



**2007, №6**

# СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

## ЗМІСТ ВИПУСКУ:

<b>УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ: ДОСТИЖЕНИЯ 2007 ГОДА И ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ</b> .....	2
М.В.Гуляева	
<b>МАСТЕР-КЛАСС: ЛЕКТОРСКОЕ МАСТЕРСТВО. СТУПЕНЬ ПЕРВАЯ. Теория и практика развития компетенций спикеров и врачей отечественного здравоохранения</b> .....	4
И.Г.Гогунская, А.Мешалкин	
<b>К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ В УКРАИНЕ. Записки заинтересованного наблюдателя</b> .....	7
Д.В.Гуляев	
<b>СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КУРЕНИЕ - ДВЕ ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ УКРАИНЦЕВ</b> .....	12
Ю.В.Фломин	
<b>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ</b> .....	17
Н.А.Шнайдер, М.М.Петрова	
<b>ТЮТЮНОКУРІННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b> .....	23
Т.І.Андреева, К.С.Красовський	
<b>КУРЕНИЕ И ВРАЧИ</b> .....	25
По материалам <a href="http://www.cardiosite.ru">www.cardiosite.ru</a>	
<b>КУРЕНИЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b> .....	27
Информация для пациентов	
<b>ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ</b> .....	28
Информация для пациентов	
<b>ОБЛЕГЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b> .....	29
Информация для пациентов	
<b>"БЛАГОДАРИМ ВАС ЗАТО, ЧТО ВЫ ВОЗДЕРЖАЛИСЬ ОТ КУРЕНИЯ В НАШЕМ ПРИСУТСТВИИ". Когда Вы курите - вынужденно курят все, кто находятся рядом с Вами</b> .....	30
Информация для пациентов	
<b>ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ (Лекция)</b> .....	31
Н.А.Шнайдер, А.В.Чацкая	
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ (обзор литературы)</b> .....	36
Е.Т.Соловьева, С.С.Дубовская	
<b>ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ В КРОВИ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b> .....	41
С.С.Дубовская	
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦЕРАКСОН У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС</b> .....	43
Македонская И.В.	
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЦИТОФЛАВИНА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ИШЕМИИ</b> .....	46
О.Юденкова, В.Жуков	
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНОТРОПИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА</b> .....	49
Л.В.Багирь, Т.Т.Батышева, А.Н.Бойко, Е.В.Костенко, Т.М.Маневич, О.В.Матвиевская	
<b>ОЦЕНКА ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЦЕРЕБРАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СХЕМОЙ АКТОВЕГИН-ИНСТЕНОН ФОРТЕ</b> .....	56
О.А.Диденко	
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ</b> .....	61
Е.В.Мельникова, И.А.Вознюк	

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

М.Є.Поліщук

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО  
РЕДАКТОРА

Т.С.Мищенко

Ю.М.Сіренко

В.І.Смолянка

А.Л.Трищинский

НАУКОВИЙ РЕДАКТОР

С.П. Московко

КЕРІВНИК ПРОЕКТУ

Д.В.Гуляєв

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Н.Ю.Бачинська

П.В.Волошин

Л.А.Дзяк

І.С.Зозуля

І.М.Карабань

М.Р.Костюк

С.М.Кузнецова

Б.М.Маньковский

І.З.Самосюк

І.П.Смирнова

О.С.Чабан

І.П.Шлапак

В.О.Яворська

АДМІНІСТРАТИВНА ГРУПА

М.В.Гуляєва

О.О.Руднева

М.А.Трищинська

Ю.В.Фломін

Дизайн та комп'ютерна верстка

Б.О.Пасинков

Кольороподіл та друк ТОВ "Європа принт"

т. (044) 2422633, 2233699, т./ф. (044) 2458140

e-mail: [mail@europeprint.kiev.ua](mailto:mail@europeprint.kiev.ua)

ЗАСНОВНИКИ

Всеукраїнська громадська  
організація "Українська асоціація  
боротьби з інсультом"

Д.В.Гуляєв

Видавець Д.В.Гуляєв

Свідоцтво про реєстрацію

КВ №10897 від 23.01.2006.

Періодичність видання 6 разів на рік.

Мови видання українська та російська.

Наклад 1500 примірників.

Поштова адреса редакції: 02222,

Київ-222, а/с 77, ВГО "УАБІ",

редакція "СЗГМ".

Адреса електронної пошти:

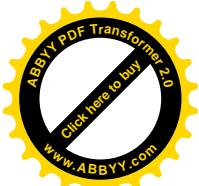
[szgm@uabi.org.ua](mailto:szgm@uabi.org.ua)

Телефон/факс (044) 5305489

Телефон (067) 2364470

Розміщення реклами

(067)4655661



## ТЮТЮНОКУРІННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Т.І.Андреєва, К.С.Красовський

Школа охорони здоров'я, Національний університет Києво-Могилянська Академія

Тютюнокуріння є однією з важливих проблем охорони здоров'я. За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, тютюн щорічно спричиняє п'ять мільйонів смертей або кожну десятку смерть серед дорослих в світі [1]. Якщо поточні тенденції триматимуть, у 2030 році тютюн викликати близько 8 мільйонів смертей щорічно, а приблизно 500 мільйонів людей, що живуть зараз, будуть вбиті тютюном. Тютюнокуріння також є однією з ключових проблем для медичних працівників, оскільки саме медичні працівники у більшості країн світу беруть на себе відповідальність за запобігання та припинення куріння серед пацієнтів. Дослідження показують, що поради медичних працівників можуть дієво допомагати пацієнтам звільнитися від куріння [2]. Лікарі також часто вважаються взірцями для громади, своїх пацієнтів та колег. Медичні заклади мають бути моделлю вільної від тютюнового диму установи, а лікарі могли б краще допомагати пацієнтам звільнитися від куріння, якби самі не курили.

Цікаво, що перше найвідоміше у світі епідеміологічне дослідження, яке продемонструвало несприятливі наслідки тютюнокуріння для здоров'я, проводилося серед британських лікарів [3]. Це дослідження тривало 50 років, і воно досі вважається однією з віх розвитку досліджень суспільного здоров'я [4, 5].

Хоча небезпека тютюнокуріння зараз добре відома всім медичним працівникам, лікарі не завжди подавали гарний приклад для хворих. Деякі лікарі навіть рекламували сигарети [6]. Рівні куріння серед них були також досить високими. Найперше дослідження з цього приводу було проведено в США, і воно виявило, що в 1959 році близько 40% лікарів були курцями. Цей рівень зменшився до 20—25% у 1970-1980 роках. У 1987-1994 роках в США спостерігалось стрімке зменшення поширеності куріння серед лікарів, і з того часу ці рівні не перевищують 10%.

### Поширеність куріння серед медичних працівників у різних країнах світу

Огляд досліджень поширеності куріння серед лікарів різних країн [7] виявив дві тенденції протягом останніх десятиріч. Перша спостерігається у розвинутих країнах і полягає в стійкому зниженні рівнів куріння серед лікарів за минулі 30 років. У США опитування в 2000-х роках фіксують рівні куріння від 2 до 7%. Дослідження в Австралії та Новій Зеландії показують, що в цих країнах курить лише 5% лікарів. Вживання тютюну серед лікарів Великої Британії вивчається вже довго, і хоча рівні куріння серед них відрізняються від вищезгаданих країн, можливо, це пояснюється тим, що більше половини

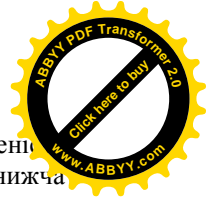
британських лікарів продовжує курити лише трубки та сигари, а не сигарети. Виявлено, що між 1951 і 1990 роками частка англійських лікарів, які курили сигари, трубки або сигарети, зменшилася від 62% до 18% [8].

Друга тенденція, яка спостерігається в інших країнах, полягає в тому, що поширеність куріння серед сучасних лікарів залишається високою. Найвища поширеність куріння була зафіксована в Греції, де майже половина всіх лікарів (49%) повідомили, що курять. Поширеність куріння серед загального населення в Греції складає 48% [1]. Характерно, що в розвинутих країнах поширеність куріння вище серед лікарів старшого віку. Проте в Китаї, Японії, Мексиці й Індії вживання тютюну було більш поширеним серед молодих лікарів [7].

Поширеність куріння серед студентів-медиків різниться широко від країни до країни: серед студентів чоловічої статі від 3% в США до 58% в Японії [9]. При аналізі рівнів куріння серед студентів-медиків в окремій країні, важливо подивитися, як вони віддзеркалюють звички суспільства, в якому вони живуть. Наприклад, у Литві поширеність куріння була істотно нижче серед студентів-медиків, ніж серед населення взагалі [7]. Серед студентів-медиків чоловічої статі протягом 1995—2004 років рівні куріння не змінилися. У той же час серед литовських студенток-медиків він зріс більше ніж удвічі.

У 2005 році Всесвітня організація охорони здоров'я, Центри США з контролю і запобігання хворобам і Канадська асоціація охорони здоров'я розробили опитування, яке отримало назву Всесвітнє опитування медичних працівників (Global Health Professionals Survey - GHPS). Перший етап цього опитування було проведено серед студентів-медиків з 10 країн усіх регіонів ВОЗ. Результати цього пілотного опитування було опубліковано в 2005 році [14]. Виявилось, що у деяких країнах поширеність куріння серед медиків була навіть вищою, ніж середній рівень серед населення. В Албанії у 2000 році курило 44% студентів-медиків, у порівнянні з 39% серед населення. У Саудівській Аравії курило 20% медиків, тоді як середня величина для населення складала 13%.

Дані про поширеність тютюнокуріння серед медичних працівників важливо збирати та аналізувати, оскільки вони мають як мінімум дві переваги для просування політики охорони здоров'я [12]. По-перше, вони можуть допомогти передбачити, наскільки дієвими можуть бути кампанії проти куріння в більш широкому співтоваристві. По-друге, сучасні дані щодо вживання тютюну серед лікарів дозволяють виявити тенденції змін в країні, бо зміни поширеності куріння серед лікарів зазвичай передують таким змінам серед населення у цілому.



## Поширеність куріння серед медичних працівників в Україні

Всесвітнє опитування медичних працівників (GHPS), яке проводилося в інших країнах під егідою ВООЗ, на жаль, ще не було проведено в Україні. Найвні дані про поширеність куріння серед медичних працівників в Україні було отримано в окремих нерепрезентативних вибірках.

За даними Інституту кардіології [13], у 1998 році поширеність куріння складала 43% серед лікарів-чоловіків та 19% серед лікарів-жінок. У 2003 році [14] співробітники Інституту кардіології написали, що в Україні курить від 38% до 45% лікарів-чоловіків і від 8,5% до 15% лікарів-жінок.

У 2003 році було проведено дослідження щодо куріння серед працівників охорони здоров'я [15] у виборці з 799 українських лікарів загальної практики, що складалася з 287 чоловіків і 512 жінок в місті Києві, Луганській та Житомирській області, віком 21—77 років. Автори повідомляють про відсоток у цьому опитуванні тих, хто ніколи не курил: а саме 64,5% серед усіх лікарів, 37,6% серед лікарів-чоловіків, 79,5% серед лікарів-жінок, ймовірно менш покладаючись на дані опитування щодо куріння на час опитування і в минулому.

На основі даних національного опитування дорослого населення України 2005 року [16] із застосуванням рекомендованих ВООЗ питань [17] як серед жінок так і серед чоловіків в Україні співвідношення колишніх і теперішніх курців складає 1:5. Застосувавши це співвідношення до даних Squier et al., ми можемо очікувати, що 52% чоловіків, 17% жінок і 29,6% всіх лікарів є теперішніми курцями.

Чабан Т.І. і Туранський А.І. [18] опитали 140 студентів медичного інституту 4—6 року навчання, віком 22,5±2,3 (95 жінок і 45 чоловіків). Поширеність куріння становила 40% серед студентів-чоловіків і 23,2% серед студентів жіночої статі, у середньому 28,6%.

Стойка О.О. [19] опитав 620 лікарів у Києві і знайшов, що 20,0±1,6% з них були курцями, 43,1±2,0% серед чоловіків та 9,0±1,2% серед жінок. Поширеність куріння є вищою серед вузьких спеціалістів (44,0±3,0% чоловіків і 11,9±3,8% жінок), ніж серед терапевтів (38,1±3,2% чоловіків і 10,0±3,8% жінок). Найвищий рівень щоденного куріння спостерігався серед онкологів-хірургів.

За даними Стойки О.О., у Києві поширеність куріння серед лікарів у цілому достовірно нижча (20,0±1,6%), ніж серед пацієнтів (39,8±1,5%), також вона нижча серед лікарів-жінок (9,0±1,2%), ніж серед пацієнок-жінок (25,3±2,2%), поширеність куріння серед чоловіків як лікарів (43,1 ±3,0%), так і пацієнтів (47,8± 1,9%) знаходиться майже на одному рівні. Проте зазначені ним рівні куріння лікарів нижче, ніж в інших опитуваннях медичних працівників, і невідомо, чи порівнювалися стандартизовані за віком показники.

## Висновки щодо поширеності куріння серед медичних працівників

Найвні дослідження не дозволяють простежити жодної чіткої тенденції поширеності куріння серед медичних працівників в Україні. Картина є дуже подібною до того, яку спостерігаємо серед загального населення. У порівнянні з тими, хто мешкає у менших поселеннях, і тими, хто належить до старших вікових груп, серед молодших відповідачів, що живуть в більших містах (у даному випадку йдеться про студентів Києва), куріння є менш поширеним серед чоловіків і більш поширеним серед жінок. Відповідає тенденціям серед загального населення і те, що відбулося зростання поширеності куріння серед медичних працівників чоловічої статі між 1998 і 2003 роками. На жаль, характеристики вибірки 1998 року невідомі. Якщо вибірка була обмежена міським населенням, вища поширеність серед жінок і нижча серед чоловіків могла бути зумовлена саме цим.

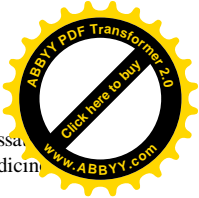
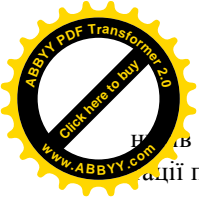
Після урахування вищенаведеного поширеність куріння серед медичних працівників трохи нижча, ніж серед загального населення з вищою освітою, хоча дані не дозволяють оцінити статистичну значущість цієї різниці.

## Практичні рекомендації щодо куріння медичних працівників

Куріння серед медичних працівників в Україні все ще недостатньо контролюється і не створено жодних стимулів для медичних працівників, щоб позбавитися від куріння. Досвід розвинутих країн показує, що зменшення поширеності куріння серед медичних працівників зазвичай передує подібним тенденціям серед загального населення. Заходи контролю куріння як у медичних навчальних закладах, так і в установах охорони здоров'я могли б заохочувати медичних праців-

Таблиця 1. Поширеність куріння серед українських лікарів, за даними різних опитувань

Рік	1998	2003	2003	2003	2007
Автори, джерело	Інститут кардіології	Інститут кардіології	Squier et al.	Чабан Т.І., Туранський А.І.	Стойка О.О.
Вікова група			21—77 років	22,5±2,3 років	
Область			Місто Київ, Луганська і Житомирська область	Місто Київ	Місто Київ
Чоловіки	43%	38-45%	52%	40%	43,1%
Жінки	19%	8,5-15%	17%	23%	9,0%
Всі			29,6%	28,6%	20,0%



Н... в припинити курити, а надалі надавати консуль-  
адії пацієнтам щодо припинення куріння [20].

## Література

- World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic. Geneva. 2008.
- Fowler G. Educating doctors in smoking cessation. Tobacco Control. 1993;2:5-6.
- Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: A preliminary report. BMJ. 1954;1:1451-1455.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004;328:1519-1528. doi: 10.1136/bmj.38142.554479.AE.
- Андреева Т.И., Красовский К.С. Табак и здоровье. -Киев, 2004. - 224 с.
- Gardner MN, Brandt AM. The Doctors' Choice Is America's Choice: The Physician in US Cigarette Advertisements, 1930-1953. Am J Public Health. 2006;96:222-232.
- Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974—2004. BioMed Central Public Health. 2007; 7: 115. Published online 2007 June 20. doi: 10.1186/1471-2458-7-115. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1906758>
- Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. BMJ. 1994;309:901-911.
- Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. Journal Postgraduate Med 2007;53:55-62. <http://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2007;volume=53;issue=1;page=55;epage=62;aulast=Smith>
- Veryga A, Stanikas T. Smoking habits, attitudes and smoking cessa- among sixth-year medical students of Kaunas University of Medicine. Medicina (Kaunas) 2005; 41 (7): 607-613.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use and cessation counseling — Global health professionals survey pilot study, 10 countries, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2005;54:505-9.
- Davis RM. When doctors smoke. Tobacco Control. 1993;2:187-188.
- Tobacco Control country profiles, Second Edition, 2003, p. 410.
- Кваша Е.А., Смирнова И.П., Горбась И.М. и др. Роль медицинских работников в борьбе с табакокурением// Український кардіологічний журнал. -Київ, 2003. — N6. — с.90—93.
- SquierC, HesliV, LoweJ, PonamorenkoV, MedvedovskayaN. Tobacco use, cessation advice to patients and attitudes to tobacco control among physicians in Ukraine. Eur J Cancer Prev. 2006 Oct;15(5):458—63.
- Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення і поведінки. - Київ, Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005. — 94 с
- Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. WHO, Geneva, 1998, 200p.
- Чабан Т.І.,Туранський А.І.Тютюнопаління серед студентів медиків/Український медичний альманах — Луганськ, 2003. — N 4-С.171-172.
- Стойка Отто Олександрович. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності. 14.02.03 — соціальна медицина. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. — Київ, 2007. — 28 с.
- Андреева ТИ. Помощь курильщикам в прекращении курения. Практическое руководство для работников здравоохранения. - Киев, 2002. -, 148 с.

## КУРЕНИЕ И ВРАЧИ\*

Известно, что снижению общепопуляционной распространенности такого важного фактора риска сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, как курение, предшествует отказ от сигарет среди медицинских работников (Davis RM 1993). По нашим данным, в 2000 г. среди врачей г. Москвы курили каждый второй мужчина и каждая пятая женщина (Александров А.А. с соавт. 2001). Для сравнения — в США доля курящих врачей не превышает 3% (Nelson DE, et al. 1994). Перед началом программы обучающих семинаров по проблеме курения для отечественных врачей (инициатива ВНОК при поддержке Американского Онкологического Общества/Международного союза против рака), было решено оценить ситуацию среди российских кардиологов.

С этой целью во время очередного Национального конгресса кардиологов (Москва, 7—9 октября 2003 г.) всем регистрирующимся делегатам предлагалось заполнить анкету, касающуюся их статуса курения и отношения к курению как фактору риска. Поскольку заполнение анкет было добровольным, удалось собрать лишь 464 заполненных вопросника. Но даже результаты этого пилотного исследования достаточно показательны.

Не удивительно, что среди респондентов преобладали кардиологи (62,5%). Кроме того, на вопросы анкеты отвечали терапевты (22,84%), врачи других специальностей (5,60%), организаторы здравоохранения (4,53%), продолжающие учебу будущие врачи

(1,08%) и другие медицинские работники (3,65%).

Соотношение мужчин и женщин составило приблизительно 1:3 — в целом это соответствует структуре отечественного здравоохранения.

Среди опрошенных преобладали лица 40—49 лет — как среди мужчин (34,23%), так и среди женщин (31,12%). Средний возраст в зависимости от врачебной специальности существенно не отличался и в целом составил 46,53 года у мужчин и 41,23 года у женщин.

Стандартизованная по возрасту **распространенность курения** среди мужчин достигала 23,16%, среди женщин — 7,04%. Это ниже показателей, полученных при выборочном обследовании московских врачей в 2000 г. (47,4% и 25,6%), а также при обследовании населения России с высшим образованием (47,8% и 7,8%, соответственно).

По всей видимости, такое различие объясняется неизбежным смещением выборки — особенностями контингента, посещающего подобные мероприятия и активно участвующего в опросах. Вопросы анкеты не несли в себе какой-либо негативной информации по отношению к курящим людям. Тем не менее, вероятность того, что курильщик станет заполнять подобный вопросник, по понятным причинам ниже, чем для человека некурящего или отказавшегося от сигарет.

Любопытно, что распространенность курения была минимальной среди кардиологов: 17,72% у мужчин и 5,27% у женщин.

\* По материалам [www.cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru), с разрешения администрации