

КАРДИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА ОБРАЗА ЖИЗНИ

Бобожонов С.С

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Абстрактный: Плохие привычки образа жизни, такие как отсутствие физической активности и неправильное питание, широко распространены в обществе и особенно среди пациентов с хроническими заболеваниями. Необходимость искоренить вредные привычки образа жизни привела к развитию новой области медицины образа жизни, миссией которой является предотвращение, лечение и даже обращение вспять хронических заболеваний посредством изменения образа жизни. К этой миссии относятся три области кардиологии : кардиореабилитация, профилактическая кардиология и поведенческая кардиология. Каждая из этих трех областей внесла существенный вклад в снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Рассматривается исторический вклад этих трех кардиологических областей, а также проблемы, с которыми каждая из этих областей столкнулась при оптимизации применения практик медицины образа жизни. Совместная программа кардиологов и Американского колледжа медицины образа жизни может способствовать использованию поведенческих вмешательств. В этом обзоре предлагаются семь шагов, которыми могли бы поделиться эти организации и другие медицинские общества. Во-первых, необходимо разработать и пропагандировать оценку факторов образа жизни как «жизненно важных показателей» во время посещений пациентов. Во-вторых, развитие прочного партнерства между областями кардиологии и физиатрии могло бы улучшить важные аспекты кардиологической помощи, включая потенциальную модернизацию сердечно-нагрузочного тестирования. В-третьих, поведенческие оценки должны быть оптимизированы на входе пациентов в медицинскую помощь, поскольку их можно рассматривать как «окна возможностей». В-четвертых, необходимо расширить кардиореабилитацию и включить в нее недорогие программы и сделать эту программу доступной для пациентов с факторами риска, но без известных сердечно-сосудистых заболеваний. В-пятых, образование в области медицины образа жизни должно быть интегрировано в основные компетенции соответствующих специальностей. В-шестых, существует необходимость в межобщественной пропаганде для продвижения практики медицины образа жизни. В-седьмых, следует подчеркнуть влияние здорового образа жизни на благополучие, например, на ощущение жизненной силы .

Ключевые слова: *Медицина образа жизни Поведенческая кардиология Кардиореабилитация Профилактическая кардиология*

Научная литература полна и убедительна в отношении преимуществ принятия положительных привычек для здоровья. В этом отношении особого внимания заслуживают четыре привычки: ведение физически активного образа жизни, занятия силовыми тренировками, соблюдение питательной диеты и достаточный сон. Однако заставить пациентов (и нас самих) принять и поддерживать эти полезные для здоровья привычки непросто.

Одной из причин отказа от формирования оптимальных привычек в отношении здоровья является то, что окружающая среда становится все более неблагоприятной для здоровья. На протяжении предшествующих эпох человеческой истории достаточная физическая активность (ФА) была естественным побочным продуктом усилий, необходимых для жизни и работы. Большая часть общества была аграрной, и большая часть продуктов питания выращивалась и потреблялась естественным путем и на месте. Сегодня можно успешно работать и жить, сохраняя сидячий образ жизни. Частично этому способствует высокая зависимость от современных видов транспорта, более сидячая работа, а также значительное участие в «экранном времени» и пассивных формах досуга. Впервые в истории большинству людей приходится намеренно обеспечивать достаточную физическую активность. Кроме того, наша пищевая среда стала токсичной для здоровья из-за многих факторов. Еще совсем недавно не было необходимости в маркировке пищевых продуктов или в национальных правилах, которые инструктировали людей, как и что есть. Сегодня необходимы руководящие принципы и ограждения. Сегодня жизнь также быстрее и сложнее, чем в прошлом году, что затрудняет поиск позитивных изменений в образе жизни.

Только четверть взрослого населения США соблюдает национальные рекомендации по физическим упражнениям и тренировкам с отягощениями, и этот процент снижается с возрастом. (1) Диеты неизменно плохие: исследования показывают, что американцы потребляют почти 60% калорий из продуктов с высокой степенью переработки. (2) В других странах наблюдается аналогичная картина (3), как и в статистике по детям. (4) Более того, ожирение недавно стало глобальной пандемией. В США 42% взрослых сейчас живут с ожирением. (5)

В результате ожирения частота диабета заметно возросла. Диабет в настоящее время присутствует у 11% взрослых и у одной четверти людей старше 65 лет. (6) Среди взрослых в возрасте 55–64 лет более одной трети имеют одно или несколько хронических заболеваний и одна четверть людей вступающие в возраст социального страхования, имеют три или более хронических заболеваний. (7) Тенденции нездорового образа жизни также способствовали высокой распространенности заболеваний опорно-двигательного аппарата в обществе. (8)

Таким образом, необходимо приложить усилия, чтобы остановить вредные привычки в отношении здоровья, которые широко распространены в обществе. В ответ на это «медицина образа жизни» превратилась в новую и развивающуюся область медицины. Основная задача медицины образа жизни состоит в использовании поведенческих методов и терапии с целью профилактики, лечения и обращения вспять хронических заболеваний, таких как диабет и гипертония.

Кардиология уже давно является лидером в продвижении основной миссии медицины образа жизни. Но предпринятые на сегодняшний день усилия увенчались лишь частичным успехом. Необходимо сделать гораздо больше, если мы хотим успешно бороться с нездоровым образом жизни, который в значительной степени способствует сегодняшней высокой распространенности хронических заболеваний и недугам старения, таким как тяжелое физическое упадок сил, слабость, когнитивные нарушения, сердечная недостаточность и деменция.

КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ (КР)

KR как модель страдает от двух основных проблем. Во-первых, несмотря на активную поддержку со стороны медицинских работников и кардиологических обществ, только четверть пациентов, имеющих право на ПР, фактически участвуют в таких программах, [HYPERLINK](#) при этом за многие годы в этом отношении не было достигнуто незначительного прогресса. Меньший процент пациентов фактически проходит полный курс KR после первоначального включения в программу.

Во-вторых, страхование третьей стороны для KR предоставляется только пациентам с конкретными заболеваниями сердца, включая пациентов, перенесших инфаркт миокарда, операцию коронарного шунтирования, чрескожные коронарные вмешательства или операции на клапанах, или пациентов с заболеванием периферических артерий или сердечной недостаточностью. Напротив, большая группа пациентов, которым ПР может помочь до того, как у них возникнет сердечно-сосудистое заболевание (ССЗ), не охвачена этой программой.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Профилактическую кардиологию в настоящее время обычно делят на первичную профилактику, направленную на остановку развития клинических сердечно-сосудистых заболеваний у лиц, имеющих факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, и вторичную профилактику, направленную на предотвращение прогрессирования заболевания или повторного возникновения сердечных событий у лиц с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, все больше внимания уделяется «первоначальной профилактике», которая направлена в первую очередь на предотвращение возникновения факторов риска ССЗ. (9)

Борьба с нездоровым образом жизни широко признана в качестве основы для развития первичной и первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (10) Важность борьбы с нездоровым образом жизни регулярно подчеркивается в социальных рекомендациях по профилактике и была включена в знаменательную

инициативу Американской кардиологической ассоциации (АНА) 2010 года по достижению целей профилактической кардиологии. (11) Эта инициатива представила семь целей в области здравоохранения, которые стали известны как «Семь простых задач жизни». С тех пор достаточный сон был добавлен в качестве дополнительной цели, и инициатива АНА теперь известна как «Основная восьмерка жизни».

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Этот термин в первую очередь использовался для определения области, которая стремилась очертить так называемые биопсихосоциальные факторы, влияющие на развитие и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, а также методы управления поведением, которые можно использовать для улучшения поведения в отношении здоровья и/или улучшения поведения. или улучшить психологическое благополучие.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Особый интерес представляют исследования, оценивающие связь между различными формами хронического стресса и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Самый ранний интерес к этой конкретной области возник в результате исследований, которые продемонстрировали способность острого стресса вызывать ишемию миокарда в экспериментальных лабораторных условиях. (12) Например, в одном раннем исследовании было показано, что просто разговоры пациентов о личном стрессе могут вызвать индуцируемую ишемию миокарда у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Впоследствии ряд исследовательских групп доказали, что индукция ишемии, вызванной психическим стрессом, связана с увеличением числа клинических событий. (13)

Значительные исследования также установили многочисленные механизмы, с помощью которых хронический стресс может вызывать патофизиологическую дисфункцию. (14). Однако с клинической точки зрения взаимосвязь между хроническим стрессом и сердечно-сосудистыми заболеваниями сложна. Стресс является неотъемлемой частью жизни, и его легко использовать для достижения целенаправленных жизненных целей. Фактически, стремление к целенаправленной жизни считается одной из самых фундаментальных психологических потребностей жизни, (15), и его проводником являются добровольные стремления и усилия, предпринимаемые для достижения значимых целей, часто преследуемые с большим сопротивлением.

Стресс становится «токсичным», когда им плохо управляют, если он носит хронический характер, когда он кажется бессмысленным или когда он является результатом жестокого обращения или травмы. Примером могут служить долгосрочные вредные последствия жестокого обращения в детстве. (16)

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Таким образом, КР, профилактическая кардиология и поведенческая кардиология — это области кардиологии, которые имеют особые сильные стороны.

Однако, каждая из этих областей сталкивается с существенными и пересекающимися проблемами. Для КР основная задача состоит в том, как расширить ее набор и распространить ее применение на большое количество пациентов, которые не имеют права на участие в этой программе поведенческого вмешательства. Задача профилактической кардиологии заключается в том, как лучше бороться с вредными привычками образа жизни, которые являются основными факторами клинического риска среди лиц с уже существующими сердечно-сосудистыми заболеваниями и без них. Задача поведенческой кардиологии состоит в том, как лучше использовать ее потенциал для эффективного лечения нездорового образа жизни пациентов. В следующем разделе мы кратко рассмотрим практические шаги по устранению этих недостатков.

БУДУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Оценивайте факторы образа жизни как «жизненно важные признаки»

Различные медицинские организации одобрили концепцию оценки поведения, связанного со здоровьем, связанного с образом жизни, как «жизненно важных показателей» в точках оказания помощи пациентам. Эта рекомендация основана на концепции использования сверхкоротких вопросов, заполняемых пациентом в анкете самостоятельно, чтобы не прерывать поток клинической помощи. Эта концепция привлекательна, поскольку жизненные показатели образа жизни могут быть использованы практикующими врачами для определения того, на каких пациентов необходимо нацелиться и наблюдать за поведенческими вмешательствами. Задание пациентам простых вопросов об образе жизни также может послужить сигналом для начала совместных дискуссий о нездоровых привычках.

Таким образом, АНА призвала оценивать физическую активность и диету с помощью ультракоротких опросников (17,) а также было сделано предложение оценивать эти и другие важные аспекты образа жизни с помощью опросника из 10 пунктов. Аналогичным образом, Американский колледж спортивной медицины выступил в поддержку анкеты ПА, состоящей из двух пунктов, в рамках своей инициативы «Упражнения – это лекарство». Это привело к включению показателей жизнедеятельности, состоящих из двух пунктов, в электронные медицинские карты пациентов, наблюдаемых в системе Kaiser Health . (18)

Кроме того, АНА также рекомендует проверять пациентов на наличие депрессии, учитывая ее высокую частоту среди сердечных пациентов. (19) Этого можно добиться с помощью Анкеты о состоянии здоровья пациента (PHQ)-2 (или PHQ-9). Также есть короткие экраны тревоги.

Создать более тесное партнерство между кардиологами и физиотерапевтами

И кардиологи, и физиотерапевты имеют общий интерес в лечении пациентов с риском передвижения. Как отметили Филлипс и др., физиотерапевты очень заинтересованы в применении медицины образа жизни как средства лечения пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата и улучшения общего

благополучия посредством перехода к более активному физическому образу жизни. Соответственно, физиотерапевты были лидерами в разработке ACLM.

За последние десятилетия все большее число пациентов, направленных на кардионагрузочное тестирование, нуждаются в фармакологическом нагрузочном тестировании, поскольку они не могут ходить или бегать на беговой дорожке. Неспособность выполнять упражнения на беговой дорожке во время сердечного стресс-теста является более надежным предиктором смертности, чем любая другая клиническая переменная, оцениваемая во время сердечного стресс-теста.(20) Помимо физического упадка сил, инвалидность из-за состояния опорно-двигательного аппарата является частой причиной необходимости применения фармакологического стресс-тестирования. Большой процент пациентов, которые не могут выполнять нагрузочные тесты, имеют ограниченную подвижность, что, если оставить их без присмотра, может предвещать риск слабости в будущем и преждевременного развития гериатрических заболеваний.

Таким образом, существует необходимость оптимизировать или перепроектировать кардионагрузочное тестирование для решения этой важной и в значительной степени нерешенной проблемы. Пациентов, которые не могут заниматься физическими упражнениями, следует обследовать на предмет причин их нарушений, включая оценку ортопедических и скелетно-мышечных состояний, баланса, мышечной силы, качества и скорости походки. Для создания оптимальных протоколов в этом отношении необходимо сотрудничество кардиологов, физиотерапевтов и гериатров. Такая инициатива могла бы привести к оптимизации обследования пациентов с неспособностью выполнять физические упражнения, с направлением к соответствующим специалистам для обследования и лечения при наличии показаний.

Внедрить поведенческие оценки и вмешательства в пунктах медицинского входа.

У многих пациентов первоначальный контакт с врачами первичной медико-санитарной помощи или кардиологами происходит после выявления у них факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как гипертония, гиперлипидемия, увеличение веса и/или признаки резистентности к инсулину. Дополнительные отправные точки для пациентов с сердечными заболеваниями могут включать направление бессимптомных лиц на сканирование кальция в коронарной артерии из-за одного или нескольких факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний или направление пациентов на коронарную КТ-ангиографию или сердечное стресс-тестирование из-за боли в груди, одышки или других клинических симптомов. Каждая из этих презентаций представляет собой возможность оценить пациентов с помощью жизненно важных показателей образа жизни, а затем либо инициировать поведенческие вмешательства, либо направить пациентов к соответствующим специалистам, которые могут инициировать коучинг и вмешательства в образ жизни.

Точки первоначального контакта с пациентом для клинического обследования следует рассматривать как «окна возможностей», поскольку пациенты часто более восприимчивы к клиническим советам, хотя они испытывают повышенную клиническую обеспокоенность.

ПРЕВРАТИТЕ КР В ГЛОБАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ТРЕНИРОВОК

КР предоставляет убедительные доказательства того, что глобальная программа вмешательства в образ жизни, сосредоточенная на пропаганде ПА, может улучшить медицинские результаты, уменьшить депрессию и улучшить качество жизни даже среди самых тяжелых из больных. Но, как уже упоминалось, традиционные КР постоянно страдают от плохого набора учащихся и являются дорогостоящими. Таким образом, все чаще звучат призывы преобразовать КР в более эффективную и менее дорогую программу, например, за счет использования КР на дому и использования виртуального КР. (21,22)

Однако цель должна состоять не только в том, чтобы сделать КР более доступным и доступным для пациентов с уже известной ИБС, но и в создании программ для всех достойных пациентов, таких как пациенты, ведущие малоподвижный образ жизни, с множественными факторами риска ССЗ, но без известной ИБС.

Важно отметить, что «Рекомендации по физической активности для американцев (23)» 2018 года создали основу для новых возможностей в этом отношении. В частности, Руководящие принципы обеспечивают основу для содействия «физическому образу жизни», например, достижению физической активности посредством использования «перекусов для занятий спортом» и «перекусов для занятий спортом». (30) Поощрение образа жизни ПА может стать основой последовательной серии усиливающих вмешательств ПА, при этом самый высокий уровень наблюдения и мониторинга будет отведен для более больных пациентов, которые уже являются объектами КР (например, пациентов с сердечной недостаточностью).

Пропагандируйте здоровый образ жизни, чтобы процветать в жизни

Традиционно медицинская помощь в первую очередь ориентирована на ее лечебные возможности и функции. Однако здоровье – это не просто отсутствие болезней. Скорее, это динамическая переменная, на которую в любой момент может повлиять наличие у человека позитивных или негативных привычек в отношении здоровья (например, физическая активность или малоподвижный образ жизни), а также уровень психосоциального функционирования. (31) Фактически, все основные детерминанты здоровья и болезней располагаются в континууме от положительных до отрицательных, при этом положительная сторона каждой детерминанты служит для защиты и содействия правильному физиологическому функционированию, снижению риска заболеваний и повышению жизнеспособности

Таким образом, такие инициативы, как «упражнения – это лекарство», «еда – это лекарство» или «медицина, связанная с образом жизни», должны не только

способствовать формированию здорового образа жизни в лечебных целях, но и служить механизмами обеспечения оптимального благополучия на всех этапах жизненного цикла. .

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db443.pdf>
2. E. Martínez Steele, L.G. Baraldi, M.L. Louzada, J.C. Moubarac, D. Mozaffarian, C.A. Monteiro Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study
3. C.A. Monteiro, J.C. Moubarac, G. Cannon, S.W. Ng, B. Popkin Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system
4. L. Wang, E. Martínez Steele, M. Du, et al. Trends in consumption of Ultraprocessed foods among US youths aged 2-19 years, 1999-2018
5. C.D. Fryar, M.D. Carroll, J. Afful Prevalence of overweight, obesity, and severe obesity among adults aged 20 and over: United States, 1960–1962 through 2017–2018
6. National Diabetes Statistics Report Estimates of diabetes and its burden in the United States
7. [.https://www.cdc.gov/nchs/data/health_policy/adult_chronic_conditions.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/health_policy/adult_chronic_conditions.pdf) Accessed March 4, 2023
8. Bone and Joint Initiative <https://www.usbji.org>.
9. M.D. Ritchey, S. Maresh, J. McNeely Tracking cardiac rehabilitation participation and completion among Medicare beneficiaries to inform the efforts of a National Initiative.
10. J.V. Turco, A. Inal-Veith, V. Fuster Cardiovascular health promotion: an issue that can no longer wait
J Am Coll Cardiol, 72 (8) (2018 Aug 21), pp. 908-913.
11. D. Mozaffarian, P.W. Wilson, W.B. Kannel Beyond established and novel risk factors: lifestyle risk factors for cardiovascular disease Circulation., 117 (2008), pp. 3031-3038.
12. D.M. Lloyd-Jones, Y. Hong, D. Labarthe, et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American Heart Association's strategic impact goal through 2020 and beyond.
13. J.E. Deanfield, M. Shea, M. Kensett, et al. Silent myocardial ischaemia due to mental stress
Lancet., 2 (8410) (1984), pp. 1001-1005.
14. A. Rozanski, C.N. Bairey, D.S. Krantz, et al. Mental stress and the induction of silent myocardial ischemia in patients with coronary artery disease.
15. P.J. LaVeau, A. Rozanski, D.S. Krantz, et al. Transient left ventricular dysfunction during provocative mental stress in patients with coronary artery disease.

16. D.S. Sheps, R.P. McMahon, L. Becker, et al. Mental stress-induced ischemia and all-cause mortality in patients with coronary artery disease: results from the psychophysiological investigations of myocardial ischemia study.

17. D.S. Krantz, H.T. Santiago, W.J. Kop, C.N. Bairey Merz, A. Rozanski, J.S. Gottdiener Prognostic value of mental stress testing in coronary artery disease *Am J Cardiol*, 84 (1999), pp. 1292-1297.

18. W. Jiang, M. Babyak, D.S. Krantz, et al. Mental stress--induced myocardial ischemia and cardiac events.

19. M. Kivimäki, A. Steptoe Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease.

20. T.J. Barrett, E.M. Corr, C. van Solingen, et al. Chronic stress primes innate immune responses in mice and humans *Cell Rep*, 36 (10) (2021 Sep 7), Article 109595, 10.1016/j.celrep.2021.109595.

21. C.D. Ryff Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia *Psychother Psychosom*, 83 (2014), pp. 10-28.

22. V.J. Felitti, R.F. Anda, D. Nordenberg, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study.

23. S. Sonu, S. Post, J. Feinglass Adverse childhood experiences and the onset of chronic disease in young adulthood.

24. UT Sadikov, SS Bobojonov, MM Yusupova, AM Boltabaev, KA Nizomova Hyperuricemia as a risk factor for arterial hypertension among the population of the Fergana region of the Republic of Uzbekistan.

25. СС Бобожонов Состояние гигиены полости рта у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сопутствующими факторами риска.

26. С С Бобожонов, З И Лочинава Использование современных интерактивных методов преподавания в ферганском медицинском институте общественного здоровья.

27. С.С Бобожонов Симуляционные технологии в подготовке врачей-общей практики с учетом требований профессионального стандарта.

28. С.С Бобожонов Характеристика коморбидности кардиологических больных в условиях многопрофильного стационара.

29. С.С Бобожонов Коморбидная патология в кардиологической практике.

30. B.B. Lima, M. Hammadah, J.H. Kim, et al. Association of Transient Endothelial Dysfunction Induced by mental stress with major adverse cardiovascular events in men and women with coronary artery disease.

6. Uktamovna, M. M. (2023). Enhancing Vocabulary Acquisition in B2 Level Students through Diverse Exercise Modalities and Reading Activities. *Genius Repository*, 26, 73-74.

7. Mamadjanova, M. (2023, December). SEMANTIC CLASSIFICATION OF EPITHETS IN THE ENGLISH LANGUAGE. In Fergana state university conference (pp. 88-88).

8. Uktamovna, M. M. (2023). Syntactic-Structural Classification of Epithet in the English Language". American Journal of Science on Integration and Human Development (2993-2750), 1(10), 60-62.

9. Mamadjanova, M. U., & qizi Malikova, G. X. (2023). HOW ENGLISH BECOME GLOBAL LANGUAGE: HISTORICAL OVERVIEW. Educational Research in Universal Sciences, 2(17), 888-892.

10. Mamadjanova, M. U., & qizi Xomidova, M. S. (2023). GRAMMAR TRANSLATION METHOD: EXPLORING ADVANTAGES AND DISAVANTAGES. Educational Research in Universal Sciences, 2(17), 309-311.

11. Uktamovna, M. M., & Oybekovna, Z. F. (2023). UNRAVELING THE CONNOTATIVE AND DENOTATIVE MEANINGS OF WORDS. Научный Фокус, 1(8), 640-642.

12. Tojiboyeva, M. S. Q. (2022). SEMANTIC DIVISION OF TOURISM TERMINOLOGY. Scientific progress, 3(6), 116-119.