

найвищими соціальними цінностями держави. Проблеми, пов'язані із здоров'язбереженням в адміністрації президента Сполучених Штатів Америки вирішують декілька департаментів. Вагому роль у пропаганді та розвитку здоров'язбереження відіграють громадські організації оздоровчої та фізкультурно–спортивної спрямованості.

Список використаних джерел

1. Мединський С.В. Концептуальні ідеї розвитку фізичного виховання у Сполучених Штатах Америки // Міжнародні читання пам'яті професора Богдана Шияна: зб. наук. пр. – Тернопіль, 2014. – С. 136–140.
2. President's Council on Fitness, Sports & Nutrition. Our History [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.fitness.gov/about-pcfsn/our-history/>.
3. Мединський С.В. Діяльність американського Альянсу здоров'я, фізкультурної освіти, рекреації і танців крізь призму часу. / С. В. Мединський // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. / гол. ред. А.В. Цьось. – Луцьк: Волинський національний ун-т імені Лесі Українки, 2012. – № 3 (19). – С. 35–38.
4. Physical Activity Legislation in the 112th United States Congress (Updated June 28, 2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncppa.org/static/assets/Physical_Activity_Legislation-112th_Congress_Updated_6-28-11.pdf.
5. Physical Activity Guidelines for Americans [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.fitness.gov/be-active/physical-activity-guidelines-for-americans/>.
6. 2010 Dietary Guidelines [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health.gov/dietaryguidelines/2010/>.
7. A Public Health Action Plan to Prevent Heart Disease and Stroke [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/dhds/action_plan/.
8. Healthy Communities Program (2008–2012) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommuniti esprogram/>.
9. Learn The Facts [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.letsmove.gov/learn-facts/epidemic-childhood-obesity>
10. Million Hearts Campaign [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://millionhearts.hhs.gov/index.html>.
11. National Initiative to Improve Adolescent Health (НІАН) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/Partners/Pages/НІАН.aspx>.
12. National Prevention Strategy [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.surgeongeneral.gov/priorities/prevention/strategy/#The%20Priorities>.

НАУКОВІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ НАЙПОШИРЕНІШИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУЧАСНОСТІ

(Мелега К. П.)

На сьогоднішній день у більшості країн світу спостерігається значне поширення неінфекційних захворювань (НІЗ). Глобальний тягар і загроза НІЗ становлять найбільшу небезпеку громадській охороні здоров'я й підривають соціальний і економічний розвиток в усьому світі [8]. Глобальний тягар хвороб – це об'єднаний показник втрат від передчасної смерті й втрат активного життя через хворобу та інвалідність. НІЗ – найпоширеніша причина смерті у світі: щороку від НІЗ помирає 40 мільйонів чоловік, що становить 70% усіх випадків смерті у світі. У структурі смертності від НІЗ

найбільша частка припадає на серцево–судинні захворювання, від яких щороку помирає 17,7 мільйонів людей. Наступними є ракові захворювання (8,8 млн. випадків), респіраторні захворювання (3,9 млн. випадків) і діабет (1,6 млн. випадків) [10]. За прогнозами експертів, при збереженні нинішніх тенденцій до 2030 р. епідемія НІЗ буде щорічно забирати 52 мільйони людських життів.

Доктор Маргарет Чен, Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), виступаючи на Всесвітньому саміті з охорони здоров'я (Берлін, Німеччина, 11 жовтня 2015 р.) наголосила, що з початку 21 століття нові загрози здоров'ю людей набирають силу [1]. Поліпшення санітарно–гігієнічних умов і умов життя людей, що розпочалося в 19 столітті, привело до колосального підвищення рівня здоров'я й тривалості життя. Ці поліпшення дозволили успішно боротися з інфекційними захворюваннями й повністю позбавити сучасне суспільство від деяких, колись широко розповсюджених смертельних хвороб. Сьогодні все змінилося. Поліпшення умов життя більше не супроводжується відступом хвороб; навпроти, соціально–економічний прогрес створює сприятливі умови для поширення НІЗ. Економічний ріст, модернізація й урбанізація широко розгорнули двері для повсюдного поширення нездорового способу життя. В усьому світі на здоров'я людей впливають подібні потужні чинники, такі як старіння населення, швидка урбанізація, глобальна торгівля продуктами, шкідливими для здоров'я. Під тиском цих сил хронічні НІЗ за показниками смертності випередили інфекційні захворювання. Така метаморфоза в тягарі захворюваності несе із собою цілий ряд серйозних наслідків і ставить під питання звичне поняття соціально–економічного прогресу [1; 6–8].

Неінфекційні захворювання – це хронічні захворювання, які не передаються від людини до людини; як правило, вони повільно прогресують. До основних типів НІЗ належать: серцево–судинні захворювання (такі, як інфаркт і інсульт), ракові захворювання, хронічні респіраторні захворювання (такі, як хронічна обструктивна хвороба легень і астма) та діабет. НІЗ поширені у всіх вікових групах і всіх регіонах. Проте 17 мільйонів людей, які помирають від НІЗ, входять до складу вікової групи до 70 років. 87% випадків передчасної смерті від НІЗ відбувається в країнах з низьким і середнім рівнем доходу [10]. Зниження тягаря НІЗ у загальносвітовому масштабі є головним пріоритетом і необхідною умовою для сталого розвитку [2; 8].

У 2013 році Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я був прийнятий «Глобальний план дій ВООЗ по профілактиці НІЗ і боротьбі з ними на 2013–2020 рр.» (відомий як Глобальний план дій по НІЗ), що включає дев'ять добровільних глобальних цілей і глобальну систему моніторингу [7; 8]. Вони спрямовані на скорочення шкідливого вживання алкоголю, поширеності недостатньої ФА, споживання солі/натрію, вживання тютюну й поширеності підвищеного АТ, а також на припинення збільшення кількості випадків діабету й ожиріння, збільшення зусиль по профілактиці інфарктів і інсультів та забезпечення доступу до основних медичних технологій і лікарських

засобів. На сьогоднішній день більшість країн світу, у т.ч. й Україна, приєднались до цього Глобального плану дій по профілактиці НІЗ.

Як відомо, профілактика – комплекс заходів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я, які включають формування здорового способу життя, попередження виникнення і/або поширення захворювань, їх раннє виявлення, встановлення причин і умов їх виникнення й розвитку, а також спрямованих на усунення шкідливого впливу на здоров'я людини факторів середовища її проживання. Розрізняють наступні види профілактики: 1) первинна – спрямована на запобігання розвитку захворювань у здорових осіб; 2) вторинна – проводиться у осіб, які мають фактори ризику, з метою запобігання розвитку певної хвороби, а також у пацієнтів, що мають початкові стадії хронічних захворювань; 3) третинна – призначається для пацієнтів із хронічними захворюваннями. У стадії ремісії проводиться з метою зменшення кількості рецидивів, їх тривалості, важкості, уповільнення термінів прогресування захворювання, а в стадії загострення – з метою якнайшвидше відновлення пацієнта та соціальної адаптації. Іноді виділяють четвертинну профілактику, розуміючи під нею медико–соціальну реабілітацію й виключення соціальної ізоляції пацієнта [9, с. 22].

Ефективна профілактика захворювань насамперед базується на виявленні та усуненні факторів ризику. ВООЗ визначає фактор ризику як «певну властивість або особливість людини або який–небудь вплив на неї, що підвищує імовірність розвитку хвороби або травми» [2]. Виділення факторів ризику особливо важливе для побудови програм профілактики хронічних НІЗ. Найчастіше фактори ризику поділяють на: такі, що коригуються або модифікуються (модифіковані), вплив на які можливий в результаті проведення тих або інших профілактичних програм – куріння, зловживання алкоголем, підвищення артеріального тиску (АТ), хронічний стрес, надлишкова маса тіла, підвищення рівня холестерину у крові, знижена рухова активність, професійні шкідливості; такі, що не коригуються або не модифікуються (не модифіковані), вплинути на які неможливо – стать, вік, обтяжена спадковість [9, с. 63].

Установлено, що усі найпоширеніші НІЗ пов'язані із чотирма поведінковими факторами ризику: вживанням тютюну, нездоровим режимом харчування, недостатнім рівнем фізичної активності (ФА) та шкідливим вживанням алкоголю [7; 10]. Як показують результати міжнародних досліджень, профілактика захворювань і зміцнення здоров'я, ефективні тільки тоді, коли здійснюються як медичними, так і немедичними методами [9, с. 60–61]. На державному рівні повноцінні програми зміцнення здоров'я реалізуються в Канаді, Фінляндії, Португалії, Великобританії, Німеччині, Литві й ряді інших країн. У нашій країні розпочата розробка й реалізація подібних програм. Можна виділити чотири основні напрямки діяльності щодо профілактики НІЗ та зміцнення здоров'я: 1) оптимізація фізичної активності, 2) оптимізація харчування, 3) обмеження куріння тютюну, 4) обмеження шкідливого вживання алкоголю.

1. *Оптимізація фізичної активності.* Глобальний план дій по НІЗ передбачає відносне скорочення поширеності недостатньої фізичної активності (ФА) на 10% [7]. Недостатня ФА за даними ВООЗ вважається четвертим з найважливіших факторів ризику, визнаних причинами смерті в глобальному масштабі (на її частку припадає 6% від загальної кількості випадків смерті у світі). За оцінками, фізична інертність є основною причиною близько 21–25% випадків захворювань на рак молочної залози й товстої кишки, 27% випадків захворювання на діабет і близько 30% випадків захворювання на ішемічну хворобу серця (ІХС) [4; 6]. Натомість регулярна ФА з використанням великих м'язових груп, наприклад ходьба, біг або плавання, поліпшують серцево-судинну адаптацію, підвищують толерантність до фізичного навантаження, витривалість і м'язову силу [13]. ФА – це один із ключових факторів у боротьбі із сучасною епідемією надлишкової маси тіла й ожиріння. Дорослі, які не займаються ФА в достатній мірі, мають більш високий ризик смертності від будь-яких причин у порівнянні з тими, хто щонайменше 150 хвилин у тиждень (або еквівалентний період) приділяють ФА помірної інтенсивності відповідно до рекомендацій ВООЗ. Регулярна ФА знижує ризик розвитку ІХС, інсульту, діабету, раку молочної залози й товстої кишки [4; 9, с. 60]. «Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я», опубліковані ВООЗ у 2010 р., сфокусовані на первинну профілактику НІЗ за допомогою ФА. З метою зміцнення ССС, скелетно-м'язових тканин і зниження ризику НІЗ рекомендовані належні рівні ФА для трьох вікових груп [4]: 1) діти й підлітки у віці 5–17 років: повинні приділяти ФА від помірної до високої інтенсивності не менше 60 хв. у день; ФА тривалістю більше 60 хв. у день принесе додаткову користь для їхнього здоров'я; ФА, спрямовану на розвиток скелетно-м'язової системи, слід займатися, як мінімум, три рази в тиждень; 2) дорослі люди у віці 18–64 років: повинні приділяти ФА помірної інтенсивності не менше 150 хв. у тиждень або ФА високої інтенсивності не менше 75 хв. у тиждень, або приділяти час аналогічній за навантаженням комбінації ФА середньої та високої інтенсивності; для того, щоб заняття приносили додаткову користь для здоров'я, слід збільшити час ФА середньої інтенсивності до 300 хв. у тиждень або іншим способом досягти аналогічного рівня навантаження; силові вправи, у яких задіяні основні групи м'язів, слід виконувати два рази в тиждень або частіше; 3) дорослі у віці 65 років і більше: повинні приділяти ФА не менше 150 – 300 хв. у тиждень аналогічно до попередньої вікової групи; особи з обмеженою рухливістю повинні займатися ФА, спрямованою на поліпшення рівноваги й запобігання ризику падінь, три рази в тиждень або частіше; силові вправи, у яких задіяні основні групи м'язів, слід виконувати два рази в тиждень або частіше.

Кілька розвинених країн досягли поліпшення показників ФА за останнє десятиліття в результаті здійснення національних стратегій і програм, спрямованих на підвищення ФА [9, с. 60]. Відповідно до прийнятого Розпорядження Кабінету Міністрів України № 653–р від 8 вересня 2016 р. [11] до кінця 2017 р. у нашій країні має відбутись розробка та затвердження

рекомендацій щодо оздоровчої рухової активності. Цей документ міститиме конкретні вказівки стосовно обсягів, інтенсивності, форм і видів рухової активності для зміцнення здоров'я осіб різної статі та віку (від народження до 5 років; від 6 до 11 років; від 12 до 18 років; від 19 до 64 років; 65 років і старших). Заплановано формування інфраструктури сучасних і привабливих спортивних споруд, що мають бути легко доступні для різних верств населення. Слід працювати над формуванням ціннісного ставлення дітей та молоді до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності [11].

2. *Оптимізація харчування*, яке має задовольняти не тільки енергетичні, але й пластичні потреби організму, включаючи адекватне надходження вітамінів, макро– і мікроелементів, харчових волокон. Новітні рекомендації щодо здорового харчування відображено у Інформаційному бюлетені ВООЗ № 394 (вересень 2015 р.) [3]. Зазначено, що здорове харчування допомагає уникнути проблеми неповноцінного харчування у всіх його формах, а також запобігти НІЗ сучасності, включаючи діабет, хвороби серця, порушення мозкового кровообігу й рак. Практика здорового харчування починається на ранніх стадіях життя – грудне вигодовування сприяє здоровому росту, поліпшує когнітивний розвиток і може забезпечити користь для здоров'я в тривалій перспективі, наприклад, знизити ризик появи надлишкової ваги й ожиріння й розвитку НІЗ пізніше в житті.

У бюлетені ВООЗ наголошено на тому, що енергія (у калоріях), яка надходить в організм з їжею, має бути врівноважена з енергією, що витрачається. Сумарне споживання жирів не повинно забезпечувати більше 30% від усієї спожитої енергії, щоб уникнути нездорового набору маси тіла, і має супроводжуватися переходом з насичених жирів на ненасичені, й усуненням з раціону промислових транс–жирів. Для здоров'я корисно вживати щонайменше 400 г (5 порцій) фруктів і овочів у день [3].

Одним із проявів здорового харчування є обмеження надходження в організм вільних цукрів до менше, ніж 10% сумарної енергії, що еквівалентно 50 г (або приблизно 12 ч. л. без верху) для людини зі здоровою масою тіла, що споживає приблизно 2000 калорій у день. Для одержання додаткового оздоровчого ефекту рекомендується знизити цей показник ще більше – до менше, ніж 5% від сумарної енергії [3, 12]. У «Керівництві ВООЗ по вживанню цукрів дорослими і дітьми» [12] відмічено, що вільні цукри включають моносахариди і дисахариди, які додаються в харчові продукти й напої виробником, кухарем або споживачем, і цукри, які від природи присутні в меді, сиропі, фруктових соках і концентратах фруктових соків.

Високе споживання солі (у середньому 10 г в день) й недостатнє надходження в організм калію (менше 3,5 г) сприяють високому кров'яному тиску, який у свою чергу підвищує ризик хвороби серця й інсульту [3]. ВООЗ рекомендує скоротити споживання солі до менше 5 г у день (2 г натрію в день), що сприяє запобіганню гіпертензії й знижує ризик хвороби серця й інсульту у дорослих. Держави–члени ВООЗ у Глобальному плані дій по НІЗ домовилися про те, щоб скоротити вживання солі на 30% [7].

Оскільки людина вільна у виборі їжі, то в багатьох країнах світу проводяться рекламні й просвітницькі кампанії, спрямовані на мотивацію населення до вибору здорового харчування. У європейських країнах обговорюється питання введення акцизів (додаткових податкових зборів) на нездорові продукти харчування (з високим вмістом жиру, солі та цукру). Необхідно активно реалізувати програми підвищення поінформованості населення з питань харчування та фізичної активності.

3. *Обмеження куріння тютюну.* Глобальний план дій передбачає відносне скорочення на 30% показника поширеності вживання тютюну серед осіб у віці від 15 років [7]. В усьому світі куріння викликає близько 71% випадків раку легень, 42% випадків хронічних респіраторних захворювань і майже 10% випадків захворювань ССС [6]. Від наслідків вживання тютюну щорічно помирає 7,2 млн. чоловік (в т. ч. від наслідків впливу пасивного куріння), і за прогнозами в наступні роки ця цифра помітно виросте [10]. Присутність тютюнового диму в навколишньому середовищі й куріння під час вагітності також заподіюють шкоду здоров'ю інших людей. Кількість курців росте в багатьох країнах з низьким і середнім рівнем доходу, у той час як у більшості країн з високим рівнем доходу неухильно, хоча й повільно, скорочується [6–8; 15].

У боротьбі проти тютюну у світовому масштабі за останні роки вдалося домогтися помітного прогресу: виросла як кількість країн, які захищають своє населення від тютюну, так і кількість людей по всьому світу, охоплених ефективними заходами боротьби проти тютюну [7; 8; 14]. Наша країна також втілює у життя стратегію, яка передбачає суворі заходи по обмеженню куріння тютюну.

4. *Скорочення шкідливого споживання алкоголю* щонайменше на 10% відповідно до Глобального плану дій по НІЗ [7]. Шкідливе вживання алкоголю є третім провідним фактором ризику, що викликає передчасні випадки смерті та інвалідності у світі. За оцінками, у 2004 р. в усьому світі від причин, пов'язаних із уживанням алкоголю, померли 2,5 мільйони людей, у тому числі 320 000 молодих людей у віці від 15 до 29 років [5]. Алкоголь сприяє розвитку більше, ніж 60 видів хвороб і травм, хоча він може також зменшити ризик розвитку ІХС, інсульту й діабету. Проте, навіть у країнах з високим рівнем доходу, незважаючи на сприятливий чистий вплив алкоголю на профілактику серцево–судинних захворювань, загальний вплив алкоголю на тягар хвороб залишається негативним. Крім безпосередньої втрати здоров'я внаслідок алкогольної залежності, алкоголь є причиною близько 20% випадків смерті в результаті дорожньо–транспортних пригод, 30% смертей від раку стравоходу, раку печінки, епілепсії й убивств, а також 50% смертей у результаті цирозу печінки [6].

Існують достатньо ефективні методи регулювання, що сприяють зниженню шкідливого вживання алкоголю. Після прийняття Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 2010 р. «Глобальної стратегії скорочення шкідливого вживання алкоголю» [5] у справі боротьби зі шкідливим уживанням алкоголю був досягнутий певний прогрес. Росте низка країн, в

тому числі й Україна, які розробили або переглянули національну політику й плани дій відносно вживання алкоголю.

Отже, на сьогоднішній день НІЗ є однією з основних проблем в галузі охорони здоров'я 21 століття як з огляду заподіюваних ними людських страждань, так і з огляду їх негативного впливу на соціально-економічну структуру країн, особливо країн з низьким і середнім рівнями доходу. За відсутності проведення ефективних профілактичних заходів наслідки НІЗ для людей, суспільства й економіки будуть продовжувати збільшуватися. Профілактика, спрямована на запобігання дії факторів ризику та дотримання основних засад здорового способу життя, а саме, оптимізацію фізичної активності та харчування, обмеження куріння тютюну та шкідливого вживання алкоголю, є найбільш ефективною в плані зменшення ризику НІЗ та зміцнення здоров'я.

Список використаних джерел

1. Вступительная речь на Всемирном саммите по здравоохранению. Д-р Маргарет Чен, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения. Всемирный саммит по здравоохранению, Берлин, Германия 11 октября 2015 г. Генеральный директор // Всемирная организация здравоохранения / URL: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/world-health-summit/ru/> (дата звернення: 20.06.2017).
2. Факторы риска. Вопросы здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения / URL: http://www.who.int/topics/risk_factors/ru/ (дата звернення: 20.06.2017).
3. Здоровое питание. Информационный бюллетень №394, Сентябрь 2015 г. Центр СМИ // Всемирная организация здравоохранения / URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/ru/> (дата звернення: 20.06.2017).
4. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. – Женева: ВОЗ, 2010.
5. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. – Женева: ВОЗ, 2010.
6. Глобальные факторы риска для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. – Женева: ВОЗ, 2015.
7. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. – Женева: ВОЗ, 2014.
8. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. «Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность». – Женева: ВОЗ, 2014.
9. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / Под ред. Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. – М.: Изд-во «Перо», 2012. – 659 с.
10. Неинфекционные заболевания. Информационный бюллетень, Апрель 2017 г. Центр СМИ // Всемирная организация здравоохранения / URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (дата звернення: 20.06.2017).
11. Про затвердження плану заходів на 2017 рік щодо реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Розпорядження Кабінету Міністрів № 653-р від 8 вересня 2016 р. // Кабінет міністрів України / URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/653-2016-%D1%80> (дата звернення: 20.06.2017).
12. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Резюме. – Женева: ВОЗ, 2015.
13. Eckel R.H. Preventive Cardiology by Lifestyle Intervention: Opportunity and/or Challenge? Circulation. – 2006. – V. 113. – P. 2657–2661.
14. WHO report on the global tobacco epidemic. – Geneva: World Health Organization, 2008.