**** **Серцево-судинні захворювання**

|  |
| --- |
| ОСНОВНІ ФАКТИ |
| * Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є головною причиною смерті в усьому світі: ні з якої іншої причини щорічно не помирає стільки людей, скільки від ССЗ. * За оцінками, в 2012 році від ССЗ померло 17,5 мільйона чоловік, що склало 31% всіх випадків смерті у світі. З цього числа 7,4 мільйона чоловік померли від ішемічної хвороби серця та 6,7 мільйона чоловік в результаті інсульту. * Більше за 75% випадків смерті від ССЗ відбуваються в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. * З 16 мільйонів випадків смерті від неінфекційних захворювань у віці до 70 років 82% випадків припадають на країни з низьким і середнім рівнем доходу, та причиною 37% є ССЗ. * Більшість серцево-судинних захворювань можна запобігти шляхом вжиття заходів стосовно чинників ризику, таких, як вживання тютюну, нездорове харчування та ожиріння, відсутність фізичної активності та шкідливе вживання алкоголю, за допомогою стратегій, що охоплюють усе населення. * Люди, що страждають на ССЗ, або що піддаються високому ризику таких захворювань (у зв'язку з наявністю одного, або декількох чинників ризику, таких, як підвищений кров'яний тиск, діабет, гіперліпідемія, або вже розвинутого захворювання), потребують раннього виявлення та надання допомоги шляхом консультування та, при необхідності, прийому лікарських засобів. |

|  |
| --- |
| ЩО ТАКЕ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ? |

Серцево-судинні захворювання є групою хвороб серця та кровоносних судин, в яку входять:

* ішемічна хвороба серця - хвороба кровоносних судин, що забезпечують кров'ю серцевий м'яз;
* хвороба судин головного мозку - хвороба кровоносних судин, що забезпечують кров'ю мозок;
* хвороба периферичних артерій - хвороба кровоносних судин, що забезпечують кров'ю руки і ноги;
* ревмокардит - поразка серцевого м'яза та серцевих клапанів у результаті ревматичної атаки, що викликається стрептококовими бактеріями;
* вроджена вада серця - існуючі з народження деформації будови серця;
* тромбоз глибоких вен і емболія легень - утворення в ножних венах згустків крові, які можуть зміщуватися та рухатися до серця та легенів.

Інфаркти та інсульти зазвичай є гострими захворюваннями та відбуваються, головним чином, у результаті закупорювання судин, яке перешкоджає потоку крові до серця або мозку. Найпоширенішою причиною цього є утворення жирових відкладень на внутрішніх стінках кровоносних судин, що забезпечують кров'ю серце або мозок. Кровотечі з кровоносної судини в мозку або згустки крові можуть також бути причиною інсульту.

Причиною інфаркту міокарда та інсульту зазвичай є наявність поєднання таких чинників ризику, як вживання тютюну, нездорове харчування та ожиріння, відсутність фізичної активності та шкідливе вживання алкоголю, підвищений кров'яний тиск, діабет і гіперліпідемія.

|  |
| --- |
| ЯКІ ЧИННИКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ? |

Основними чинниками ризику хвороб серця та інсульту є неправильне харчування, фізична інертність, вживання тютюну та шкідливе вживання алкоголю.

Вплив поведінкових чинників ризику на людину може проявлятися у вигляді підвищення кров'яного тиску, підвищення рівня глюкози в крові, підвищення рівня ліпідів в крові, а також надмірної маси тіла та ожиріння. Оцінка цих "проміжних чинників ризику" може проводитися в установах первинної медико-санітарної допомоги, та вони можуть вказувати на підвищений ризик розвитку інфаркту міокарда, інсульту, серцевої недостатності та інших ускладнень.

Доведено, що припинення вживання тютюну, зменшення споживання солі, споживання фруктів і овочів, регулярна фізична активність і попередження шкідливого вживання алкоголю знижують ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Крім того, для зниження ризику розвитку ССЗ і профілактики інфаркту та інсульту при діабеті, підвищеному кров'яному тиску та підвищеному рівні ліпідів може бути потрібна лікарська терапія.

В цілях посилення мотивації людей відносно вибору та підтримки здорових форм поведінки потрібна політика в області охорони здоров'я, що забезпечує створення сприятливого середовища для можливості здорового вибору і його прийнятності за вартістю.

Для того, щоб люди вибирали та підтримували здорові форми поведінки, потрібна політика зі створення довкілля, сприятливого для забезпечення здорового вибору, його доступності та прийнятності за вартістю.

Існує також цілий ряд чинників, що впливають на розвиток хронічних хвороб, або основоположних причин. Вони є відображенням основних рушійних сил, що призводять до соціальних, економічних і культурних змін, - це глобалізація, урбанізація та старіння населення. Іншими визначальними чинниками для ССЗ є убогість, стрес і спадкові чинники.

|  |
| --- |
| ЯКІ ЗАГАЛЬНІ СИМПТОМИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ? |

**Симптоми інфаркту та інсульту**

Хвороба кровоносних судин, що найчастіше лежить в основі захворювання, протікає безсимптомно. Інфаркт або інсульт можуть бути першими попередженнями про захворювання. Симптоми інфаркту включають:

* біль або неприємні відчуття в середині грудної клітки;
* біль або неприємні відчуття в руках, лівому плечі, ліктях, щелепі або спині.

Крім того, людина може зазнавати утруднення в диханні або нестачу повітря; нудоту або блювоту; відчувати запаморочення або втрачати свідомість; покриватися холодним потім і ставати блідим. Жінки частіше відчувають нестачу дихання, нудоту, блювоту та болі в спині та щелепі.

Найбільш поширеним симптомом інсульту є раптова слабкість в обличчі, найчастіше з якого-небудь одного боку, руці або нозі. Інші симптоми включають несподіване оніміння обличчя, особливо з якого-небудь одного боку, руки або ноги; сплутаність свідомості; ускладнену мову або труднощі в розумінні мови; ускладнене зорове сприйняття одним або двома очима; ускладнену ходу, запаморочення, втрату рівноваги або координації; сильний головний біль без певної причини, а також втрату свідомості або безпам'ятність.

Люди, які зазнають цих симптомів, повинні негайно звертатися за медичною допомогою.

**Що таке ревмокардит?**

Ревмокардит - це ушкодження серцевих клапанів і серцевого м'яза в результаті запалення та рубцювання, викликаного ревматичною лихоманкою. Причиною ревматичної лихоманки є аномальна реакція організму на стрептококову інфекцію. Захворювання спочатку зазвичай проявляється у вигляді ангіни або тонзиліту у дітей.

Ревматична атака вражає, в основному, дітей в країнах, що розвиваються, особливо в умовах широко поширеною убогості. У всьому світі з ревмокардитом пов'язано майже 2% всіх випадків смерті від серцево-судинних захворювань.

**Симптоми ревмокардиту**

* Симптоми ревмокардиту включають: нестачу дихання, втому, нерегулярне серцебиття, болі в грудях і втрату свідомості.

Симптоми ревматичної атаки включають: підвищену температуру, біль і опухання суглобів, нудоту, шлункові спазми і блювоту.

|  |
| --- |
| ЧОМУ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ Є ПИТАННЯМ РОЗВИТКУ В КРАЇНАХ З НИЗЬКИМ І СЕРЕДНІМ РІВНЕМ ДОХОДУ? |

* Як мінімум, 75% випадків смерті від ССЗ у світі відбуваються в країнах з низьким і середнім рівнем доходу.
* Люди в країнах з низьким і середнім рівнем доходу нерідко не можуть користуватися перевагами програм з надання комплексної первинної медико-санітарної допомоги для раннього виявлення та лікування осіб з чинниками ризику, на відміну від людей у країнах з високим рівнем доходу.
* Люди в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, що страждають на ССЗ і інші неінфекційні хвороби, мають менший доступ до ефективних і справедливих медико-санітарних служб, які відповідають їх потребам (включаючи служби раннього виявлення). В результаті багато людей помирають в молодшому віці від ССЗ і інших неінфекційних захворювань, часто в найпродуктивніші роки життя.
* Особливо страждають найбідніші люди в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. На рівні окремих сімей з'являється досить фактичних даних, що свідчать про те, що ССЗ і інші неінфекційні захворювання сприяють подальшому зубожінню сімей із-за катастрофічних витрат на медичну допомогу та високої долі витрат із власних коштів.
* На макроекономічному рівні ССЗ накладають важкий тягар на економіку країн з низьким і середнім рівнем доходу.

|  |
| --- |
| ЯКИМ ЧИНОМ МОЖНА ЗМЕНШИТИ ТЯГАР СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ? |

Для профілактики серцево-судинних захворювань і боротьби з ними ВООЗ визначила низку "найбільш вигідних" або високоефективних з точки зору витрат, заходів, практично здійсненних навіть в умовах низької забезпеченості ресурсами. Вони включають заходи втручання 2 видів - для всього населення та індивідуальні заходи, які можуть використовуватися в поєднанні один з одним для зниження високого тягаря серцево-судинних захворювань.

Прикладами заходів, які можуть здійснюватися для зниження ССЗ на загальнонаціональному рівні, є наступні:

* усебічна політика боротьби проти тютюну;
* оподаткування з метою зниження споживання продуктів з високим вмістом жирів, цукру та солі;
* будівництво пішохідних і велосипедних доріжок для підвищення рівня фізичної активності;
* стратегії, спрямовані на зниження шкідливого вживання алкоголю;
* забезпечення правильного харчування дітей в школах.

Для профілактики перших інфарктів міокарду і інсультів медико-санітарні заходи індивідуального характеру мають бути орієнтовані на осіб із середнім або високим рівнем загального серцево-судинного ризику або тих, у кого окремі чинники ризику, такі як діабет, гіпертонія та гиперхолестеринемія, перевищують рівні, рекомендовані для проведення лікування.

Перші заходи (комплексний підхід з урахуванням усіх чинників ризику) ефективніші з точки зору витрат, ніж другі, та вони здатні значно знизити частоту випадків серцево-судинних порушень. Цей підхід практично здійсненний в умовах низької забезпеченості ресурсами, включаючи використання нелікарського медичного персоналу.

Для вторинної профілактики ССЗ у осіб із вже наявним захворюванням, включаючи діабет, потрібне проведення лікування з використанням таких лікарських засобів:

* аспірин;
* бета-блокатори;
* інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту;
* статини.

Отримані позитивні результати, в основному, не пов'язані один з одним, проте, якщо вони застосовуються у поєднанні з припиненням паління, можна запобігти майже 75% повторних судинних порушень. В даний час є значні недоліки в здійсненні цих заходів, особливо на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

Крім того, для лікування ССЗ іноді потрібні дорогі хірургічні операції. До них відносяться:

* аортокоронарне шунтування;
* балонна ангіопластика (при якій через артерію вводиться невеликий балонний катетер для відновлення просвіту закупореної судини);
* пластика та заміна клапана;
* пересадка серця;
* операції з використанням штучного серця.

Для лікування деяких ССЗ потрібні медичні пристрої. До таких пристроїв відносяться кардіостимулятори, штучні клапани та латки для закриття отворів в серці.

|  |
| --- |
| ДІЯЛЬНІСТЬ ВООЗ |

Під керівництвом ВООЗ в 2013 році усі держави-члени (194 країни) досягли згоди відносно глобальних механізмів для зниження тягаря НІЗ, які можна попередити, включаючи "Глобальний план дій з профілактики НІЗ і боротьбі 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. 2 з цих глобальних цілей безпосередньо спрямовані на профілактику ССЗ і боротьбу з ними.

Шоста мета Глобального плану дій стосовно НІЗ передбачає зниження поширеності випадків підвищеного кров'яного тиску у світі на 25%. Підвищений кров'яний тиск є одним з основних чинників ризику серцево-судинних захворювань. Рівень поширеності підвищеного кров'яного тиску (визначуваного як систолічний і/або діастолічний тиск ≥ 140/90 мм. рт. ст.) у світі серед осіб у віці 18 років і старше в 2014 році складав близько 22%.

Для досягнення цієї мети необхідно знизити частоту випадків гіпертонії шляхом здійснення загальнонаціональних заходів політики, спрямованих на боротьбу з поведінковими чинниками ризику, включаючи шкідливе вживання алкоголю, відсутність фізичної активності, надмірну масу тіла, ожиріння та високий рівень споживання солі. Для раннього виявлення та економічно ефективного ведення випадків гіпертонії в цілях профілактики інфаркту міокарда, інсульту та інших ускладнень, потрібен підхід з урахуванням усіх чинників ризику.

Восьма мета Глобального плану дій стосовно НІЗ передбачає забезпечення, принаймні, для 50% людей, що мають відповідні показники, лікарської терапії та консультування (включаючи контроль глікемії) для профілактики інфаркту міокарда та інсульту.

Профілактика інфаркту та інсульту за допомогою комплексного підходу з урахуванням загального серцево-судинного ризику є ефективнішою ,з точки зору витрат, мірою, ніж проведення лікування на основі тільки порогових значень окремих чинників ризику, і вона має бути частиною базового пакету послуг для забезпечення загального охоплення медико-санітарною допомогою.

Для досягнення цієї мети знадобиться зміцнення основних компонентів системи охорони здоров'я, включаючи фінансування служб медичної допомоги для забезпечення доступу до основних технологій охорони здоров'я та основних лікарських засобів для лікування НІЗ.

У 2015 році країни почнуть встановлення національних цільових орієнтирів і оцінки досягнутого прогресу відносно базових показників 2010 року, вказаних в "Доповіді про ситуацію в області неінфекційних захворювань у світі, 2014 рік". Генеральна Асамблея ООН проведе в 2018 році третю нараду високого рівня з НІЗ для розгляду прогресу в досягненні країнами добровільних глобальних цілей до 2025 року.