

- та методичні аспекти : матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару. — Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка — 2015. — С. 103-104.
10. Пшеничников В. А. Экология вирусов человека и теплокровных животных. / В. А. Пшеничников, П. А. Грабарев, Н. С. Гранин — М.: Медицина, 1977. — 271 с.
 11. Сезонні міграції птахів [електронний ресурс] // режим доступу: http://nature.org.ua/nr98/ukrvers/indicators/map_18.htm
 12. Стегній Б. Т. Епізоотологічний моніторинг, прогнозування, реагування при трансмісивних хворобах тварин і науковий супровід проблеми в Україні [Електронний ресурс] / Б. Т. Стегній, А. П. Герілович, І. Ю. Бісюк, Д. А. Мороз, М. С. Мандигра // Ветеринарна медицина. — 2014. — № 98. — С. 5-11. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vetmed_2014_98_3
 13. Стегній Б. Т. Трансмісивні хвороби тварин: міжнародний досвід моніторингу, прогнозування, реагування та науковий супровід проблеми в Україні [Електронний ресурс] / Б. Т. Стегній, А. П. Герілович, А. І. Бузун, І. Ю. Бісюк, В. О. Загребельний // Ветеринарна медицина. — 2012. — № 96. — С. 11-14. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vetmed_2012_96_4
 14. Щодо затвердження інструкцій про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птаці на орнітоз та віспу — Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини 03.02.2004 N 10.

ЗДОРОВІЙ СПОСІБ ЖИТТЯ — НАПРЯМОК БОРОТЬБИ З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Потяженко М.М., Невойт Г.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Не дивлячись на значні наукові досягнення фундаментальної і клінічної медицини ХХ-ХХІ сторіччя, стрімкий успішний розвиток фармакології і, як наслідок, фармакотерапії, теперішня медико-демографічна ситуація в Україні свідчить про незадовільний стан здоров'я населення. Зазначене проявляється в високій смертності, насамперед чоловіків працездатного віку, на фоні низької народжуваності і у високому рівні поширеності неінфекційних захворювань (НІЗ), що включають чотири основних типи захворювань: 1) серцево-судинні; 2) онкологічні; 3) хронічні респіраторні (хронічні обструктивні захворювання легень, астма); 4) цукровий діабет [1, 2, 6]. На сьогоднішній день НІЗ являється визнаною всесвітньою загрозою здоров'ю людей всієї планети: на НІЗ страждає до 60% дорослого та майже 20% дитячого населення; НІЗ негативно впливають на тривалість життя, визначають інвалідизацію та передчасну смертність населення; щорічно у світі від НІЗ вмирає 38 млн. людей, при цьому 16 млн. людей, що вмирає від НІЗ, входять у вікову групу до 70 років. НІЗ зумовлюють соціально-економічні наслідки планетарного масштабу: за прогнозами, швидке зростання економічного тягаря цих захворювань перешкоджає проведенню ініціатив щодо зменшення масштабів бідності в країнах з низьким рівнем доходу, особливо в зв'язку зі зростанням витрат сімей на медичну допомогу і ставлять під загрозу прогрес на шляху досягнення висунутих ООН «Цілей тисячоліття в галузі розвитку та діяльність після 2015 року» [2].

Останнє десятиріччя світова спільнота розпочала активну офіція-

льну боротьбу з НІЗ. З 2009 року функціонує Альянс НІЗ (англ. Alliance NCD), створений на сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я чотирма міжнародними організаціями — Міжнародною діабетичною федерацією, Міжнародною спілкою боротьби з туберкульозом і хворобами легень, Міжнародною організацією боротьби з раком, а також Всесвітньою федерацією серця. Зараз Альянс НІЗ об'єднує більше 2000 неурядових організацій в 170 країнах і створює мережу з 28 національних і регіональних альянсів НІЗ. У 2011 році Генеральна Асамблея ООН з попередження та боротьби з НІЗ ухвалила «Політичну декларацію ООН про профілактику та боротьбу з НІЗ», а у 2013 році для координації боротьби з епідемією НІЗ створила «Цільову Міжвідомчу групу ООН з попередження та боротьби з НІЗ». З 2013 року ВООЗ активований і працює «Глобальний план дій з профілактики НІЗ та боротьби з ними на 2013-2020 роки». Цей план спрямований на скорочення числа випадків передчасної смерті від НІЗ на 25% до 2025 року за допомогою 9 добровільних глобальних цілей. Ці 9 цілей передбачають боротьбу з такими факторами, як вживання тютюну, шкідливе вживання алкоголю, нездоровий режим харчування, недостатня фізична активність, які збільшують ризик розвитку цих захворювань у людини — тобто орієнтовані саме на запровадження здорового способу життя (ЗСЖ). У 2014 році ВООЗ прозвітувала про поточні результати — "Доповідь про ситуацію в області НІЗ в світі, 2014 рік». З 2015 року країни приступили до встановлення національних цільових орієнтирів і оцінки досягнутого прогресу щодо базових показників 2010 року, зазначених в "Доповіді про ситуацію в області НІЗ в світі, 2014 рік". У 2018 році планується проведення Генеральної Асамблеї ООН, а саме третьої наради високого рівня з НІЗ для розгляду прогресу в досягненні країнами добровільних глобальних цілей до 2025 року [1, 6].

А що ж Україна? Для України НІЗ становлять ще більшу загрозу, оскільки: 1) близько 28 млн. (75%) випадків смертей від НІЗ, приходиться на країни з низьким та середнім рівнем доходу; 2) 13 млн. (82%) випадків передчасної смерті у віці менше 70 років відбувається в країнах з низьким та середнім рівнем доходу! Даний дисбаланс визначився в останні десятиріччя внаслідок активного впровадження практики популяризації ЗСЖ у розвинутих країнах. Зменшення в розвинутих країнах показників захворюваності і смертності від НІЗ, ще раз підтвердило, що модифікація образу життя і зниження факторів ризику може уповільнювати розвиток захворювань, як до, так і після появи клінічних симптомів [2].

Враховуючи ситуацію в країні та світову позицію стосовно НІЗ, було створено «План заходів Міністерства охорони здоров'я України з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Коаліційної угоди у 2015 році», та активовано «проект Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року» [3]. Також згідно постанови Кабінету Міністрів України від 23.08.2016 №556 офіційний перелік пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2020 року містить такі теми, як «цільові прикладні дослідження з питань гармонізації системи "людина — світ" та створення новітніх технологій покращення якості життя», «створення стандартів і технологій запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпе-

ки продуктів харчування» [4]. Зазначене підтверджує факт визнання значимості ЗСЖ на державному рівні країни.

А що ж лікарі нашої країни та світу не знали раніше про значення ЗСЖ в профілактиці і лікуванні НІЗ? У світі напрацьована колосальна наукова база стосовно значення ЗСЖ і профілактиці і лікуванні НІЗ. Продовжує вона розроблятися і в Україні, знаходячи законодавче затвердження: 1) Методичні рекомендації з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування, затверджені наказом МОЗ України від 14.01.2013 року. № 16. Методичні рекомендації для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну, затверджені наказом МОЗ України від 26.09.2012 року № 746. Також в Україні наказом МОЗ від 25.12.2014 року № 1003 затверджено КН та УКПМД «Депресія», відповідно до них регламентується проведення скринінгу депресії, як фактору ризику, та призначення немедикаментозного і медикаментозного лікування пацієнтам лікарями загальної практики-сімейними лікарями або іншими спеціалістами — не лікарями-психіатрами, що відповідає загальним підходам у світі і дозволяє в цілому підвищити якість медичної допомоги, зокрема в галузі профілактики серцево-судинного захворювання (ССЗ). Але до недавнього часу не існувало законодавчих механізмів, які б примушували лікаря в нашій країні обов'язково проводити скринінг факторів ризику НІЗ та санітарно-освітню роботу з кожним пацієнтом. Тобто кожен лікар мав можливість сам вирішувати яку інформацію стосовно ЗСЖ, в якому обсязі він надасть хворому, або не надасть зовсім. Сьогодні вже являється чинним Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.06.2016 року №564 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в частині профілактики серцево-судинних захворювань». Згідно затвердженого наказом «Клінічного протоколу профілактики серцево-судинних захворювань на первинній ланці»: 1) Усім пацієнтам, які звертаються до лікаря-кардіолога з метою встановлення діагнозу ССЗ, при первинному контакті проводиться оцінка ризику розвитку ССЗ та ступеня корекції наявних факторів ризику; при цьому у пацієнтів, у яких не виявлено ознак ССЗ, проводиться обов'язкове визначення ризику їх виникнення за шкалою SCORE, і за наявності навіть 1-4% ризику повинно призначатись до обстеження. 2) Усім пацієнтам, які звернулися закладів вторинної та третинної медичної допомоги з метою отримання консультації щодо ССЗ, незалежно від наявності або відсутності ССЗ та ступеня серцево-судинного ризику, обов'язково надаються рекомендації щодо дотримання ЗСЖ та інформація щодо основних його компонентів. Таким чином законодавством закріплено обов'язкове навчання пацієнта лікарем, а як бажане продовжує залишатись: надання інформації щодо заходів профілактики у друкованому вигляді за наявності відповідної матеріально-технічної бази; забезпечення участі пацієнта в програмах немедикаментозної корекції факторів ризику — школи здоров'я, програми відмови від тютюнокуріння, лікування ожиріння тощо (за їх наявності); направлення пацієнтів, які потребують підвищення рівня фізичної активності, до лікаря з лікувальної фізкультури. Також згідно протоколу рекомендовано усім пацієнтам проводити заходи з підсилення мотивації щодо дотримання засад здорового способу життя та виконання рекомендацій щодо корекції факторів ризику [5].

Здається, якщо на рівні законодавства зобов'язати лікаря, то краї-

