується зазвичай у дорослого населення.

5. Сімейний лікар виконує профілактичну роботу з урахуванням соціального статусу, освіти, культурних традицій і релігійної приналежності. Холістичний підхід до родини, врахування сімейних цінностей та прихованих особистісних вподобань сприяє формуванню оптимального середовища для виховання здорового способу життя серед усіх членів соціальної ячейки. Так, «загальносімейна» відмова від шкідливих звичок завжди більш ефективна, ніж індивідуальна.

6. Сімейний лікар проводить тривале і безперервне спостереження за членами родини. Він повинен враховувати особливості життєвого циклу сім'ї, починаючи від формування стосунків молодої пари до кризових етапів, пов'язаних з проблемами дітей і підлітків, синдромом «спорожнього гнізда» або відходом з життя одного з подружжя [1, с.10]. Суто арифметичне накопичення факторів ризику з віком трансформується в геометричну прогресію збільшення захворюваності на ССЗ. Між тим, сімейний лікар може впливати на фактори ризику з найбільш ранніх років життя пацієнта та впродовж всього його життєвого шляху по мірі «підключення / виключення» тих або інших чинників.

7. Сімейний лікар має змогу й повинен сформуванню взаємну відповідальність між членами сім'ї (об'єднуючи різновікових здорових та хворих людей) за збереження і зміцнення здоров'я. Оцінка внутрішньосімейних взаємин особливо важлива при роботі з соціально-незахищеними верствами населення, а саме – при формуванні відповідальності батьків за малих дітей, дорослих дітей – за старих батьків.

8. Сімейний лікар здатен здійснювати медичний супровід оздоровчих фізичних навантажень (фізкультура, спорт), контролювати їх профілактичну дію стосовно ССЗ та попереджувати негативний вплив надмірних тренувань. Він має донести до осіб, що ним обслуговуються, що будь-яка форма фізичних вправ забезпечує зниження ризику ССЗ, при цьому ті, хто тільки почав займатися фізкультурою, отримують найбільшу користь, а будь-яка наступне збільшення об'єму/тривалості фізичних навантажень забезпечує значну, але спадаючу віддачу [5, с.792]. Переконати населення в тому, що воно повинно займатися фізичними вправами досить важко, незважаючи на очевидні переваги фізкультури. Одна-дві лекції, одиночні пропагандистські акції про користь фізичної активності без останку губляться в інерції буденного життя. Тому саме сімейний лікар в своїй повсякденній роботі має сформуванню у населення потребу в фізичній активності.

9. Сімейний лікар здатен забезпечити інформаційну підтримку стосовно здорового харчування. Сьогодні основним джерелом для населення про правила харчування є телевізійна реклама різноманітних продуктів, яка досить часто вводить в оману глядачів стосовно корисності представленої їжі. Між тим, базові знання сімейного лікаря дають змогу сформуванню оздоровчі харчові рекомендації що забезпечать значне зниження ризику ССЗ (зменшення споживання тваринних та трансгенних жирів, легкозасвоюваних вуглеводів, перехід з насичених на поліненасичені жирні кислоти, збільшення споживання клітковини, фруктів, овочів і риби тощо).

10. Розповсюджені захворювання вимагають масової профілактичної роботи. Сімейні лікарі є найбільш поширеною медичною спеціальністю. Низька вартість і легкий доступ до найбільш інформативних маркерів серцево-судинного ризику (ліпідний спектр крові, електрокардіографія, вимірювання артеріального тиску, рівень цукру в крові, рівень сечової кислоти в крові, антропометрія, стратифікаційна шкала SCORE та ін.), а

також можливості їх використання в повсякденній практиці надають сімейним лікарям необхідні інструменти для прогнозування серцево-судинних захворювань та розробки дієвих методів їх профілактики.

Сьогодні реформа системи охорони здоров'я в Україні змінила акценти і пріоритети медичної допомоги. Профілактика захворювань стала домінантою розвитку медичної галузі. Первинна і вторинна профілактика неінфекційних хвороб, в тому числі й серцево-судинних захворювань на рівні первинної медичної допомоги є найважливішим стратегічним завданням сімейної медицини. Державна підтримка цього напрямку дає надію на позитивний результат, який буде сприяти формуванню здорової нації. Реалізація загальнодержавної програми, такої як «Здоров'я – 2020: український вимір» здійснюється переважно на рівні первинної медичної допомоги. Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я населення країни. Оптимальним шляхом досягнення цієї мети визначено «вжиття заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивацію населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організацію спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами» [3, с.357].

Висновки. Роль первинної ланки охорони здоров'я, де головним чином відбувається виявлення факторів кардіоваскулярного ризику і їх корекція, є надзвичайно важливою, а практична діяльність сімейного лікаря в первинній профілактиці ССЗ – визначальною. Кваліфікаційна характеристика сімейного лікаря, професійні компетенції, середовище його роботи (родина, медичні працівники, здорові особи та пацієнти) і державна підтримка первинної медичної допомоги є факторами, що визначають пріоритетне місце сімейної медицини в заходах первинної профілактики ССЗ.

Список літератури:

1. Кузнецова О.Ю. Введение в семейную медицину // Российский семейный врач. 2007. № 2. Т.11. С. 8-19.
2. Прокопец Т.П., Беженцева Л.И., Беженцева Л.М. Комплексное использование средств физической культуры в профилактике и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Сибирский медицинский журнал. 2007. № 3. Т. 22. С. 78-83.
3. Сергеева О. Ю., Поясник К. С. Загальна практика – сімейна медицина: місце профілактичних заходів // Актуальні проблеми сучасної медицини. 2015. Т.15. Вип.3 (1). С. 357-360.
4. Di Chiara A., Vanuzzo D. Does surveillance impact on cardiovascular prevention? *European Heart Journal*. 2009. Vol. 30, Issue 9. P. 1027–1029.
5. Sattelmair J., Pertman J., Ding E.L. et al. Dose response between physical activity and risk of coronary heart disease: a meta-analysis // *Circulation*. 2011. Vol. 124(7). P. 789-795.
6. Stewart J., Manmathan G., Wilkinson P. Primary prevention of cardiovascular disease: A review of contemporary guidance and literature // *Journal of the Royal Society of Medicine Cardiovascular Disease*. 2017. Vol. 6. P. 1-9.
7. Williams B., Mancia G., Spiering W. et al. ESC Scientific Document Group, 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // *European Heart Journal*. 2018. Vol. 39. Issue 33. P. 3021–3104.