

УДК 614.2

Результаты вивчення факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб у жінок міста Києва

Г.О. Слабкий¹, М.М. Прокопів²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) у розвинутих країнах світу посідають друге місце серед всіх причин смерті та стають головною причиною інвалідизації населення в працездатному віці. Профілактика розвитку цереброваскулярних захворювань скерована на усунення або зменшення дії факторів ризику.

Мета дослідження: встановлення факторів ризику розвитку ЦВХ у жінок віком до 40 років, які проживають у м. Києві.

Матеріали та методи. З використанням соціологічного методу було опитано 420 жінок віком до 40 років, які проживають у м. Києві. Для проведення дослідження було використано адаптовану універсальну анкету. Результати обробляли з використанням статистичного методу та методу структурно-логічного аналізу.

Результати. Установлено, що до 32,0% жінок мають фактори ризику розвитку ЦВХ медичного характеру, до 69,0% – спадкового характеру, до 69,0% – такі, що пов'язані зі способом життя, та до 32,0% – соціально-економічного характеру. Серед жінок без встановленого діагнозу ЦВХ гіпертонічну хворобу фіксували у 24,6±2,2% опитаних. При цьому 21,9±2,1% з них не виконує рекомендацій лікаря щодо способу життя та 13,8±1,7% – рекомендацій лікаря щодо вживання лікарських засобів.

Серед жінок із встановленим діагнозом ЦВХ гіпертонічну хворобу реєстрували у 31,7±2,3% опитаних. При цьому з них не виконує рекомендацій лікаря щодо способу життя 48,7±2,5% та рекомендацій лікаря щодо вживання лікарських засобів 38,5±2,4%. Зазначене є високим ризиком розвитку церебрального інсульту.

Заключення. Серед жінок м. Києва віком до 40 років встановлено високий рівень наявності факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, що потребує впровадження комплексних інформаційно-оздоровчих профілактичних програм.

Ключові слова: м. Київ, жінки, цереброваскулярні хвороби, фактори ризику.

The results of the risk factors study for the development of cerebrovascular diseases in women in kyiv city

G.O. Slabkiy, M.M. Prokopiv

Cerebrovascular diseases in the leading countries of the world occupy the second place among all the causes of death and become the main cause of disability of the population in working age. Preventive measures for the development of cerebrovascular disease are directed at eliminating or reducing the impact of risk factors of disease.

The objective: to define risk factors for the development of cerebrovascular disease in women under the age of 40 years residing in Kyiv.

Materials and methods. 420 women under the age of 40 years residing in Kyiv were questioned with the use of sociological method. A universal adapted questionnaire was used to conduct the research. The results were processed with the application of statistical method and the method of structural-and-logical analysis.

Results. It has been defined that up to 32.0% of women have risk factors for developing cerebrovascular diseases of medical nature, up to 69.0% – of hereditary nature, up to 69.0% – of those associated with lifestyle and 32.0% – of socio-economic nature. Among women who did not have a diagnosis of cerebrovascular disease 24.6±2.2% of the polled have hypertensive disease. At the same time, 21.9±2.1% of them do not follow the doctor's recommendations on healthy lifestyle and 13.8±1.7% of them do not follow the recommendations of the doctor on taking medications. Among women who have been diagnosed with cerebrovascular disease 31.7±2.3% of the polled have hypertensive disease. At the same time, 48.7±2.5% of them do not follow the doctor's recommendations on healthy lifestyle and 38.5±2.4% do not follow the recommendations of the doctor regarding the intake of medicines. All that leads to high risks of developing a cerebral stroke.

Conclusions. A high level of risk factors for cerebrovascular disease was defined among women aged up to 40 years of life residing in Kyiv that requires the introduction of comprehensive information and sanitary preventive programs.

Keywords: Kyiv, women, cerebrovascular diseases, risk factors.

Результаты исследования факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний у женщин города Киева

Г.А. Слабкий, М.М. Прокопів

Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) в развитых странах мира занимают второе место среди всех причин смерти и являются главной причиной инвалидизации населения в трудоспособном возрасте. При этом профилактика развития цереброваскулярных заболеваний направлена на устранение или уменьшение действия факторов риска.

Цель исследования: установление факторов риска развития ЦВБ у женщин в возрасте до 40 лет, проживающих в г. Киеве.

Материалы и методы. С использованием социологического метода было опрошено 420 женщин в возрасте до 40 лет, проживающих в г. Киеве. Для проведения исследования была использована адаптированная универсальная анкета. Результаты обрабатывали с применением статистического метода и метода структурно-логического анализа.

Результаты. Установлено, что до 32,0% женщин имеют факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний медицинского характера, до 69,0% – наследственного характера, до 69,0% – такие, что связаны с образом жизни, и до 32,0% – социально-экономического характера. Среди женщин без установленного диагноза ЦВБ гипертоническую болезнь фиксировали у 24,6±2,2% опрошенных. При этом из них не выполняет рекомендации врача по образу жизни 21,9±2,1% и рекомендации врача по приему лекарств 13,8±1,7% опрошенных. Среди женщин с установленным диагнозом ЦВБ гипертоническую болезнь регистрировали у 31,7±2,3% опрошенных. При этом 48,7±2,5% из них не выполняет рекомендации врача по образу жизни и 38,5±2,4% – рекомендации врача по приёму лекарств. Указанные факторы являются высоким риском развития церебрального инсульта.

Заклучение. Среди женщин г. Киева в возрасте до 40 лет выявлено высокий уровень наличия факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний, что требует внедрения комплексных информационно-оздоровительных профилактических программ.

Ключевые слова: г. Киев, женщины, цереброваскулярные болезни, факторы риска.

Цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) у розвинутих країнах світу посідають друге місце серед всіх причин смерті та стають головною причиною інвалідизації населення у працездатному віці [1, 6]. Профілактичні засоби щодо розвитку цереброваскулярних захворювань скеровані на усунення або зменшення дії факторів ризику. Дані фактори розділяють на декілька груп. До них належать фактори ризику спадкового і медичного характеру та фактори ризику соціально-економічного характеру і способу життя. До факторів ризику способу життя належать тютюнопаління, зловживання алкоголем, гіподинамія, тривале психоемоційне навантаження, гострий стрес [5].

Необхідно відзначити, що у хворих на гіпертонічну хворобу церебральний інсульт розвивається удвічі частіше, ніж в осіб з не підвищеним артеріальним тиском [2, 7].

Первинна профілактика розвитку цереброваскулярних захворювань включає постійний контроль та корекцію артеріального тиску і порушень ліпідного обміну, а також серцевого ритму, психологічного стану, передбачає раціональне харчування та заняття фізичною культурою тощо [3, 4].

Мета дослідження: встановлення факторів ризику розвитку ЦВХ у жінок віком до 40 років, які проживають у м. Києві.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З використанням соціологічного методу було опитано 420 жінок віком до 40 років, які проживають у м. Києві. Для проведення дослідження було використано адаптовану універсальну анкету.

Дані про респондентів наведено у табл. 1.

Із загальної кількості жінок-респондентів 297 (70,7%) не мали встановленого діагнозу ЦВХ, а у 123 (29,3%) був встановлений діагноз ЦВХ.

Серед жінок без встановленого діагнозу ЦВХ більшу частку становили жінки, які мали загальну (30,6%) чи середню спеціальну освіту (38,0%), були приватними підприємцями (24,9%), заміжні (47,5%), мали власну квартиру (57,6%) із задовільними житловими умовами (51,9%).

Серед жінок із встановленим діагнозом ЦВХ більшу частку становили жінки, які мали вищу освіту (31,7%), працювали в офісі (39,0%), заміжні (47,9%), мали приватну квартиру (66,7%) та були задоволені житловими умовами (69,9%).

Під час проведення соціологічного дослідження були дотримані принципи Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000 рр.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.), Європейської конвенції з використання хребетних тварин для експериментів (1986 р.),

Таблиця 1

Дані про жінок, які брали участь у дослідженні

| Показник | Не мають ЦВХ | | Мають ЦВХ | |
|------------------------|--------------|------|------------|------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Рівень освіти | | | | |
| Загальна школа | 91 | 30,6 | 37 | 30,1 |
| Середня спеціальна | 113 | 38,0 | 32 | 26,0 |
| Незакінчена вища | 34 | 11,4 | 15 | 12,2 |
| Вища | 59 | 20,0 | 39 | 31,7 |
| Соціальне положення | | | | |
| Навчається | 39 | 13,5 | 12 | 9,8 |
| Працює на підприємстві | 34 | 11,5 | 13 | 10,6 |
| Працює в офісі | 59 | 19,9 | 48 | 39,0 |
| Держслужбовець | 31 | 10,4 | 26 | 21,1 |
| Приватний підприємець | 74 | 24,9 | 12 | 9,8 |
| Домогосподарка | 13 | 4,4 | 4 | 3,3 |
| Інвалід | 9 | 3,0 | 5 | 4,1 |
| Тимчасово не працює | 34 | 11,4 | 3 | 2,4 |
| Інше | 4 | 1,3 | - | - |
| Сімейний стан | | | | |
| Заміжня | 141 | 47,5 | 59 | 47,9 |
| Незаміжня | 57 | 19,2 | 41 | 33,4 |
| Розлучена одна | 41 | 13,8 | 7 | 5,7 |
| Розлучена з дітьми | 43 | 14,5 | 16 | 13,0 |
| Умови проживання | | | | |
| Приватний будинок | 14 | 4,7 | 3 | 2,4 |
| Приватна квартира | 171 | 57,6 | 82 | 66,7 |
| Квартиру знімає | 62 | 20,9 | 27 | 21,9 |
| Гуртожиток | 31 | 10,4 | 9 | 7,3 |
| Проживає у родичів | 14 | 4,7 | 2 | 1,6 |
| Інше | 5 | 1,7 | - | - |
| Якість життя | | | | |
| Задовільна | 154 | 51,9 | 86 | 69,9 |
| Складна | 32 | 17,5 | 23 | 18,7 |
| Незадовільна | 91 | 30,6 | 14 | 11,4 |

Наявність у жінок факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб медичного характеру

| Фактор ризику | Не мають ЦВХ | | Мають ЦВХ | |
|--|--------------|----------|------------|----------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Гіпертонічна хвороба | 73 | 24,6±2,2 | 39 | 31,7±2,3 |
| Із них повністю виконує рекомендації лікаря щодо способу життя | 9 | 12,3±1,6 | - | - |
| Із них повністю виконує рекомендації лікаря щодо вживання лікарських засобів | 10 | 13,7±1,7 | 4 | 10,3±1,5 |
| Із них частково виконує рекомендації лікаря щодо способу життя | 48 | 65,7±2,4 | 20 | 51,3±2,5 |
| Із них частково виконує рекомендації лікаря щодо вживання лікарських засобів | 50 | 16,8±1,9 | 24 | 61,5±2,4 |
| Із них не виконує рекомендацій лікаря щодо способу життя | 16 | 21,9±2,1 | 19 | 48,7±2,5 |
| Із них не виконує рекомендацій лікаря щодо вживання лікарських засобів | 13 | 13,8±1,7 | 15 | 38,5±2,4 |
| Ішемічна хвороба серця | 59 | 19,7±2,0 | 24 | 19,5±2,0 |
| Цукровий діабет | 31 | 10,4±1,5 | 16 | 13,1±1,7 |
| Ожиріння I ступеня | 34 | 11,4±1,6 | 12 | 9,7±1,5 |
| Ожиріння II ступеня | 21 | 7,0±1,3 | 7 | 5,7±1,2 |
| Ожиріння III ступеня | 9 | 3,0±0,9 | 4 | 3,2±0,9 |
| Наявність пороку серця | 12 | 4,0±1,0 | 6 | 4,9±1,1 |
| Хронічний пієло(гломеруло)нефрит | 19 | 6,4±1,2 | 9 | 7,3±1,3 |
| Обструктивні захворювання органів дихання | 34 | 11,4±1,6 | 17 | 13,8±1,7 |

відповідні положення ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств та Міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.) і відповідні закони України.

Отримані результати оброблялися з використанням статистичного методу та методу структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У ході дослідження була вивчена та проаналізована частота наявності факторів ризику розвитку ЦВХ у жінок віком до 40 років, які проживають у м. Києві.

На початку дослідження у жінок вивчені та проаналізовані фактори ризику розвитку ЦВХ медичного характеру, які пов'язані з наявністю чи відсутністю певних хронічних захворювань. Крім того, були вивчені та проаналізовані деякі поведінкові характеристики жінок із гіпертонічною хворобою як основним фактором ризику розвитку ЦВХ.

Отримані результати наведено у табл. 2.

Аналіз даних, що наведені у табл. 2, дозволив встановити наступне.

Серед жінок без встановленого діагнозу ЦВХ гіпертонічну хворобу фіксували у 24,6±2,2% опитаних. При цьому з них не виконує рекомендацій лікаря щодо способу життя 21,9±2,1% та рекомендацій лікаря щодо вживання лікарських засобів 13,8±1,7%. З інших факторів ризику розвитку ЦВХ найбільш часто у даній когорті респондентів реєстрували ішемічну хворобу серця – у 19,7±2,0%, обструктивні захворювання органів дихання – у 11,4±1,6% та ожиріння I ступеня – у 11,4±1,6% і цукровий діабет – у 10,4±1,5%.

Серед жінок із встановленим діагнозом ЦВХ гіпертонічну хворобу фіксували у 31,7±2,3% опитаних. При цьому з них не

виконує рекомендацій лікаря щодо способу життя 48,7±2,5% та рекомендації лікаря щодо вживання лікарських засобів 38,5±2,4%. З інших факторів ризику розвитку ЦВХ найбільш часто у даній когорті респондентів встановлено ішемічну хворобу серця – у 19,5±2,0%, обструктивні захворювання органів дихання – у 13,8±1,7%, цукровий діабет – у 13,1±1,7%.

Проведений аналіз свідчить про те, що жінки з ЦВХ та більш високим рівнем освіти достовірно менше виконують рекомендації лікарів щодо способу життя та вживання ліків при гіпертонічній хворобі. Дана поведінка зазначених жінок є фактором ризику розвитку церебрального інсульту. Це може бути пов'язано з більш високим рівнем їхньої зайнятості на роботі та більш високим рівнем інтелектуального напруження.

Далі було вивчено та проаналізовано наявність в обстежених жінок факторів ризику розвитку ЦВХ спадкового характеру.

Отримані результати наведено у табл. 3.

Проведений аналіз наведених у табл. 3 результатів продемонстрував, що жінки, які брали участь у дослідженні, мають високий ризик розвитку ЦВХ спадкового характеру.

Так, серед жінок без встановленого діагнозу ЦВХ наявність у сімейному анамнезі гіпертонічної хвороби фіксували у 32,3±2,3% опитаних, ішемічної хвороби серця – у 30,9±2,3%, цереброваскулярної хвороби – у 28,3±2,3% та церебрального інсульту – у 13,1±1,7%.

Серед жінок із встановленим діагнозом ЦВХ наявність у сімейному анамнезі гіпертонічної хвороби реєстрували у 68,3±2,3% опитаних, ішемічної хвороби серця – у 57,7±2,5%, цереброваскулярної хвороби – у 47,9±2,5% та церебрального інсульту – у 26,0±2,2%.

Таблица 3

Наявність у жінок факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб спадкового характеру

| Фактор ризику | Не мають ЦВХ | | Мають ЦВХ | |
|---|--------------|----------|------------|----------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Наявність у сімейному анамнезі гіпертонічної хвороби | 96 | 32,3±2,3 | 84 | 68,3±2,3 |
| Наявність у сімейному анамнезі ішемічної хвороби серця | 92 | 30,9±2,3 | 71 | 57,7±2,5 |
| Наявність у сімейному анамнезі церебрального інсульту | 39 | 13,1±1,7 | 32 | 26,0±2,2 |
| Наявність у сімейному анамнезі інфаркту міокарда | 31 | 10,4±1,5 | 29 | 23,6±2,1 |
| Наявність у сімейному анамнезі цереброваскулярної хвороби | 84 | 28,3±2,3 | 59 | 47,9±2,5 |

Наявність у жінок факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб, пов'язаних зі способом життя, та факторів ризику соціально-економічного характеру

| Фактор ризику | Не мають ЦВХ | | Мають ЦВХ | |
|---|--------------|----------|------------|----------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Тютюнопаління у даний час | 41 | 13,8±1,7 | 39 | 31,7±2,3 |
| Кинула палити рік і більше тому | 42 | 14,1±1,7 | 23 | 18,7±1,9 |
| Зловживання алкоголем у даний час | 5 | 1,7±0,7 | 6 | 4,9±1,1 |
| Зловживання алкоголем у минулому | 7 | 2,4±0,8 | 9 | 7,3±1,3 |
| Малорухливий спосіб життя | 106 | 35,7±2,4 | 84 | 68,3±2,4 |
| Безсоння | 54 | 18,2±1,9 | 43 | 34,9±2,4 |
| Самотність | 63 | 21,2±2,0 | 44 | 35,8±2,4 |
| Психоемоційні навантаження на роботі | 84 | 28,2±2,3 | 78 | 63,4±2,4 |
| Скандали у сім'ї | 14 | 4,7±1,1 | 12 | 9,7±1,5 |
| Нераціональне харчування | 99 | 33,3±2,4 | 82 | 66,7±2,4 |
| Зловживання сіллю | 34 | 11,4±1,6 | 27 | 21,7±2,1 |
| Перебування за комп'ютером більше 8 год на добу | 74 | 24,9±2,2 | 56 | 45,5±2,5 |
| Наявність у сім'ї особи, яка потребує стороннього догляду | 17 | 5,7±1,2 | 19 | 15,4±1,8 |
| Постійна недостатність фінансових ресурсів | 94 | 31,6±2,3 | 21 | 17,0±1,9 |
| Відсутність власного житла | 112 | 37,7±2,4 | 38 | 30,9±2,3 |

Наступним кроком дослідження було вивчення наявності у жінок м. Києва факторів ризику розвитку ЦВХ, пов'язаних із способом життя, та факторів ризику соціально-економічного характеру.

Отримані дані наведено у табл. 4.

Аналіз наведених у табл. 4 даних дозволив встановити наступне.

Серед жінок без встановленого діагнозу ЦВХ провідними факторами ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, які пов'язані зі способом життя, та факторами ризику соціально-економічного характеру є:

- відсутність власного житла (37,7±2,4%),
- малорухливий спосіб життя (35,7±2,4%),
- нераціональне харчування (33,3±2,4%),
- постійна недостатність фінансових ресурсів (31,6±2,3%),
- психоемоційні навантаження на роботі (28,2±2,3%),
- перебування за комп'ютером більше 8 год на добу (24,9±2,2%),
- самотність (21,2±2,0%).

Серед жінок із встановленим діагнозом ЦВХ провідними факторами ризику розвитку цереброваскулярних захворювань,

які пов'язані зі способом життя, та факторами ризику соціально-економічного характеру є:

- малорухливий спосіб життя (68,3±2,4%),
- нераціональне харчування (66,7±2,4%),
- психоемоційні навантаження на роботі (63,4±2,4%),
- перебування за комп'ютером більше 8 год на добу (45,5±2,5%),
- самотність (35,8±2,4%),
- безсоння (34,9±2,4%).

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження серед жінок м. Києва віком до 40 років встановлено високий рівень наявності факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, що потребує розроблення та впровадження комплексних інформаційно-оздоровчих профілактичних програм.

Перспективи подальших досліджень повинні бути пов'язані з вивченням якості життя жінок із цереброваскулярними захворюваннями.

Сведения об авторах

Слабкий Геннадий Алексеевич – Кафедра наук о здоровье ГВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 1; тел.: (050) 171-16-48

Прокопів Марія Мирославівна – Кафедра неврології Національного медичного університету імені А.А. Богомольця, 01601, г. Київ, бул. Т. Шевченка, 13; тел.: (066) 268-35-27

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анализ тенденций заболеваемости цереброваскулярными болезнями жителей Гродненской области в 2001–2005 годы / С.Д. Кулеш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2008. – № 1. – С. 58–61.
2. Гусев Е.И. Неврология. Национальное руководство / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1035 с.
3. Ждан В.М. Кардіологія в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. / В.М. Ждан, Є.М. Кігура, М.Ю. Бабаніна та ін. – Полтава, 2008. – 430 с.
4. Міщенко Т.С. Епідеміологія неврологічних захворювань в Україні / Міщенко Т.С. // NeuroNews. – 2008. – № 3 (07). – С. 76–77.
5. Прокопів М.М. Фактори ризику розвитку цереброваскулярних хвороб у жителів мегаполіса / М.М. Прокопів, Г.О. Слабкий // Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2019. – № 3–4 (33–34). – С. 7–12.
6. Суслина З.А. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Основы профилактики / З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин, Н.В. Верещагин. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 352 с.
7. Шнайдер Н.А. Инсульт. Церебральные осложнения артериальной гипертонии / Н.А. Шнайдер, С.Ю. Никулина – Ростов н/Д: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2007. – 320 с.

Статья поступила в редакцию 21.07.2020