

## РОЛЬ МОДИФІКАЦІЇ СПОСОБУ ЖИТТЯ В РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

### THE ROLE OF LIFESTYLE MODIFICATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE CONCEPT OF A HEALTHY LIFESTYLE

*Кіреєв І.В.<sup>1</sup>, Жаботинська Н.В.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Навчально-науковий інститут прикладної фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.*

*<sup>2</sup> Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.*

**Анотація.** Модифікація способу життя, як один з механізмів реалізації здорового способу життя, посідає ключове місце в профілактиці та грає додаткову роль в фармакотерапії цілого ряду серцево-судинних, ендокринних захворювань. Достатньо велика кількість пацієнтів не володіють достатньою інформацією про модифікацію способу життя і а більшість практичних лікарів більше покладаються на медикаментозні засоби, надаючи менше значення модифікації способу життя. Метою дослідження було визначити рівень поінформованості хворих з серцево-судинними захворюваннями про модифікацію способу життя і визначити вплив рекомендацій щодо суворого його дотримання на ефективність фармакотерапії АГ та ІХС. За результатами дослідження виявлено, що 77% пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, не мають інформації про модифікацію способу життя. Суворе отримання вимог щодо модифікації способу життя призвело до більш ефективного контролю рівня АТ, підвищення толерантності до фізичних навантажень та зниження ризику розвитку атеросклерозу навіть без застосування гіполіпідемічних засобів. Необхідно активізувати роботу з популяризації модифікації способу життя серед населення, оскільки він є високоефективним і недорогим методом реалізації концепції здорового способу життя та профілактики розвитку як серцево-судинних захворювань, так і їх ускладнень.

**Ключові слова:** модифікація способу життя, серцево-судинні захворювання, здоровий спосіб життя.

**Abstract.** Lifestyle modification, as one of the mechanisms for implementing a healthy lifestyle, plays a key role in prevention and plays an additional role in the pharmacotherapy of a number of cardiovascular and endocrine diseases. Quite a large number of patients do not have enough information about lifestyle modifications and most practitioners rely more on medications, giving less importance to lifestyle modifications. The aim of the study was to determine the level of awareness of patients with cardiovascular disease about lifestyle modifications and to determine the impact of recommendations for strict adherence to the effectiveness of pharmacotherapy of hypertension and coronary heart disease. The study found that 77% of patients with cardiovascular disease have no information about lifestyle modifications. Strict compliance with lifestyle modification requirements has led to more effective blood pressure control, increased exercise tolerance, and reduced risk of developing atherosclerosis even without the use of lipid-lowering drugs. It is necessary to intensify work to promote lifestyle modification among the population, as it is a highly effective and inexpensive method of implementing the concept of a healthy lifestyle and prevention of cardiovascular disease and its complications.

**Вступ.** В умовах зростання в усьому світі захворюваності на неінфекційні захворювання питання дотримання здорового способу життя набувають все більшої актуальності. Модифікація способу життя, як один з механізмів реалізації здорового способу життя, посідає ключове місце в профілактиці та грає додаткову роль в фармакотерапії цілого ряду серцево-судинних захворювань (артеріальної гіпертензії (АГ), ішемічної хвороби серця (ІХС)), ендокринних захворювань (цукровий діабет [1], метаболічний синдром) та, навіть, в лікуванні еректильної дисфункції [2]. Рекомендації щодо модифікації способу життя включені у сучасні українські протоколи та іноземні гайдлайни по наданню медичної допомоги при серцево-судинних захворюваннях [3, 4]. Але, на жаль, достатньо велика кількість пацієнтів не володіють достатньою інформацією про модифікацію способу життя і, відповідно, мають низький комплаєнс, а більшість практичних лікарів більше покладаються на медикаментозні засоби, ігноруючи або надаючи менше значення немедикаментозним методам терапії, а саме модифікації способу життя.

**Метою дослідження** було визначити рівень поінформованості хворих з серцево-судинними захворюваннями про модифікацію способу життя, а також визначити вплив рекомендацій щодо суворого його дотримання на ефективність фармакотерапії АГ та ІХС.

**Матеріали та методи.** В дослідження було включено 96 пацієнтів (49 чоловіків та 47 жінок) з АГ та ІХС, які були розподілені на дві групи. Основну групу склали 54 пацієнта, котрі разом із фармакотерапією (прийом антигіпертензивних, антиангінальних, гіполіпідемічних засобів (останні приймали 38 хворих основної групи) та антиагрегантів) отримали інформацію про модифікацію способу життя та

рекомендації, щодо необхідності суворого його дотримання. 42 пацієнта склали контрольну групу, яка отримувала тільки антигіпертензивну, антиангінальну та антиагрегантну терапію. Пацієнти в досліджуваних групах були порівнянні за статевими та віковими показниками, соціальним статусом, ступенем підвищення артеріального тиску (АТ) і ураження органів, функціональним класом (ФК) стабільної стенокардії. Контроль за ефективністю лікування оцінювався за загальноприйнятими критеріями, за рівнем зниження АТ, за кількістю пацієнтів, у яких було досягнуто цільовий рівень АТ, за кількістю госпіталізацій з приводу розвитку гострих судинних ускладнень, за рівнем зниження холестерину. Спостереження за пацієнтами тривало протягом 10 місяців.

Рекомендації щодо модифікації способу життя включали наступне: дотримання дієти, дозованого фізичного навантаження (виконання ранкової гігієнічної гімнастики та щоденного помірною фізичного навантаження протягом 30-60 хв. (до появи легкого відчуття задишки) у будь-якому вигляді) та ліквідації факторів ризику, а саме зменшення вживання алкоголю, відмова від тютюнопаління. В якості дієти було рекомендовано стіл № 10 з обмеженням вживання кухонної солі до 5,0 г на добу (1/2 чайної ложки солі), збагаченою харчовими волокнами та омега-3 кислотами, з кількістю овочів та фруктів не менше 400 г на добу або середземноморська дієта, яка характеризується використанням достатньої кількості свіжих овочів і фруктів (не менше 5 штук на добу), бобових, цільнозернових продуктів і морської риби жирних сортів поряд з обмеженням тваринних (насичених) жирів. [5].

**Отримані результати.** Під час проведення аналізу отриманих результатів було виявлено, що 77% всіх хворих до початку дослідження не

володіли інформацією про модифікацію способу життя. 22,2% пацієнтів основної групи не змогли дотримуватись рекомендацій щодо модифікації способу життя. В основній групі цільовий рівень АТ був досягнутий у 47 пацієнтів (87%), тоді як в контрольній групі – лише у 24 хворих (57%), причому в основній групі рівень АТ був достовірно ( $p \leq 0,05$ ) більш стабільним, тоді як в контрольній групі результати лікування були менш стійкими. Госпіталізація з приводу гіпертонічних кризів у хворих в основній групі склало 5 випадків (9%), в контрольній групі – 12 випадків (28,5%). В основній групі у 41 (76%) пацієнта було отримано зниження ФК стабільної стенокардії: з III ФК до II ФК – у 17 хворих, з II ФК до I ФК – у 24 хворих. В основній групі спостерігалось достовірне ( $p \leq 0,05$ ) збільшення толерантності до фізичних навантажень порівняно з контрольною групою. Зниження рівня холестерину до цільових показників було досягнуто у 10 (62,5%) хворих, які дотримувались тільки модифікації способу життя без прийому гіполіпідемічних засобів та у всіх хворих основної та контрольної групи, які разом із дотриманням дієти отримували статини. Але ступінь зниження рівня холестерину був достовірно ( $p \leq 0,05$ ) вищий у пацієнтів, які отримували гіполіпідемічну терапію.

**Висновки.** Оцінюючи отримані результати ми звернули увагу на те, що 77% пацієнтів, які вже мають серцево-судинні захворювання, не мають інформації про модифікацію способу життя. В цій ситуації, безумовно, провідну роль в навчанні пацієнтів повинна відігравати лікувально-профілактична діяльність лікарів первинної ланки – лікарів сімейної медицини, яка спрямована на збереження здоров'я сім'ї, усунення важких захворювань, запобігання рецидивам і формування стійкого поліпшення стану хвороб, що протікають довгостроково. Суворе отримання вимог щодо модифікації способу життя призвело до більш ефективного контролю рівня АТ,

підвищення толерантності до фізичних навантажень та зниження ризику розвитку атеросклерозу за рахунок нормалізації рівня холестерину, навіть без застосування гіполіпідемічних засобів.

Результати дослідження також виявили проблему в дотриманні модифікації способу життя, причини якої потребують подальшого вивчення і пошуку шляхів її вирішення.

Таким чином, необхідно активізувати роботу з популяризації модифікації способу життя серед населення, оскільки він є високоефективним і недорогим (на відміну від медикаментозних засобів) методом реалізації концепції здорового способу життя та профілактики розвитку як серцево-судинних захворювань, так і їх ускладнень.

#### **Список літератури:**

1. Lifestyle Management // *Diabetes Care*. 2017; Jan; 40(Supplement 1): p.33-43.<https://doi.org/10.2337/dc17-S007>
2. Maiorino M.I., Bellastella G., Esposito K. Lifestyle modifications and erectile dysfunction: what can be expected? // *Asian Journal of Andrology* 2015; 17: 5-10.
3. Unger T., Borghi C., Charchar F. at all 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines // *Hypertension*. 2020; 75: 1334–1357 <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONA.120.15026>
4. Knuuti J., Wijns W., Saraste A. at all 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) // *European Heart Journal*, 2020, Volume 41, Issue 3, P. 407–477, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
5. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): Developed with the

**Відомості про авторів / Information about the Authors**

**Кіреєв Ігор Володимирович**, доктор медичних наук, професор, директор Навчально-науковий інститут прикладної фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

**Kireyev Igor**, doctor of Medicine, Professor, Director Educational and Scientific Institute of Applied Pharmacy of NUPh, Kharkiv, Ukraine

**orcid.org/0000-0002-5413-9273**

**e-mail: ivkireev@ukr.net**

**Жаботинська Наталія Володимирівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Zhabotynska Natalia**, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

**orcid.org/0000-0003-3744-4927**

**e-mail: bronkevih@gmail.com**