



Ранняя Диагностика И Профилактика Сердечно-Сосудистых Заболеваний На Уровне Первичной Медико-Санитарной Помощи

Мутабар Абдуганиевна Мирпайзиева

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Сердечно сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всём мире, люди страдающие ССЗ или подвергающиеся высокому риску, нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи. Большинство сердечно сосудистых заболеваний можно предотвратить путём принятия мер в отношении таких факторов риска, таких как нездоровое питание и ожирение, физическая инертность, употребление табака, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя с помощью стратегий, охватывающие все население.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая заболеваемость, факторы риска, ишемическая болезнь сердца, первичная медико-санитарная помощь, профилактика.

Актуальность: Заболеваемость населения сердечно-сосудистой системы является одной из наиболее значимых проблем. В течение многих лет они являются ведущей причиной смертности населения во многих экономически развитых странах. Среди сердечно-сосудистых заболеваний наиболее часто встречается ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь (ГБ), сосудистые поражения головного мозга. Сердечно-сосудистая заболеваемость (ССЗ) характеризуются высокой летальностью. Среди причин смертности она занимает во всем мире 1 место (52–55 % из всех смертельных случаев): ИБС составляет 120–130 случаев, ГБ — 50–65 на 1000 населения. В общей сложности, в экономически развитых странах ССЗ в среднем составляет 230–250 на 1000 населения, поражен каждый 4 человек [1]. Данная патология отличается большой распространенностью, частотой развития осложнений, высоким уровнем инвалидности и смертности среди трудоспособного общества. В результате этого, продолжают расти финансовые потери, связанные с заболеваниями сердца и сосудов, а также расходы на оказание различных видов медицинской помощи. Основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются неправильное питание, недостаточная физическая активность, употребление табака и алкоголя. Важным феноменом, вызывающим тревогу медицинского сообщества, является не только сохраняющаяся тенденция к росту заболеваемости, но и распространение среди населения, которое ранее было менее восприимчиво к развитию этой патологии. Данное обстоятельство диктует необходимость учета факторов риска ССЗ [2]. В целях кардинального повышения роли непосредственно работающих с населением в первичном звене системы здравоохранения, улучшения качества оказываемых населению кардиологических и кардиохирургических услуг, расширения работ по профилактике, раннему выявлению и эффективному лечению сердечно-сосудистых заболеваний в регионах, создания благоприятных условий для пациентов, а также



профилактики сердечно-сосудистых заболеваний было принято Постановление Президента Республики Узбекистан, от 26.01.2022г. № ПП 103 О мерах по профилактике и повышению качества лечения сердечно-сосудистых заболеваний. начиная с 2022 года организовать: организацию первичными медицинскими учреждениями периодических медицинских осмотров и широкую пропаганду здорового образа жизни, обеспечение нуждающихся слоев населения необходимыми лекарственными средствами на безвозмездной основе, расширение масштаба предоставляемых в регионах высокотехнологичных, малоинвазивных кардиологических и кардиохирургических медицинских услуг, развитие профессиональных навыков и повышение потенциала специалистов первичного звена, развитие науки в сфере, цифровизацию системы оказания медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями [3]. По данным экспертов ВОЗ отрицательная динамика показателей здоровья населения зафиксирована даже в странах с высоким уровнем жизни: отмечается рост онкологической и эндокринной патологии, увеличение распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы. Еще более высокий рост патологий этих систем отмечается у населения, проживающего в экологически неблагоприятных регионах [2]. Особое значение принадлежит сердечно-сосудистой системе, которая, наряду с доставкой и переносом разнообразных веществ, одна из первых реагирует на изменяющиеся условия [4].

Здоровье человека определяется основной триадой, включающей: факторы наследственности, факторы качества жизни, а также факторы окружающей среды. Наибольшее клиническое значение в отношении распространенности, влияния на здоровье, продолжительности жизни и трудоспособности населения среди сердечно-сосудистых заболеваний имеют гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт, нарушения ритма сердца. Данные заболевания развиваются постепенно, вследствие влияния на организм человека определенных факторов. В результате чего выделяют понятие - факторы риска особенности жизни человека, которые способствуют развитию, прогрессированию и проявлению заболевания [5].

Цель: Цель исследования определить основные факторы риска, влияющие на развитие ССЗ и разработать научно-обоснованные профилактические мероприятия с учетом распространенности ССЗ. для определения ранней диагностики и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, на уровне первичной медико-санитарной помощи и изучить частоту встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы. Определить основными направлениями в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: организацию первичными медицинскими учреждениями периодических медицинских осмотров и широкую пропаганду здорового образа жизни, обеспечение нуждающихся слоев населения необходимыми лекарственными средствами на безвозмездной основе; развитие профессиональных навыков и повышение потенциала специалистов первичного звена, развитие науки в сфере. Проведение адресного скрининг-обследования населения в возрасте старше 40 лет посредством семейных поликлиник и медицинских бригад не реже одного раза в год, оценку профиля здоровья (характер питания, табачная зависимость, индекс веса тела, артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови и другие) населения в возрасте от 18 до 40 лет - раз в год



[6]. Учреждения первичной медицинской помощи играют ведущую роль в профилактике болезней среди населения. Основным направлением стратегии профилактических программ является проведение мероприятий путем межсекторального сотрудничества: рациональная организация труда, соответствующее питание, предупреждение и коррекция психологического стресса, повышение физической активности, борьба с алкоголизмом, курением и наркоманией, раннее выявление хронических заболеваний и их своевременное и адекватное лечение. Население является самостоятельным звеном в профилактике, выступая одновременно и как объект и как субъект профилактики. Такой подход основан на оценке влияния факторов образа жизни на развитие болезней [6,7]. Уровень образования в вопросах здоровья и здорового образа жизни населения является предпосылкой восприятия профилактического вмешательства и участия в нём. Это подтверждается исследованиями, проведенными в Москве, Санкт-Петербурге, Электростали, Челябинске. Анализ полученных данных выявил, что только половина опрошенных получала информацию о здоровье когда-либо. Лишь 7% населения посещали хотя бы раз в году лекции по вопросам здоровья, а 8% читали брошюры и памятки о здоровье еженедельно и 17% - ежемесячно [7]. В системе первичной медико-санитарной помощи должно реализовываться до 90% всей потребности в диагностической, профилактической и лечебной помощи. Для наблюдения за здоровыми и практически здоровыми людьми в поликлиниках были созданы специальные кабинеты профилактики, разукрупнены участки, проведена дополнительная переподготовка медицинского персонала. Вторичная и третичная профилактика предполагает своевременное выявление заболеваний и предболезни, полное и качественное обследование пациента, адекватную тактику ведения с целью снижения риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и (или) возникновения нового патологического процесса. Все это составляет суть профилактики, в основе которой лежит динамическое врачебное наблюдение за населением. Выявляемость отклонений в состоянии здоровья и заболеваний при профилактических осмотрах составляла в среднем от 0,5 до 1,5%, в основном заболевания выявлялись при обращении пациента в поликлинику с жалобами. Важным направлением профилактики ССЗ является борьба с вредными привычками [7]. При первичной профилактике врачу приходится иметь дело чаще всего с пациентами, не предъявляющими жалоб на свое здоровье которые имеют те или иные факторы риска, требующие врачебного вмешательства и при общении с которыми имеются принципиальные отличия от общения с больными людьми. Особое внимание следует уделить лицам с наследственной предрасположенностью к различным заболеваниям, особенно у тех, кто имеет Фактор Риска. Комитет экспертов ВОЗ сформулировал наиболее важные факторы риска для развития ССЗ: Дислипидемия (повышенный уровень холестерина и особенно ХС ЛПНП, низкий уровень ХС ЛПВП, повышенный уровень триглицеридов), артериальная гипертензия, гипергликемия и сахарный диабет, ожирение, низкая физическая активность, наследственная предрасположенность. Кроме того надо учесть приоритетные группы для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике: больные с атеросклерозом коронарных, периферических и церебральных сосудов. Пациенты группы высокого



риска, имеющие: множественные факторы риска, определяющие вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний $\geq 5\%$ в течение 10 лет, сахарный диабет I и II типа с микроальбуминурией. Близкие родственники больных с ранними сердечно-сосудистыми заболеваниями [8].

Материалы и методы исследования: Изучение выполнялось путем параллельного, независимого набора основной группы и группы сравнения и сопоставления полученных результатов. Основная группа: 59 больных у которых наиболее важные факторы риска для развития ССЗ. Преобладали женщины (66%). Группа сравнения: 52 пациента. Приоритетные группы для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний с ССЗ. В этой группе также преобладали женщины (69%). Первоначально все пациенты прошли физикальный осмотр с измерением антропометрических параметров, был определен индекс массы тела, также исследовали функциональную работу сердца с помощью ЭКГ. Проводилось традиционное клиническое обследование пациентов, включающее сбор жалоб, анамнеза, осмотр больного, измерение артериального давления (АД). Таким образом, критерием включения пациентов в основную группу являлось наличие: течения ССЗ без клинических проявлений.

Основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются неправильное питание, недостаточная физическая активность, употребление табака и алкоголя. Важным феноменом, вызывающим тревогу медицинского сообщества, является не только сохраняющаяся тенденция к росту заболеваемости, но и распространение среди населения, которое ранее было менее восприимчиво к развитию этой патологии. Данное обстоятельство диктует необходимость учета факторов риска ССЗ, характерных для молодого возраста [7]. Таким образом, актуальность проблемы профилактики ССЗ в современном обществе остается значимой с медицинской и социальной точки зрения. Особое внимание следует уделять ранней диагностике, выявлению главных факторов риска, организационным мероприятиям по предупреждению, адекватному лечению и снижению смертности от заболеваний сердца. [2,6].

Результаты: По результатам исследования медиана возраста больных составило: 36,4 (25,9; 49,1) года, лет. На момент проведения обследования клинических данных за обострение ССЗ не было. Однако полный контроль над болезнью был зафиксирован лишь у 15 пациентов (24%). У 14 пациентов (24%) ССЗ была легкой степени тяжести, у всех пациентов ранее на амбулаторном этапе была диагностирована гипертоническая болезнь, которая в 18 (24%) случаях была I степени тяжести. В группе сравнения средний возраст больных составлял 43,6 [35,0-52,3] лет. Поведенческие (модифицируемые) факторы возраст, пол, наследственность генетические факторы раннее развитие ССЗ у родственников, ожирение, пищевые привычки, курение, двигательная активность, употребление алкоголя, подверженность стрессам Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин в возрасте 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов в 5-7 раз. Проводился полный анализ информации с учётом возрастных особенностей, пола, социального статуса. Таким образом, группы были сопоставимы между собой по половому и возрастному признаку. Результаты исследований показали, что наиболее значимыми или большими факторами риска являются гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия и курение.



Сочетание вместе вышеописанных факторов повышает вероятность развития заболеваний сердца в 3-10 раз. Существует также ряд других факторов, влияние которых на развитие сердечно-сосудистых осложнений менее очевидно. К ним относятся наследственная предрасположенность к заболеванию, избыточный вес, гиподинамия, психоэмоциональный стресс, сахарный диабет и другие факторы. В результате в повседневные задачи входит не только эффективное лечение больных с уже существующей патологией, обеспечивающее предупреждение серьезных осложнений, но и раннее выявление здоровых пациентов с одним или несколькими факторами риска и планирование профилактических мероприятий, направленных на их устранение [2,7,9].

Выводы: Для воздействия на факторы риска ССЗ, необходимо у каждого индивидуума мотивировать формирование здорового образа жизни. Раннее выявление отклонений в работе сердечно-сосудистой системы, когда еще нет источника риска, представляется наиболее перспективным, а возможность в подростковом возрасте, ограниченная немедикаментозными методами воздействия, является привлекательной. С этой целью необходимо организовать и провести контрольную диагностику, как среди студенческой аудитории, так и среди трудоспособного населения, что является эффективной предупреждающей мерой для пациентов с учетом распространенности вредных факторов в современных социально-экономических условиях [4,7]. Большое значение при профилактике ССЗ в организации рационального питания имеет углеводный состав рациона. В частности, ограничение потребления моно и дисахаридов. Известно, что употребление сахаро содержащих напитков в количестве 2 порций ежедневно (в сравнении с 1 порцией в месяц), даже после учета других факторов образа жизни и питания, было связано с увеличением риска развития ИБС на 35% у женщин [10]. Потребление содержащих сахар напитков связано с повышением массы тела, поскольку они не вызывают чувства сытости и их потребление не ограничивается [9,10]. Всемирная организация здравоохранения рекомендует получать не более 10% калорий за счет моно и дисахаридов, включая добавленные сахара и сахара, имеющиеся во фруктах и фруктовых соках [4]. Употребление пищевых волокон (ПВ) имеет большое значение в организации рационального питания. По данным метаанализов проспективных когортных исследований, более высокое потребление клетчатки всего на 7 г/сут связано с 9% снижением риска ИБС [8,10].

Заключение: Около половины случаев раннего развития ССЗ можно предотвратить именно профилактическими мероприятиями по факторам риска [4]. В связи с этим приоритет отдается не только разработке профилактических программ и поиску наиболее адекватных путей в первично медико-санитарной помощи и методов охраны здоровья молодежи, но и формированию мониторинга здоровья, его информационного обеспечения, а также критериев эффективности программ, направленных на формирование самозащитного поведения молодежной аудитории, как основы глобального превентивного пространства (5,10,11). Активное и широкое внедрение профилактики снижает риск повторных сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Традиционные программы амбулаторного наблюдения пациентов, перенесших ССО, не обеспечивают в должной мере контроль ключевых факторов риска, отчасти из-за низкой



вовлеченности пациентов [10,11]. Разработка алгоритма профилактических действий ССЗ включает в себя определение комплекса мер, направленных на конкретную популяцию пациентов, наблюдаемую в течение определенного периода времени. Таким образом, алгоритмы действий предназначены для любого врача или специалиста здравоохранения, работающих со взрослыми пациентами (≥ 18 лет), подверженными риску ССЗ. Поддержание ЗОЖ после прохождения специализированной программы профилактики является проблематичным для многих пациентов. При проведении специализированной программы профилактики или консультировании следует использовать подход, ориентированный на пациента, фокусироваться на приоритетах и целях пациента и встраивать изменения в контекст жизни пациента. В таком случае с большей вероятностью сохранятся изменения, которые будут ценными лично для пациента. Возможно, при изменении образа жизни пациенту потребуется долгосрочная поддержка, и в этом могут быть полезными программы индивидуального здоровья. Прежде всего, беседы врачей и медицинских сестёр со здоровыми людьми, особенно с членами семей, где имеются больные сахарным диабетом, рекомендуется борьба с гиподинамией, переизбытком, рациональное питание, умеренные физические нагрузки, контроль за массой тела, отказ от вредных привычек, регулярные физические упражнения (не рекомендованы статические виды физической нагрузки - подъем штанги, гантелей и т.п.), следует ограничить употребление алкоголя. Таким образом, подводя итог выше изложенному, можно заключить, что во всем мире проблема сердечно-сосудистой патологии стоит очень остро, так как ССЗ являются ведущей причиной смерти. При проведении своевременной диспансеризации населения оценивается общее состояние организма, и даются рекомендации по ведению здорового образа жизни, соблюдению диеты, назначению лекарственных препаратов, предупреждающих развитие осложнений имеющихся заболеваний. Только полное обследование внешне бессимптомных пациентов и своевременная профилактика развития осложнений позволят сохранить нацию здоровой, значительно снизят уровень заболеваемости и летальных случаев от ССЗ

Список Литературы

1. Владимир А.Г. Иркиенко Е.К Сердечно-сосудистая заболеваемость - одна из важнейших проблем здравоохранения. Медицина и организация здравоохранения том 4 № 1 2019. 56–63
2. Фролова Е.А., Максинёв Д.В., Фролов С.А. Ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц молодого возраста. Международный научно-исследовательский журнал № 12 (114) Часть 2. 2021. 187–189
3. Национальная база данных законодательства, 27.01.2022 г., № 07/22/103/0070, 07.04.2022 г., № 06/22/98/0279; 13.06.2023 г., № 06/23/92/0366; 08.09.2023 г., № 07/23/296/0687)
4. Ибраева А.Д., Алтынбеков М.Б. Заболевания сердечно-сосудистой системы взрослого населения приаралья. Гигиена труда и медицинская экология. №1 (50), 2016. 43–50



5. Маринина Е.С. Нагибин О.А. Научное обоснование основных путей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. *Universum: медицина и фармакология*. № 2 (47) февраль, 2018 г.
6. Постановление Президента Республики Узбекистан. О мерах по профилактике и повышению качества лечения сердечно-сосудистых заболеваний от 26.01.2022
7. Артюхов И.П., Гаас Е.Н., Модестов А.А., Покровская С.Э.. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-анитарной помощи. *Научные обзоры*. PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com. 2010
8. Волчкова Н.С., Субханкулова С.Ф. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. *Вестник современной клинической медицины*. Том 2, выпуск 4. 2009. 25-30.
9. Усова Е. И., Ионов М. В., Алиева А. С., Авдоница Н. Г., Орбеладзе Н. В., Ходырева А. А., Яковлев А. Н., Звартау Н. Э. Интегрированное решение для пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска. Промежуточные результаты. *Российский кардиологический журнал* 2022; 27 (1). 9-21.
10. Сметнева Н.С., Погожева А.В., Васильев Ю.Л., Дыдыкин С.С., Дыдыкина И.С., Коваленко А.А.. Роль оптимального питания в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. *Вопросы питания*. Том 89, № 3, 2020. 114- 124.
11. Демьянова Н.А. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы в связи с анатомо-физиологическими особенностями её у детей и подростков / Н.А. Демьянова: Доклад, Санкт-Петербург, 2020 г.