

Фактори ризику розвитку цереброваскулярних хвороб у жителів мегаполіса

М.М. Прокопів¹, Г.О. Слабкий²

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

²ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Мета роботи: дослідити фактори ризику розвитку цереброваскулярних хвороб у жителів м. Києва.

Матеріали та методи. З використанням адаптованої універсальної анкети проведено скринінгове дослідження серед населення м. Києва, яким охоплено 427 осіб у віці 45–60 років. При виконанні дослідження було застосовано соціологічний, медико-статистичний методи та структурно-логічного аналізу.

Результати. У обстежених жителів м. Києва у віці 45–60 років виявлено високий рівень наявності факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань у тих, хто на момент дослідження не мав цереброваскулярної патології, та розвитку церебрального інсульту у тих, хто має цереброваскулярні захворювання. До виявлених факторів ризику належать фактори спадкового та медичного характеру, а також фактори способу життя та соціально-економічного характеру. Найбільш значущим фактором ризику розвитку цереброваскулярних захворювань медичного характеру є гіпертонічна хвороба. Іншими факторами ризику медичного характеру слугують: у чоловіків (незалежно від наявності цереброваскулярного захворювання) та у жінок, що мають цереброваскулярні хвороби: ішемічна хвороба серця, обструктивні захворювання органів дихання та цукровий діабет; у жінок, що не мають цереброваскулярних захворювань: ішемічна хвороба серця та обструктивні захворювання органів дихання. Ожиріння будь-якого ступеня не є статистично значущим фактором ризику розвитку цереброваскулярних захворювань. Найбільш значущими факторами ризику спадкового характеру є наявність у родичів гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця та цереброваскулярної хвороби; близько шостої частини обстежених у сімейному анамнезі мали випадки церебральних інсультів та інфарктів міокарда. Аналіз структури та рівнів факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, пов'язаних зі способом життя у чоловіків та жінок, вказує на те, що рівень тютюнокуріння у жінок у 3,6 разу нижчий, ніж у чоловіків, а рівень зловживання алкоголем нижчий у 1,83 разу. За рештою виявлених факторів ризику (малорухомий спосіб життя, зловживання сіллю, перебування за комп'ютером понад 8 год на добу, безсоння та скандальна сім'я) достовірної статистично значущої різниці не встановлено.

Висновки. Високий рівень факторів ризику у населення працездатного віку потребує розробки цільової міжсекторальної програми профілактики цереброваскулярних захворювань та їх ускладнень.

Ключові слова:

мегаполіс, населення працездатного віку, цереброваскулярні хвороби, фактори ризику.

Цереброваскулярні хвороби у світі посідають друге місце серед усіх причин смерті та стають головною причиною інвалідизації дорослого населення. Церебральний інсульт щорічно вражає майже 20 млн людей, з яких помирає до 4,7 млн захворілих [2, 3]. У країнах Європи, Америки та Австралії спостерігається зниження захворюваності церебральними інсультами, що пов'язано з використанням сучасних ефективних засобів профілактики та лікування гіпертонічної

хвороби. Профілактичні засоби скеровані на усунення або зменшення негативної дії факторів ризику. Фактори ризику розділяють на фактори спадкового і медичного характеру та фактори ризику способу життя. До факторів ризику способу життя відносять тютюнокуріння, зловживання алкоголем, тривале психоемоційне навантаження, гострий стрес [1, 2]. Слід зазначити, що у хворих на гіпертонічну хворобу інсульт розвивається на 40 % частіше, ніж у осіб з нормальним

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Слабкий Геннадій Олександрович, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна
E-mail: g.slabkiy@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 26.09.2019 р.

Таблиця 1. Дані про населення, яке брало участь у дослідженні

Характеристика	Чоловіки		Жінки	
	Абс.	%	Абс.	%
Особи, які мають цереброваскулярне захворювання	102	23,9	85	19,9
Особи, які не мають цереброваскулярного захворювання	91	21,3	149	34,9

артеріальним тиском [4]. Первинна профілактика цереброваскулярних захворювань включає контроль і корекцію артеріального тиску та порушень ліпідного обміну та серцевого ритму, а також психологічного статусу й заняття спортом і фізичною культурою тощо [5].

Мета роботи: дослідити фактори ризику розвитку цереброваскулярних хвороб у жителів м. Києва як мегаполіса у віці 45–60 років.

Матеріали та методи

З використанням адаптованої універсальної анкети проведено скринінгове дослідження серед населення м. Києва, яким охоплено 427 осіб у віці 45–60 років. Дані про респондентів наведено у табл. 1.

Участь у дослідженні була добровільною зі збереженням конфіденційності даних про його учасників. Дослідження проводилося під час відвідування лікарів загальної практики — сімейної медицини з будь-якої причини у період з грудня 2018 до червня 2019 р.

При виконанні дослідження було використано соціологічний, медико-статистичний методи та метод структурно-логічного аналізу.

Результати та обговорення

Була вивчена й проаналізована частота факторів ризику у кагортах досліджувальних груп за їх розподілом за статтю та наявності чи відсутності цереброваскулярного захворювання.

На початку дослідження були вивчені та проаналізовані фактори ризику медичного характеру, пов'язані з наявністю чи відсутністю певних хронічних захворювань. Отримані результати наведено у табл. 2.

У ході дослідження було встановлено, що найбільш частим фактором ризику розвитку цереброваскулярних захворювань медичного характеру є гіпертонічна хвороба. Так, у чоловіків, які страждають на цереброваскулярні захворювання, гіпертонічну хворобу мають (42,7 ± 2,5)% осіб, що взяли участь у дослідженні, а серед відповідної кагорти жінок — (48,2 ± 2,5)%. Серед чоловіків, які не мають цереброваскулярних захворювань, гіпертонічну хворобу мають (31,9 ± 2,5)%, а серед жінок — (35,6 ± 2,4)% відповідно.

При цьому негативним є те, що тільки (32,1 ± 2,3)% чоловіків, які мають цереброваскулярні захворювання, виконують рекомендації лікарів із модифікації способу життя та (35,8 ± 2,5)% — рекомендації лікарів щодо прийому лікарських засобів. Серед чоловіків, які не страждають на цереброваскулярні хвороби, частка таких відповідно складає (13,8 ± 1,7) та (24,1 ± 2,2)%.

Частка жінок із тих, які мають цереброваскулярні хвороби, відповідно складає (51,2 ± 2,5) та (58,5 ± 2,5)%, а з тих, хто не має цереброваскулярних хвороб, відповідно (13,2 ± 1,7) та (22,6 ± 2,1)%.

Загалом отримані дані вказують на більш відповідальне ставлення жінок до особистого здоров'я, ніж чоловіків.

Іншими факторами ризику медичного характеру розвитку цереброваскулярних захворювань є:

- у чоловіків, які мають цереброваскулярні хвороби: ішемічна хвороба серця ((33,9 ± 2,4)%), обструктивні захворювання органів дихання ((16,9 ± 1,9)%), цукровий діабет ((15,3 ± 1,8)%);
- у чоловіків, які не мають цереброваскулярних хвороб: ішемічна хвороба серця ((23,1 ± 2,1)%), обструктивні захворювання органів дихання ((20,9 ± 2,0)%), цукровий діабет ((10,9 ± 1,5)%);
- у жінок, які мають цереброваскулярні хвороби: ішемічна хвороба серця ((36,5 ± 2,4)%), цукровий діабет ((16,5 ± 1,8)%), обструктивні захворювання органів дихання ((15,3 ± 1,8)%);
- у жінок, які не мають цереброваскулярних хвороб: ішемічна хвороба серця ((15,4 ± 1,8)%), обструктивні захворювання органів дихання ((14,1 ± 1,7)%).

У ході дослідження було встановлено, що для кагорти обстежених жителів міста Києва ожиріння будь-якого ступеня не є статистично значущим фактором ризику розвитку цереброваскулярних захворювань.

Далі було вивчено питання щодо наявності в обстеженої кагорти жителів м. Києва факторів ризику спадкового характеру розвитку цереброваскулярних захворювань. Вивчалось питання наявності у рідних (мати, батько, баба, дід) гіпертонічної та ішемічної хвороби, цереброваскулярних захворювань і таких їх ускладнень, як інфаркт міокарда та церебральний інсульт. Отримані результати наведено у табл. 3.

Результати дослідження показали, що більшість осіб, які взяли участь у дослідженні, мають фактори ризику розвитку цереброваскулярних захворювань спадкового характеру. Так, (54,0 ± 2,5)% чоловіків і (45,9 ± 2,5)% жінок із цереброваскулярними захворюваннями мають у сімейному анамнезі гіпертонічну хворобу, (39,5 ± 2,4)

Таблиця 2. Наявність факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань медичного характеру

Фактор ризику	Чоловіки		Жінки	
	Абс.	%	Абс.	%
Особи, які мають цереброваскулярне захворювання				
Гіпертонічна хвороба	53	42,7 ± 2,5	41	48,2 ± 2,5
Із них повністю виконує рекомендації лікаря щодо способу життя	17	32,1 ± 2,3	21	51,2 ± 2,5
Із них повністю виконує рекомендації лікаря щодо прийому лікарських засобів	19	35,8 ± 2,4	24	58,5 ± 2,5
Із них частково виконує рекомендації лікаря щодо способу життя	19	35,8 ± 2,4	11	26,8 ± 2,2
Із них частково виконує рекомендації лікаря щодо прийому лікарських засобів	18	33,9 ± 2,4	13	31,7 ± 2,3
Із них не виконує рекомендації лікаря щодо способу життя	17	32,1 ± 2,3	9	21,9 ± 2,1
Із них не виконує рекомендації лікаря щодо прийому лікарських засобів	16	30,2 ± 2,3	4	9,8 ± 1,5
Ішемічна хвороба серця	42	33,9 ± 2,4	31	36,5 ± 2,4
Цукровий діабет	19	15,3 ± 1,8	14	16,5 ± 1,8
Ожиріння I ступеня	7	5,6 ± 1,1	11	12,9 ± 1,7
Ожиріння II ступеня	7	5,6 ± 1,1	7	8,2 ± 1,4
Ожиріння III ступеня	5	4,0 ± 1,0	4	4,7 ± 1,1
Наявність пороку серця	6	4,8 ± 1,1	3	3,5 ± 0,9
Хронічний пієло(гломеруло)нефрит	9	7,2 ± 1,3	7	8,2 ± 1,4
Обструктивне захворювання органів дихання	21	16,9 ± 1,9	13	15,3 ± 1,8
Особи, які не мають цереброваскулярного захворювання				
Гіпертонічна хвороба	29	31,9 ± 2,3	53	35,6 ± 2,4
Із них повністю виконує рекомендації лікаря щодо способу життя	4	13,8 ± 1,7	7	13,2 ± 1,7
Із них повністю виконує рекомендації лікаря щодо прийому лікарських засобів	7	24,1 ± 2,1	12	22,6 ± 2,1
Із них частково виконує рекомендації лікаря щодо способу життя	14	48,3 ± 2,5	37	69,8 ± 2,3
Із них частково виконує рекомендації лікаря щодо прийому лікарських засобів	13	44,8 ± 2,5	32	60,4 ± 2,4
Із них не виконує рекомендації лікаря щодо способу життя	11	37,9 ± 2,4	9	16,9 ± 1,9
Із них не виконує рекомендації лікаря щодо прийому лікарських засобів	9	31,0 ± 2,3	9	16,9 ± 1,9
Ішемічна хвороба серця	21	23,1 ± 2,1	23	15,4 ± 1,8
Цукровий діабет	10	10,9 ± 1,5	9	6,0 ± 1,2
Ожиріння I ступеня	7	7,7 ± 1,3	12	8,1 ± 1,4
Ожиріння II ступеня	5	5,4 ± 1,1	10	6,7 ± 1,3
Ожиріння III ступеня	1	1,1 ± 0,5	3	2,0 ± 0,7
Наявність пороку серця	5	5,4 ± 1,1	6	4,0 ± 1,0
Хронічний пієло(гломеруло)нефрит	7	7,7 ± 1,3	7	4,7 ± 1,1
Обструктивне захворювання органів дихання	19	20,9 ± 2,0	21	14,1 ± 1,7

Таблиця 3. Наявність факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань спадкового характеру

Фактори ризику	Чоловіки		Жінки	
	Абс.	%	Абс.	%
Особи, які мають цереброваскулярне захворювання				
Наявність у сімейному анамнезі гіпертонічної хвороби	67	54,0 ± 2,5	39	45,9 ± 2,5
Наявність у сімейному анамнезі ішемічної хвороби серця	49	39,5 ± 2,4	32	37,6 ± 2,4
Наявність у сімейному анамнезі церебрального інсульту	12	13,2 ± 1,7	13	15,3 ± 1,8
Наявність у сімейному анамнезі інфаркту міокарда	17	13,7 ± 1,7	11	12,9 ± 1,7
Наявність у сімейному анамнезі цереброваскулярної хвороби	29	23,4 ± 2,1	21	24,7 ± 2,1
Особи, які не мають цереброваскулярного захворювання				
Наявність у сімейному анамнезі гіпертонічної хвороби	32	35,2 ± 2,4	63	42,3 ± 2,5
Наявність у сімейному анамнезі ішемічної хвороби серця	24	26,4 ± 2,2	40	26,8 ± 2,2
Наявність у сімейному анамнезі церебрального інсульту	7	7,7 ± 1,3	12	8,1 ± 1,4
Наявність у сімейному анамнезі інфаркту міокарда	9	9,8 ± 1,5	11	7,4 ± 1,3
Наявність у сімейному анамнезі цереброваскулярної хвороби	12	13,2 ± 1,7	15	10,1 ± 1,5

і (37,6 ± 2,4)% – ішемічну хворобу серця та (23,4 ± 2,1) і (24,7 ± 2,2)% відповідно цереброваскулярну хворобу. Близько шостої частини обстежених, як чоловіків, так і жінок, у сімейно-

му анамнезі мали випадки церебральних інсультів та інфарктів міокарда.

У сімейному анамнезі як чоловіків, так і жінок, які не мають цереброваскулярних захворювань,

Таблиця 4. Наявність факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, пов'язаних зі способом життя, та факторів ризику соціально-економічного характеру

Фактори ризику	Чоловіки		Жінки	
	Абс.	%	Абс.	%
Особи, які мають цереброваскулярне захворювання				
Тютюнокуріння у цей час	63	50,8 ± 2,5	12	14,1 ± 1,7
Кинув курити рік і більше тому	19	15,3 ± 1,8	7	8,2 ± 1,4
Зловживання алкоголем у цей час	24	19,4 ± 2,0	9	10,6 ± 1,5
Зловживання алкоголем у минулому	15	12,1 ± 1,6	6	7,1 ± 1,3
Малорухливий спосіб життя	61	49,2 ± 2,5	44	51,8 ± 2,5
Безсоння	17	13,7 ± 1,7	16	18,8 ± 1,9
Самотність	9	7,2 ± 1,3	11	12,9 ± 1,7
Психоемоційні навантаження на роботі	15	12,1 ± 1,6	13	15,3 ± 1,8
Скандальна сім'я	17	13,7 ± 1,7	21	24,7 ± 2,2
Нераціональне харчування	57	45,9 ± 2,5	31	36,5 ± 2,4
Зловживання сіллю	43	34,7 ± 2,4	24	28,2 ± 2,3
Перебування за комп'ютером понад 8 год на добу	19	15,3 ± 1,8	12	14,1 ± 1,7
Наявність у сім'ї особи, яка потребує стороннього догляду	9	7,3 ± 1,3	4	4,7 ± 1,1
Постійна недостатність фінансових ресурсів	19	15,3 ± 1,8	16	18,8 ± 2,0
Відсутність власного житла	11	8,9 ± 1,4	7	8,2 ± 1,4
Особи, які не мають цереброваскулярного захворювання				
Тютюнокуріння у цей час	41	45,1 ± 2,5	11	7,4 ± 1,3
Кинув курити рік і більше тому	15	16,5 ± 1,8	5	3,4 ± 0,9
Зловживання алкоголем у цей час	19	20,8 ± 2,0	3	2,0 ± 0,7
Зловживання алкоголем у минулому	7	7,6 ± 1,3	4	2,7 ± 0,8
Малорухливий спосіб життя	49	53,8 ± 2,5	49	32,9 ± 2,3
Безсоння	17	18,7 ± 1,9	21	14,1 ± 1,7
Самотність	7	7,7 ± 1,3	11	7,4 ± 1,3
Психоемоційні навантаження на роботі	17	18,7 ± 1,9	29	19,5 ± 2,0
Скандальна сім'я	15	16,5 ± 1,9	31	20,8 ± 2,0
Нераціональне харчування	49	53,8 ± 2,5	53	35,6 ± 2,4
Зловживання сіллю	31	34,1 ± 2,4	27	18,1 ± 1,9
Перебування за комп'ютером понад 8 год на добу	16	20,9 ± 2,0	36	24,2 ± 2,1
Наявність у сім'ї особи, яка потребує стороннього догляду	4	4,4 ± 1,0	5	3,4 ± 0,9
Постійна недостатність фінансових ресурсів	14	15,4 ± 1,8	37	24,8 ± 2,1
Відсутність власного житла	9	9,9 ± 1,5	14	9,4 ± 1,5

найбільш часто мають місце гіпертонічна хвороба: (35,2 ± 2,4) та (42,3 ± 2,5)% відповідно, ішемічна хвороба серця: (26,4 ± 2,2) та (26,8 ± 2,2)%, цереброваскулярні хвороби: (13,2 ± 1,7) та (10,1 ± 1,5)%. Такі ускладнення, як церебральний інсульт та інфаркт міокарда, у цієї категорії обстежених у сімейному анамнезі зареєстровано рідше, ніж у кагорти обстежених, що мають цереброваскулярні захворювання.

Наступним кроком дослідження було вивчення наявності факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, пов'язаних зі способом життя, та факторів ризику соціально-економічного характеру. Отримані результати наведено у табл. 4.

До найголовніших факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, пов'язаних зі способом життя, за результатами дослідження належать:

- у чоловіків, які мають цереброваскулярні захворювання: тютюнокуріння у цей час ((50,8 ± 2,5)%), малорухливий спосіб життя ((49,2 ± 2,5)%), зловживання сіллю ((34,7 ± 2,4)%), зловживання алкоголем ((19,4 ± 2,0)%), перебування за комп'ютером понад 8 год на добу ((15,3 ± 1,8)%), безсоння та скандальна сім'я (по (13,7 ± 1,7)%);
- у чоловіків, які не мають цереброваскулярних захворювань: малорухливий спосіб життя ((53,8 ± 2,5)%), тютюнокуріння у цей час ((45,1 ± 2,5)%), зловживання сіллю ((34,1 ± 2,4)%), зловживання алкоголем ((20,8 ± 2,0)%), перебування за комп'ютером понад 8 год на добу ((20,9 ± 2,0)%), безсоння ((18,7 ± 1,9)%) та скандальна сім'я ((16,5 ± 1,9)%);
- у жінок, які мають цереброваскулярні захворювання: малорухливий спосіб життя

((51,8 ± 2,5)%), зловживання сіллю ((28,2 ± 2,2)%), скандальна сім'я ((24,7 ± 2,1)%) та безсоння ((18,8 ± 2,0)%);

- у жінок, які не мають цереброваскулярних захворювань: малорухливий спосіб життя ((32,9 ± 2,3)%), перебування за комп'ютером понад 8 год на добу ((24,2 ± 2,1)%), скандальна сім'я ((20,8 ± 2,0)%), зловживання сіллю ((18,1 ± 1,9)%).

Аналіз структури та рівнів факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань, пов'язаних зі способом життя, у чоловіків і жінок вказує на те, що рівень тютюнокуріння у жінок у 3,6 разу нижчий, ніж у чоловіків, а рівень зловживання алкоголем нижчий у 1,83 разу. За рештою факторів ризику достовірної статистично значущої різниці не встановлено.

До найголовніших факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань соціально-економічного характеру за результатами дослідження відносяться:

- у чоловіків, які мають цереброваскулярні захворювання: постійна недостатність фінансових ресурсів ((15,3 ± 1,8)%), психоемоційні навантаження на роботі ((12,1 ± 1,6)%), відсутність власного житла ((8,9 ± 1,4)%);
- у чоловіків, які не мають цереброваскулярних захворювань: психоемоційні навантаження на роботі ((18,7 ± 2,0)%), постійна недостатність фінансових ресурсів ((15,4 ± 1,8)%), відсутність власного житла ((9,9 ± 1,5)%);

Конфлікту інтересів немає.

Список літератури

1. Бакунц Г.О. Эндогенные факторы церебрального инсульта / Г.О. Бакунц.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.— 360 с.
2. Гусев Е.И. Неврология. Национальное руководство / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова, А.Б. Гехт и др.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.— 1035 с.

- у жінок, які мають цереброваскулярні захворювання: постійна недостатність фінансових ресурсів ((18,8 ± 2,0)%), психоемоційні навантаження на роботі ((15,3 ± 1,8)%), самотність ((12,9 ± 1,7)%), відсутність власного житла ((8,2 ± 1,4)%);

- у жінок, які не мають цереброваскулярних захворювань: недостатність фінансових ресурсів ((24,8 ± 2,2)%), психоемоційні навантаження на роботі ((19,5 ± 2,0)%), відсутність власного житла ((9,4 ± 1,4)%).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості життя осіб, що перенесли церебральний інсульт.

Висновки

Проведене дослідження дало змогу виявити в обстежених жителів м. Києва у віці 45–60 років високий рівень наявності факторів ризику розвитку цереброваскулярних захворювань у тих, хто на момент дослідження не мав цереброваскулярної патології, та розвитку церебрального інсульту у тих, хто має цереброваскулярні захворювання. До виявлених факторів ризику належать фактори спадкового та медичного характеру, а також фактори способу життя та соціально-економічного характеру. Зазначене потребує розробки цільової міжсекторальної програми профілактики цереброваскулярних захворювань та їх ускладнень.

М.М. Прокопів¹, Г.А. Слабкий²

¹Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

²ГВУУ «Ужгородский национальный университет», Ужгород, Украина

Факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний у жителей мегаполисов

Цель работы: исследовать факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний у жителей г. Киева.

Материалы и методы. С использованием адаптированной универсальной анкеты проведено скрининговое исследование среди населения г. Киева, которым охвачено 427 человек в возрасте 45–60 лет. При выполнении исследования были использованы методы: социологический, медико-статистический и структурно-логического анализа.

Результаты. У обследованных жителей г. Киева в возрасте 45–60 лет выявлен высокий уровень наличия факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний у тех, кто на момент исследования не имел цереброваскулярной патологии, и высокий риск развития инсульта у тех, кто имеет цереброваскулярные заболевания. К выявленным факторам риска относятся факторы наследственного и медицинского характера, а также факторы образа жизни и социально-экономического характера. Наиболее значимым фактором риска развития цереброваскулярных заболеваний медицинского характера является гипертоническая болезнь. К другим факторам риска медицинского харак-

тера относятся: у мужчин (независимо от наличия цереброваскулярного заболевания) и у женщин, имеющих цереброваскулярные заболевания: ишемическая болезнь сердца, обструктивные заболевания органов дыхания и сахарный диабет; у женщин, не имеющих цереброваскулярных заболеваний: ишемическая болезнь сердца и обструктивные заболевания органов дыхания. Ожирение любой степени не является статистически значимым фактором риска развития цереброваскулярных заболеваний. Наиболее значимыми факторами риска наследственного характера является наличие у родственников гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и цереброваскулярной болезни; около шестой части обследованных в семейном анамнезе имели случаи церебральных инсультов и инфарктов миокарда. Анализ структуры и уровней факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний, связанных с образом жизни у мужчин и женщин, указывает на то, что уровень курения у женщин в 3,6 раза ниже, чем у мужчин, а уровень злоупотребления алкоголем ниже в 1,83 раза. По остальным выявленным факторам риска (малоподвижный образ жизни, злоупотребление солью, пребывание за компьютером более 8 часов в сутки, бессонница, скандальная семья) достоверной статистически значимой разницы не установлено.

Выводы. Высокий уровень факторов риска у населения трудоспособного возраста требует разработки целевой межсекторальной программы профилактики цереброваскулярных заболеваний и их осложнений.

Ключевые слова: мегаполис, население трудоспособного возраста, цереброваскулярные болезни, факторы риска.

M.M. Prokopiv¹, G.O. Slabkyi²

¹O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

²SHEI «Ughhorod National University», Ughhorod, Ukraine

Risk factors of the development of cerebrovascular diseases in residents of the megapolis

Objective: to investigate risk factors for the development of cerebrovascular disease in Kyiv residents.

Materials and methods. A screening study was conducted using an adapted universal questionnaire, which included 427 people aged 45–60 years, among the population of Kyiv. The methods were used in the study: sociological, medical-statistical and structural-logical analysis.

Results. A high level of risk factors for the development of cerebrovascular diseases was found in the surveyed residents of Kyiv aged 45–60 years who at the time of the study had no cerebrovascular pathology, and the development of Cerebral Stroke was detected in those with Cerebrovascular Disease. Identified risk factors include hereditary and medical factors, as well as lifestyle and socio-economic factors. The most significant risk factor for the development of Cerebrovascular Diseases of a medical nature is Hypertension. Other medical risk factors include: in men (regardless of the presence of Cerebrovascular Disease) and in women with Cerebrovascular Disease: Coronary Ischemic Heart Disease, Obstructive Respiratory Diseases and Diabetes; in women with no Cerebrovascular Disease: Coronary Heart Disease and Obstructive Respiratory Diseases. Obesity of any degree is not a statistically significant risk factor for Cerebrovascular Disease. The most significant risk factors of hereditary nature are the presence in relatives of Hypertension, Ischemic Heart Disease and Cerebrovascular Disease; about in one-sixth of the family history examined had cases of Cerebral Stroke and Myocardial Infarction. Analysis of the structure and levels of risk factors for Cerebrovascular Diseases are related to lifestyle in men and women, indicating that the level of smoking in women 3.6 times lower than in men, and the level of alcohol abuse was lower at 1.83 times. List of statistically significant difference was found for the other identified risk factors (sedentary lifestyle, salt abuse, computer stay of more than 8 hours per day, insomnia and scandalous family).

Conclusions. High levels of risk factors in the working age population require the development of a targeted intersectoral programs for the prevention of Cerebrovascular Diseases and their complications.

Key words: megapolis, population of working age, Cerebrovascular Disease, risk factors.