

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

УДК 613.98

### ЗАЎЧАСНАЕ СТАРЭННЕ ЯК ГРАМАДСКАЯ ПРАБЛЕМА

*д-р мед. навук К.І. ПРАШЧАЕЎ  
(МСЧ ААТ «Палімір»),  
канд. мед. навук, дац. А.М. ІЛЬНІЦКІ  
(Полацкі дзяржаўны ўніверсітэт)*

*Разгледжана заўчаснае старэнне як грамадская праблема. Адзначана, што яна выходзіць за межы медыцынскіх праблем. Гэтыя працэсы шчыльна сутыкаюцца з экалагічнымі, педагагічнымі, эканамічнымі і іншымі пытаннямі, што патрабуе комплекснага падыходу і стаўлення да заўчаснага старэння як да шырокай агульнаграмадскай праблемы.*

Сучаснаму грамадству ўласцівы наступныя агульнавядомыя тэндэнцыі дэмаграфічнага развіцця: скарачэнне агульнай колькасці насельніцтва, яго старэнне, высокі ўзровень распаўсюджвання хвароб, у першую чаргу сардэчна-сасудзістых і анкалагічных, адначасова - нізкі ўзровень стану здароўя дзяцей і падлеткаў. Гэта часта трапляецца на старонках не толькі прафесійнага, але і агульнадаступнага папулярнага друку. У прапануемым артыкуле мы хацелі б узняць праблема, якая дагэтуль не атрымала такога моцнага гучання - праблема заўчаснага старэння.

Актуальнасць абранай для абмеркавання тэмы абумоўлена наступнымі пазіцыямі.

*Па-першае*, для насельніцтва Беларусі ўласціва з'ява прагерыі, калі гэтак званы біялагічны ўзрост не супадае з пашпартным. Біялагічны ўзрост разлічваецца па спецыяльных формулах на падставе аб'ектыўнага даследавання чалавека, якое ўключае рэнтгенаграфію касцей, вывучэнне стану сасудаў мікраскапічнымі метадамі, аналіз крыві на наяўнасць маркераў паскоранага старэння (цытаміны і іншыя рэгуляторныя пратэіны). Сукупнасць дадзеных дазваляе вызначыць рэальны ўзрост арганізма. Адначасова пашпартны ўзрост - фармальна працягласць жыцця, якая вызначаецца дакументальна. Зразумела, што прагерыя - тэта апырэджанне біялагічнага ўзросту і несупадзенне яго з пашпартным. Лічыцца, што ў некаторых выпадках разрыў паміж пашпартным узростам і біялагічным можа дасягаць дзесяці і болей гадоў.

*Па-другое*, апырэджанне своеасаблівага біялагічнага гадзінніка вядзе да ранняга ўзнікнення шэрагу хвароб, якія можна ахарактэрызаваць як сацыяльна важкія. Да іх ліку адносяцца, напрыклад, такія як каранарная хвароба сэрца, уключаючы інфаркт міякарда і іншыя яе формы: стэнакардыя напружвання, парушэнні рытма сэрца; інфаркт мозга (у ранейшай рэдакцыі Міжнароднай класіфікацыі хвароб IX перагляду называўся інсульт), псіхічныя адхіленні і дачаснае развіццё хваробы Альцгеймера і інш. Зразумела, што гэтыя хваробы вядуць да часовай ці нават трывалай непрацаздольнасці, што суправаджаецца эканамічнымі стратамі для грамадства, а для хворага чалавека і яго бліжэйшага атачэння - сацыяльнай дэадаптацыі.

*Па-трэцяе*, з'ява прагерыі і заўчаснага старэння амаль не кранаецца ў навуковых крыніцах, адносна мала даследавана і патрабуе папулярызавання, прычым і ў навуковых колах.

Чаму менавіта грамадскі бок праблемы ўзняты ў артыкуле?

Для тлумачэння трэба звярнуцца да той нагоды, якая абумоўлівае заўчаснае старэнне. Тут існуюць два бакі праблемы. Справа ў тым, што хуткасць старэння абумоўліваюць дзве групы фактараў.

Першая група - некантралюемыя фактары. Да іх трэба аднесці ў першую чаргу генетычныя асаблівасці канкрэтнай асобы, пол (прыналежнасць да жаночага полу надае перавагу ў працягласці жыцця).

Другая група - кантралюемыя фактары. Да іх трэба аднесці такія фактары, як наяўнасць дэпрэсіі, шкодныя звычкі - курэнне тытуню, ужыванне алкаголю ў вялікіх памерах, нізкі ўзровень фізічнай актыўнасці, няправільнае і някаснае харчаванне. Разгледзім некаторыя з кіруемых фактараў рызыкі заўчаснага старэння.

*Дэпрэсія*. З'яўляецца псіхічным разладам, які характарызуецца паталагічна зніжаным афектам у выглядзе дрэннага настрою з негатыўнай, песімістычнай адзнакай рэчаіснасці, самога сябе і свайго становішча ў акаляючым асяроддзі. Разам са станам прыгнечанасці дэпрэсія азначаецца млявасцю, паніжэннем рухавых працэсаў, часам - трывожным узбуджэннем і соматавегетатыўнымі дысфункцыямі.

Пераканаўча даказана, што дэпрэсія можа быць значным фактарам, уплываючым на хуткасць працэсаў старэння. Гэта хвароба таксама шырока распаўсюджана. Так, у Расійскай Федэрацыі было прадэманстравана даследаванне КОМПАС (Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в

практике врачей общесоматического профиля). У праграме прынялі ўдзел 796 урачоў: 340 тэрапеўтаў, 239 кардыелагаў, 217 неўролагаў. У даследаванні было ўключана 10451 пацыент з 31 горада Расіі. У якасці скрынінгавага апытальніка для дыягностыкі дэпрэсіі выкарыстоўваўся тэст CEF-D (Center of Epidemiological studies of USA - Depression). Пасля правядзення аналізу ўсіх карт высветлілася, што ў 45,9 % хворых меліся сімптомы дэпрэсіі, прычым у 22,1 % былі легкія парушэнні, а астатнія 23,8 % пакутвалі на выразныя дэпрэсіўныя парушэнні. Дэпрэсія, такім чынам, з'явілася чацвертым па распаўсюджванню дыягназам у хворых - наведвальнікаў паліклінікі пасля артэрыяльнай гіпертэнзіі, ІХС, астэахандрозу пазваночніка. Гэтыя дадзеныя, на думку акадэміка РАМН Л.І. Альбінскай [4], цалкам стасуюцца з дадзенымі адпаведных даследаванняў у краінах Заходняй Еўропы, дзе дэпрэсія выяўляецца ў 18-30 % хворых, якія звяртаюцца да тэрапеўта. Мы не сустракалі ў літаратуры звестак аб правядзенні такіх маштабных даследаванняў на тэрыторыі Беларусі, але верагодна стан рэчаў у нашай краіне не вельмі адрозніваецца.

У вялікай ступені дэпрэсія ёсць сацыяльная праблема, паколькі яе карані знаходзяцца менавіта ў гэтай плоскасці. Згодна з вынікамі даследавання КОМПАС фактары рызыкі дэпрэсіі наступныя:

- наяўнасць псіхатраўмуючых сітуацый за апошні год;
- беспрацоўе, нізкі заробак;
- адзінокі сямейны стан.

Такім чынам, дэпрэсія можа лічыцца шырока распаўсюджаным парушэннем, прафілактыка якога магчыма ў межах барацьбы з негатывымі сацыяльнымі з'явамі.

Не меней праблемным падаецца пытанне *залішняга ўжывання алкагольных напіткаў* [1]. Трэба адзначыць, што ў краінах Заходняй Еўропы за апошнія дзесяць гадоў звычкі наконт ужывання алкаголю не змяніліся. Па дадзеным СААЗ, сярэдняя колькасць ужываемых алкагольных напіткаў у краінах былога СССР павялічылася. У суседняй Літве праведзена даследаванне МОНИКА (мониторирование трендов сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска). Праведзена параўнанне паміж узроўнем ужывання алкаголю ў 1983 - 1984 гг. (2450 даследуемых) і 2001 - 2002 гг. (1403 чалавекі). Выкарыстоўваліся стандартныя эпідэміялагічныя метады: апытванне з выкарыстоўваннем стандартнага апытальніка, меранне артэрыяльнага ціску, росту і масы цела. Мы не будзем кранаць вынікі, якія апісваюць культуру ўжывання алкаголю, а спынімся на аб'ёмных паказчыках. У 1983 - 1984 гг. 17,2 % мужчын ужывалі алкаголь некалькі разоў у год, 11,3 % - некалькі разоў у тыдзень, 4,0 % - кожны дзень. Сярод жанчын гэты паказчык склаў адпаведна 50,4, 0,5 і 0,3 %. У 2001 - 2002 гг. колькасць мужчын, ужываючых алкаголь некалькі разоў у тыдзень ці кожны дзень, павялічылася да 22,8 % ( $p < 0,05$ ) і 8,7 % ( $p < 0,05$ ). Аналагічныя тэндэнцыі маюць месца і ў жаночай папуляцыі. Падобныя дадзеныя можна прадбачыць і сярод беларускай папуляцыі. Безумоўна, праблема ўжывання алкаголю не такая бяспрэчная. Сення вядома, што найменшыя паказчыкі смяротнасці, сардэчна-сасудзістых захворванняў і атэрасклероза маюць месца сярод тых, хто ўжывае алкаголь у невялікіх памерах. Большасць аўтараў указваюць на тое, што такімі бяспечнымі межамі можна лічыць ужыванне алкаголю ў памеры 1 - 6 СЕА, прычым з 1 СЕА прымаецца доза 10 г умоўнага 100 %-нага этанолу.

*Курэнне тытуню.* Уплыў курэння на арганізм падрабязна разгледзены ў шэрагу спецыяльных кіраўніцтвах. У адносінах да заўчаснага старэння хочацца адзначыць, што кампаненты тытуневага дыму выклікаюць наступныя негатывыя зрухі [2]:

- у крыві павышаецца склад халестырыну і атэрагенных ліпапратэідаў;
- выклікаецца спазм артэрыі і развіваецца ішэмічныя змены ў тканках;
- стымулюецца праліферацыя гладкамышачных клетак, ідзе паскоранае фарміраванне атэрасклератычных бляшак;
- развіваецца аксідатыўны стрэс;
- развіваецца пашкоджанне легкіх.

Трэба зазначыць, што курэнне шырока распаўсюджана сярод насельніцтва, але ёсць пэўныя рэзервы па пераадоленню гэтай шкоднай звычкі. Аб гэтым сведчаць дадзеныя сацыялагічнага апытання, праведзенага спецыялістамі Рэспубліканскага цэнтра гігіены, эпідэміялогіі і грамадскага здароўя. Яны, дарэчы, датычацца і іншых шкодных звычак.

Вывучэнне грамадскай думкі наконт патрэбнасці ў здравым ладзе жыцця прадэманстравала, што 65 % рэспандэнтаў лічаць, што здаровы лад жыцця селета карыстаецца папулярнасцю. Толькі 22 % не згодны з такой пастаноўкай пытання і не надаюць вялікай увагі здравому ладу жыцця.

Вось дадзеныя наконт курэння цыгарэт.

На пытанне «Ці курыце Вы?» станоўча адказалі 19 % апытаных, пры тым, што кураць 33 % рэспандэнтаў мужчын і 9 % жанчын. Зусім не кураць 49 % мужчын (з ліку апытаных) і 9 % жанчын, кураць «з нагоды» 11 % жанчын і 18 % мужчын. Такім чынам атрымліваецца, што толькі палова мужчын-рэспандэнтаў з'яўляюцца некурачымі, а з другога боку 20 % апытаных жанчын кураць.

У выніку апытання высветлена, што 39 % апытаных прымалі ўдзел у розных мерапрыемствах, прысвечаных пытанням здароўя, барацьбы з курэннем, рацыяналізацыі харчавання, павышэння ўзроўню фізічнай актыўнасці. Пры гэтым жанчыны-рэспандэнткі былі ў некаторай ступені больш актыўнымі ў параўнанні з мужчынамі, паколькі вышэйназваныя мерапрыемствы наведалі 42 % жанчын і 34 % мужчын. І гэты пры тым, што 61 % рэспандэнтаў не праявілі цікавасці да гэтага пытання.

Пры пытанні «Ці імкнуліся Вы за апошнія 12 месяцаў кінуць курыць, зменшыць ужыванне алкаголю, тлустай ежы, павялічыць сваю фізічную актыўнасць, пахудзець?» 14 % апытаных спрабавалі пакінуць курэнне, 17 % - пахудзець, 32 % - меней вакарыстоўваць тлушч падчас прыгатавання ежы, 33 % - павысіць узровень фізічнай актыўнасці, скараціць ужыванне алкагольных напіткаў - 16 % апытаных.

*Няправільнае харчаванне.* Здаровае харчаванне падразумяе выкананне наступных правіл:

- дастатковая колькасць клятчаткі ў рацыене (не меней 35 г);
- не менш трэцяй ад агульнага ўжывання тлушчу павінен складаць раслінны тлуст;
- спажыванне марскіх прадуктаў;
- абмежаванне вугляводзістых прадуктаў;
- энергетычная якасць прадуктаў не павінна перавышаць сутачныя патрабаванні.

Нерацыянальнае харчаванне, якое ўключае ў сябе ўжыванне жывельнага тлушчу, вугляводзістых страў, асабліва традыцыйна ўласцівай для беларусаў бульбы, прыводзяць да заўчаснага старэння па механізму паскоранага развіцця атэрасклератычнага працэсу.

Да фактараў рызыкі паскоранага старэння адносіцца шэраг хвароб, найперш *артэрыяльная гіпертэнзія*.

Аб распаўсюджанасці артэрыяльнай гіпертэнзіі сведчаць дадзеныя нашых даследаванняў. Намі праведзена эпідэміялагічнае даследаванне 5919 выпадкаў аператыўных умяшальніцтваў: хірургічных умяшальніцтваў на органах вантробнай пустоты (3662 выпадкі) і гінекалагічных аперацый і маніпуляцый (2257 чал.). Павышаны артэрыяльны ціск быў зафіксаваны ў 2274 пацыентаў (38,4 %), прычым у старым узросце частата гэтага захворвання складала 59,9 %.

Прадстаўленыя вынікі даследавання супадаюць з буйнымі папуляцыйнымі доследамі, якія праводзіліся ў Расійскай Федэрацыі (даследаванне АРГУС), паводле якіх частата стрэчнасці артэрыяльнай гіпертэнзіі складала ў агульнай папуляцыі 18 - 20 %, а сярод асоб сталага ўзросту - 73,6 %. Адрозненні ў лічбах абумоўлены тым, што ў нашым даследаванні выбарчая сукупнасць сфарміравана з першапачаткова хворых асоб, якім рабілі розныя аперацыі.

Згодна з дадзенымі Г.Г. Арабідзе, В.П. Подпалава ў сааўтарстве, М.Р. Fahmy, Н.Р. Garvas і іншых аўтараў толькі каля 30 % хворых атрымліваюць неабходную антыгіпертэнзіўную тэрапію, прычым неабходны эффект наступав толькі ў 10 % хворых. Гэта вядзе да заўчаснага старэння.

Да *дадатковых* фактараў рызыкі заўчаснага старэння трэба аднесці і такія, як празмернае ўжыванне чорнай кавы, адносны дэфіцыт вітамінаў А і Е, гіперурэмія, недахоп ці, наадварот, лішак мікраэлементаў, з'яўленне антыцел да малака, ужыванне жорсткай вады, група крыві, схільнасць да гіперкаагуляцыі.

У жанчын велізарную ролю адыгрывае ўзровень жаночых палавых гармонаў. Неспрыяльным трэба лічыць шырока распаўсюджанае сэння некантраляемае ўжыванне гарманальных кантрацэптываў, асабліва сінтэтычных прагестінаў. Пад іх уплывам развіваюцца шматлікія адхіленні: артэрыяльная гіпертэнзія, легачная гіпертэнзія, схільнасць да тромбозаў. Але калі ўжыванне кантрацэптываў ідзе пад кантролем урача, то гэта здольна паменшыць рызыку ўзнікнення сардэчна-сасудзістых захворванняў і заўчаснага старэння.

Пэўную ролю ў наступленні заўчаснага старэння адыгрываюць *экалагічныя* фактары [5].

Так, у 2001 годзе ў нашай краіне ад стацыянарных крыніц прадпрыемстваў было выкінута каля 407,856 тыс. тон шкодных рэчаў, а з перасоўных - 807,244 тыс. тон (па дадзеным Нацыянальных дакладаў аб санітарна-гігіенічным стане ў Рэспубліцы Беларусь, 1998 - 2003 гг.). Асноўнымі забруджвальнікамі паветранага басейна з'яўляюцца прадпрыемствы канцэрна «Мінэнерга», Наваполацкае ААГ «Палімір», ААГ «Беларуськалій», Мінскі аўтамабільны завод, ААГ «Крычаўцэменташыфер», выкіды кацельных, якія працуюць на цвёрдым паліве, а таксама аўтаатранспарт. Доля апошняга складае 90 % валавага выкіды забруджваючых рэчаў у атмасферу.

Перавышэнне ПДК устаноўлены ў 210 пробах у гарадах, што складае 3 % ад агульнай колькасці даследаваных проб.

У гарадскіх паселішчах найбольшая колькасць проб з перавышэннем ПДК устаноўлена па складу свінцу - 23,1 %, акісі вугляроду - 9,6 %, пылу - 9,1 %. Максимальная кратнасць перавышэння ПДК адзначалася па складу пылу ў Кобрынскім раёне - у 11,4 разы.

У нацыянальных дакладах аб санітарна-гігіенічным стане ў Рэспубліцы Беларусь сцвярджаецца, што «санітарна-гігіенічны стан з пункту гледжання забруджвання атмасфернага паветра жадае быць леп-

шым. Размяшчэнне некаторых прамысловых прадпрыемстваў і транспартных магістралей з наветранага боку ў адносінах да селітэбнай зоны і на ўзвышшах складае ў цэнтры жылых масіваў паветранае асяроддзе з павышаным складам шкодных рэчаў, нягледзячы на наяўнасць санітарна-ахоўных буферных зон. Акрамя таго, у згаданых зонах селета пражывае звыш 1000 000 чалавек.

У паветраны басейн гарадоў з выкідамі прамысловых прадпрыемстваў і транспарту за год трапляюць сотні тысяч тон розных шкодных рэчаў, што патрабуе заўсёдашняга кантролю і вывучэння. Пад шкоднае ўздзеянне атмасферных забруджванняў ставіцца практычна ўсе насельніцтва» [3].

Забруджванне навакольнага асяроддзя, на наш погляд, фактар рызыкі заўчаснага старэння, паколькі правацыруе паскоранае развіццё шэрагу асацыяраваных з узростам хвароб, напрыклад, хранічнай абстуктыўнай хваробы легкіх. Дарэчы, у Полацкім рэгіёне экалагічнай праблематыцы надаецца ўсе больш увагі, навуковы падмурак гэтага складае штогадовы экалагічны фестываль, які ўжо стаў традыцыйным, і адпаведная навуковая канферэнцыя.

Вядома, можна сцвярджаць, што перамены ладу жыцця цяжкія, нават амаль немагчымыя. На самой справе гэта не зусім так, і аб гэтым сведчаць такія прыклады. Укараненне прафілактычных праграм у краінах Заходняй Еўропы, Паўночнай Амерыкі, у Аўстраліі дазволіла скараціць узровень смяротнасці ад сардэчна-сасудзістых хвароб за апошнія 20 - 30 гадоў у сярэднім на 50 %. Прычым такія праграмы насілі агульнанацыянальны характар, вырашаліся на дзяржаўным урадавым узроўні.

Што трэба, на наш погляд, зрабіць дзеля папуляцыйнай прафілактыкі заўчаснага старэння:

1. Распрацоўка і ўкараненне адукацыйных праграм яшчэ ў дзіцячым узросце, якія накіраваны на прывіццё навыкаў здоровага ладу жыцця, а менавіта актыўны лад жыцця, правільнае харчаванне, веданне норм і правілаў псіхапрафілактыкі.

2. Правядзенне мерапрыемстваў другаснай прафілактыкі, асабліва пры наяўнасці сардэчна-сасудзістых хвароб.

3. Стварэнне агульнанацыянальных прафілактычных праграм па барацьбе з курэннем, злоўжываннем алкаголю.

4. Укараненне ў медыцынскіх установах метадаў ацэнкі імуннага статусу і свечасова карэкцыя змен, якія звязаны з заўчасным старэннем.

5. Актыўная прапаганда фізічных практыкаванняў, увогуле пашырэнне фізкультурнага руху.

У заключэнне трэба дадаць, што сёння заўчаснае старэнне выходзіць за межы медыцынскіх праблем, гэтыя працэсы шчыльна сутыкаюцца з экалагічнымі, педагагічнымі, эканамічнымі і іншымі пытаннямі, што патрабуе комплекснага падыходу і стаўлення да заўчаснага старэння як да шырокай агульнаграмадскай праблемы.

## ЛІТАРАТУРА

1. Гериатрические аспекты внутренних болезней / А.С. Мелентьев, В.С. Гасилин, Е.И. Гусев и др. - М.: Medinet. - 394 с.
2. Медицинские и социальные проблемы старения / Под ред. Д.Ф. Чеботарева. - Киев: Институт геронтологии АМН СССР, 1987. - 90 с.
3. Окружающая среда и здоровье населения Беларуси: Аналитический обзор 1993 - 2001 гг. / В.И. Ключенович, А.Н. Апацкий, М.М. Мазик и др. - Мн.: Тесей, 2003. - 128 с.
4. Ольбинская Л.И. Депрессия в терапевтической практике // Терапевтический архив. - 2005. - № 10. - С. 54-56.
5. Проблемы исследования влияния атмосферных загрязнений на здоровье населения Республики Беларусь / П.А. Амвросьев, Т.Е. Науменко, Т.Д. Гриценко и др. // Современная методология решения научных проблем гигиены: Сб. науч. тр. / Под. ред. С.М. Соколова, В.И. Талапина. - Мн.: Белорусская наука, 1997. - С. 33 - 42.