



World Health
Organization

European Region

УКРАЇНА: ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ НА ОСНОВІ STEPS

(Поетапний підхід ВООЗ до епіднагляду
за факторами ризику неінфекційних захворювань)

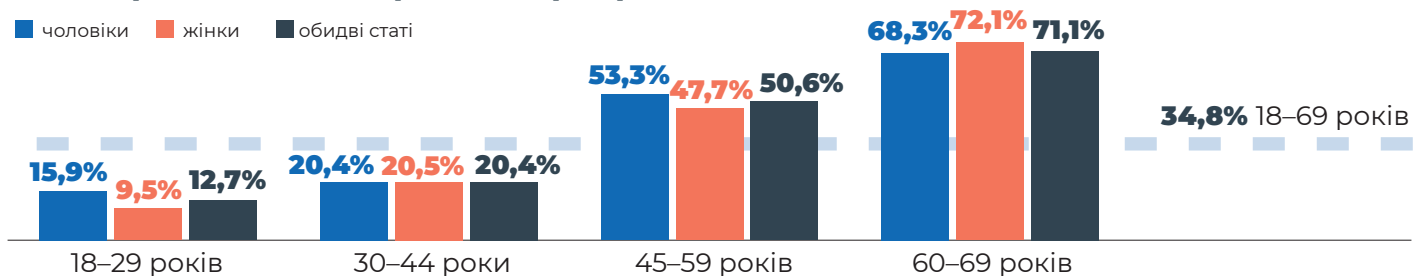
Гіпертонія та серцево-судинні захворювання

серед дорослих у віці 18-69 років

> ДІАГНОЗ ГІПЕРТОНІЇ

Частка осіб з підвищеним САТ ≥ 140 мм рт. ст. та/або ДАТ ≥ 90 мм рт. ст. або які приймають антигіпертензивні препарати

■ чоловіки ■ жінки ■ обидві статі

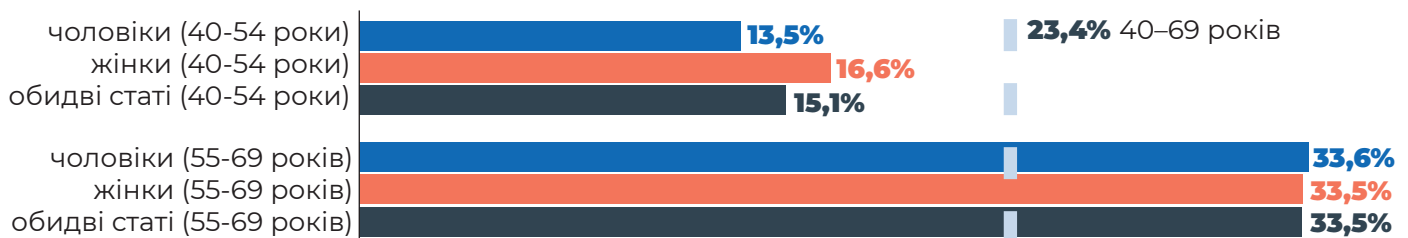


- У третини населення (34,8%) була гіпертензія, як зазначалося в «Описі дослідження STEPS».
- З них, третині (33,6%) раніше не було діагностовано гіпертензію.
- Серед респондентів з підвищеним рівнем АТ або тих, які в цей момент приймають антигіпертензивні препарати, 34,4% препарати приймали, але зниження АТ не було достатнім (САТ ≥ 140 мм рт. ст. та/або ДАТ ≥ 90 мм рт. ст.); і лише 14,4% приймали препарати та мали контрольований рівень АТ (САТ < 140 мм рт. ст. та ДАТ < 90 мм рт. ст.).

- У групі раніше діагностованих і тих, які перебували на лікуванні, частка осіб, яка мала контрольований АТ, була меншою серед чоловіків, ніж серед жінок (чоловіки: 10,9%; жінки: 18%).

> СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ РИЗИК

Частка населення з 10-річним серцево-судинним ризиком $\geq 30\%$ або з наявним ССЗ



32,8%

60,1%

- Загалом 60,1% населення мали 1–2 фактори ризику виникнення ССЗ, а одна третина населення (32,8%) – 3–5 факторів ризику.
- Крім того, чверть (23,4%) населення віком 40–69 років мали 30% та вище серцево-метаболічний ризик розвитку серцево-судинних подій, таких як інсульт або інфаркт міокарда, у наступні 10 років.

- Проте лише третина (36,6%) цих осіб з високим ризиком приймали препарати та консультувалися щодо профілактики ССЗ.

> ДІАГНОЗ ССЗ

Частка осіб, які мали серцевий напад або біль у грудях у зв'язку із захворюванням серця, або мали інсульт

Вікова група (років)	Чоловіки кількість осіб % (95% ДІ)	Жінки кількість осіб % (95% ДІ)	Обидві статі кількість осіб % (95% ДІ)
18–29	257 7,9 (1,6–14,1)	333 5,2 (2,6–7,9)	590 6,5 (3,1–9,9)
30–44	465 5,7 (2,6–8,9)	699 11,1 (7,4–14,8)	1 164 8,1 (5,4–10,7)
45–59	483 17,6 (12,7–22,5)	862 18,8 (14,7–22,9)	1 345 18,2 (14,9–21,5)
60–69	415 29,2 (23,0–35,4)	830 32,7 (27,6–37,9)	1 245 31,3 (27,1–35,5)
18–69	1 620 12,3 (9,6–14,9)	2 724 15,8 (13,6–18,0)	4 344 14,0 (12,2–15,8)

ДІ: довірчий інтервал

Частка осіб, які регулярно приймають статини для запобігання виникнення або лікування хвороби серця

Вікова група (років)	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)
18–29	259	1,2 (0,0–2,9)	336	1,2 (0,0–2,4)	595	1,2 (0,2–2,2)
30–44	466	0,5 (0,0–1,3)	696	2,6 (1,2–4,1)	1 162	1,4 (0,7–2,2)
45–59	477	7,0 (4,0–10,0)	865	7,4 (5,3–9,6)	1 342	7,2 (5,3–9,1)
60–69	409	8,3 (5,3–11,3)	827	12,2 (9,4–15,0)	1 236	10,6 (8,5–12,7)
18–69	1 611	3,4 (2,3–4,40)	2 724	5,4 (4,3–6,4)	4 335	4,4 (3,6–5,1)

ДІ: довірчий інтервал

Частка осіб, які регулярно приймають аспірин для запобігання виникнення або лікування хвороби серця

Вікова група (років)	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)
18–29	259	0,7 (0,0–1,5)	333	2,2 (0,1–4,2)	592	1,4 (0,3–2,5)
30–44	466	1,5 (0,3–2,7)	698	4,0 (1,6–6,4)	1 164	2,6 (1,3–3,9)
45–59	482	9,7 (5,9–13,5)	865	13,3 (9,6–17,0)	1 347	11,5 (8,8–14,2)
60–69	415	17,0 (12,1–21,9)	839	26,9 (22,1–31,7)	1 254	22,8 (19,3–26,4)
18–69	1 622	5,5 (4,0–6,9)	2 735	10,3 (8,6–12,0)	4 357	7,8 (6,6–9,0)

ДІ: довірчий інтервал

Частка осіб, які отримували медикаментозне лікування або консультувалися щодо профілактики серцевого нападу та інсульту

Вікова група (років)	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)
40–54	44	23,8 (8,0–39,6)	99	28,3 (16,8–39,7)	143	26,3 (17,0–35,7)
55–69	141	39,3 (28,2–50,5)	302	44,3 (36,1–52,4)	443	42,1 (35,5–48,8)
40–69	185	33,9 (24,5–43,3)	401	38,6 (31,8–45,4)	586	36,6 (30,9–42,2)

ДІ: довірчий інтервал

> РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ В КРОВІ (БІОХІМІЧНІ ВИМІРЮВАННЯ)

Частка осіб із загальним холестерином ≥ 5.0 ммоль/л or ≥ 190 мг/дл або тих, які наразі приймають лікарські засоби для зниження загального рівня холестерину

Вікова група (років)	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)
18–29	178	21,3 (13,1–29,6)	222	22,4 (12,5–32,3)	400	21,9 (15,3–28,5)
30–44	309	35,2 (26,6–43,8)	503	31,0 (24,2–37,7)	812	33,2 (27,5–38,9)
45–59	327	56,8 (46,7–66,8)	654	54,2 (48,6–59,9)	981	55,5 (49,3–61,7)
60–69	281	47,7 (39,4–55,9)	604	58,9 (52,4–65,5)	885	54,5 (49,0–60,0)
18–69	1 095	40,6 (35,0–46,1)	1 983	40,9 (36,7–45,0)	3 078	40,7 (37,0–44,4)

ДІ: довірчий інтервал



- Майже дві третини (63,9%) населення повідомили, що ніколи не вимірювали загальний рівень холестерину.
- Загалом 4,3% населення було поінформовано медичним працівником про підвищений рівень холестерину в крові.
- Серед тих респондентів, у кого раніше діагностували підвищений загальний рівень холестерину в крові, чверть (25,7%) повідомили, що приймають препарати, призначені лікарем
- 27,0% чоловіків та 53,6% жінок мали загальний показник поширеності низького (тобто схильного до ризику) рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (<1,03 ммоль/л).

Частка осіб, яким було поставлено діагноз, і які наразі приймають лікарські засоби для зниження загального рівня холестерину

Вікова група (років)	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)	кількість осіб	% (95% ДІ)
18–29	–	–	4	37,6 (0,0–91,7)	4	37,6 (0,0–91,5)
30–44	9	34,8 (0,0–75,5)	16	15,4 (0,0–38,3)	25	25,7 (2,6–48,7)
45–59	28	2,5 (2,1–42,8)	78	19,5 (9,7–29,2)	106	20,8 (10,3–31,3)
60–69	33	32,8 (10,2–55,3)	129	31,8 (21,4–42,2)	162	32,0 (22,5–41,6)
18–69	70	27,5 (11,7–43,4)	227	24,6 (17,1–32,1)	297	25,7 (18,2–33,3)

ДІ: довірчий інтервал



РЕКОМЕНОВАНІ ДІЇ, ЩО СПРИЯЮТЬ КОНТРОЛЮ (1)

- Забезпечити медикаментозне лікування (включаючи контроль глікемії при цукровому діабеті та контроль гіпертонії з використанням оцінки загального ризику) та консультування осіб, які перенесли серцевий напад або інсульт, та осіб із середнім та високим ризиком ($\geq 20\%$) смертельної чи несмертельної серцево-судинної події у найближчі 10 років.
- Лікувати нових пацієнтів із серцевим нападом первинним перкутаним коронарним втручанням, аспірином та клопидогрелем, спочатку у лікарні, а потім через установи первинної медичної допомоги, з цільовим охопленням 95%.
- Лікувати хворих на гострий ішемічний інсульт внутрішньовенною тромболітичною терапією.
- Надавати допомогу пацієнтам із гострим інсультом та реабілітацію в інсультних відділеннях.
- Забезпечити серцеву реабілітацію після інфаркту міокарду.
- Включити ефективні за витратами заходи лікування неінфекційних захворювань до базового пакета первинної медичної допомоги разом із системами направлення до фахівців на всі рівні медичного обслуговування з метою забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я.

ОПИС ДОСЛІДЖЕННЯ STEPS

Дослідження STEPS щодо поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні було організоване Міністерством охорони здоров'я України та ВООЗ в рамках спільного проекту Світового банку та МОЗ України «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей». STEPS використовує глобальну стандартизовану методологію. Збирання даних проводилося в три етапи з липня по листопад 2019 року: на 1-му етапі збиралися дані щодо наявності неінфекційних захворювань в анамнезі, на 2-му етапі – антропометричні виміри, на 3-му – біохімічні показники здоров'я. Шляхом багатоступінчастої кластерної вибірки отримали репрезентативні дані, які ґрунтуються на опитуванні дорослого населення (віком 18–69 років). Загалом, випадковим чином було відібрано 7704 домогосподарства, 4409 учасників погодилися взяти участь у дослідженні та надати інформацію (рівень досяжності – 57%). Ризик виникнення серцево-судинних захворювань (ССЗ) $\geq 30\%$ у 10-річний період визначався серед осіб віком від 40 до 69 за такими ознаками як вік, стать, артеріальний тиск (АТ), куріння (людина курить зараз або кинула курити менше ніж за 1 рік до проведення оцінки), загальний рівень холестерину та наявності діабету (діагностованого або концентрація глюкози в плазмі натщесерце $> 6,1$ ммоль/л) або наявного ССЗ. Факторами ризику виникнення ССЗ, виявленими в дослідженні та за допомогою фізичних і біохімічних вимірювань, було щоденне куріння; недостатнє щоденне споживання фруктів та/або овочів; недостатня фізична активність, яка не відповідає рекомендаціям ВООЗ; надмірна вага ($IMT \geq 25$ кг/м²); і підвищений рівень АТ (САТ > 140 мм рт. ст. та/або ДАТ > 90 мм рт. ст. або в цей момент приймали препарати для зменшення підвищеного АТ).¹

Примітка

¹ Більш докладно можна ознайомитися в дослідженні STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні 2019 році (2).

Джерела

(1) Боротьба з НІЗ: «найкращі напрацювання» та інші рекомендовані заходи для профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями. Женева: Всесвітня Організація Охорони Здоров'я; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>, дата доступу: 26 січня 2022).

(2) Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні 2019 році. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336642>, дата доступу: 26 січня 2022).