

**ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА
ПРОФИЛАКТИКУ ИНСУЛЬТА**

Имомназарова Дилёра Фахриддин кизи

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Магистрант 1 курса

Кафедра основ профилактической медицины, общественного здравоохранения, физического воспитания и спорта

Аскарова Нигора Акбаровна

Кафедра основ профилактической медицины, общественного здравоохранения, физического воспитания и спорта

Кандидат медицинских наук

Аннотация. В работе представлен критический обзор роли комплекса мер здорового образа жизни (ЗОЖ) в первичной профилактике инсульта. На основе анализа современных данных доказано, что ЗОЖ способен снизить риск инсульта на 50–80% [1, 2]. Выявлен системный разрыв между доказанной эффективностью и низкой результативностью на популяционном уровне, обусловленный средовыми и социально-экономическими барьерами [3-5]. Обоснована необходимость перехода от информирования к формированию среды, поддерживающей здоровый выбор, через законодательные, фискальные и инфраструктурные меры.

Annotation. This paper provides a critical review of the role of a healthy lifestyle (HLS) комплекс in the primary prevention of stroke. Analysis of

current evidence proves that HLS can reduce stroke risk by 50–80% [1, 2]. A systematic gap between proven efficacy and low effectiveness at the population level is identified, caused by environmental and socio-economic barriers [3-5]. The necessity of shifting from awareness-raising to creating an environment that supports healthy choices through legislative, fiscal, and infrastructural measures is substantiated.

Ключевые слова: первичная профилактика инсульта, здоровый образ жизни, модифицируемые факторы риска, популяционное здоровье, поведенческие интервенции, социальные детерминанты здоровья.

Keywords: primary stroke prevention, healthy lifestyle, modifiable risk factors, population health, behavioral interventions, social determinants of health.

Актуальность. Инсульт остается ведущей причиной смертности и инвалидности в мире, создавая значимое медико-социальное и экономическое бремя [6]. До 90% риска его развития связано с модифицируемыми факторами, являющимися следствием образа жизни [1]. Несмотря на убедительные доказательства эффективности ЗОЖ, их внедрение на популяционном уровне, особенно в странах с высоким бременем болезни, остается неудовлетворительным [3, 4].

Цель. Провести критический анализ современных научных доказательств эффективности ЗОЖ в профилактике инсульта и барьеров его популяционной реализации, а также сформулировать научно обоснованные стратегии преодоления этих барьеров.

Методы. Проведен поиск литературы в базах данных PubMed, Scopus, Cochrane Library и ScienceDirect (2013–2024 гг.) по ключевым словам, связанным с профилактикой инсульта и вмешательствами в

образ жизни. В анализ включены мета-анализы, крупные проспективные когортные исследования (INTERSTROKE, Nurses' Health Study) и РКИ, оценивающие жесткие конечные точки. Использованы методы сравнительной оценки величины эффекта (относительный риск) и критической оценки ограничений исследований [9].

Результаты. 1. Комплекс мер ЗОЖ (рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, контроль веса и стресса) обладает мощным синергетическим эффектом, снижая индивидуальный риск инсульта на 50–80% [1, 2].

Вывод. Для реализации профилактического потенциала ЗОЖ необходим переход от индивидуально-ориентированного информирования к структурным изменениям.

Приоритетами должны стать: 1) фискальное и законодательное регулирование (налоги, маркировка); 2) проектирование здоровьесберегающей городской и пищевой среды; 3) интеграция цифровых инструментов поддержки; 4) целевая работа с уязвимыми группами. Только такой комплексный подход позволит превратить доказанную эффективность ЗОЖ в реальное снижение заболеваемости инсультом.

Список литературы:

1. O'Donnell, M. J., et al. (2016). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *The Lancet*.
2. Lloyd-Jones, D. M., et al. (2022). Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health. *Circulation*.
3. McGill, R., et al. (2015). Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health*.
4. World Health Organization. (2018). Отчет по неинфекционным заболеваниям в странах Европейского региона ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения.
5. Pietilä, A., et al. (2019). Success in Salt Reduction: The Finnish Case. *Current Nutrition Reports*.
6. GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*.
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2021). Национальные клинические рекомендации "Церебральный ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых".
8. Pandian, J. D., et al. (2018). Prevention of stroke: a global perspective. *The Lancet*.

9. Estruch, R., et al. (2018). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *New England Journal of Medicine*.
10. Fung, T. T., et al. (2018). Adherence to a DASH-style diet and risk of coronary heart disease and stroke in women. *Archives of Internal Medicine*.
11. Wahid, A., et al. (2016). Quantifying the Association Between Physical Activity and Cardiovascular Disease and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*.
12. Mons, U., et al. (2015). Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. *BMJ*.