

УДК 616.1-037-07-084

І. Т. Руснак

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

ВИЯВЛЕННЯ ПІДҐРУНТЯ ДЛЯ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Ключові слова: здоров'я, вплив, вода, харчування, фізична активність, рекомендації.

Резюме. Актуальність збереження здоров'я та уникнення розвитку хвороб зумовлюють виняткову важливість правильного харчування, режиму пиття, посилення заходів щодо стимулювання фізичної активності та попередження розвитку ожиріння.

Глобальну битву проти захворювань серцево-судинної системи не виграти лише шляхом лікування уже наявних хвороб та їх ускладнень. Значна поширеність уражень серця та судин та спричинені ними зниження якості життя працездатного населення, інвалідизація та смертність вимагають пошуків нових шляхів ефективного попередження виникнення та розвитку хвороби, раннього розпізнавання її перших ознак, а згодом вже результативного доступного безпечного лікування.

Все частіше лікарі акцентують увагу пацієнтів на винятковій важливості правильного харчування, режиму пиття, сну та відпочинку, звільнення від емоційних стресів для збереження здоров'я та уникнення розвитку хвороб, раціональної фізичної активності та попередження розвитку ожиріння.

Особливе значення для профілактики захворювань має достатнє пиття води. Необхідно визнати життєво важливе значення води і навчитися розпізнавати зневоднення шляхом виявлення порушення функцій тих органів, в яких виникають патологічні симптоми. Доктор медицини Ф. Батмангхелідж присвятив цілеспрямованому вивченню цієї теми двадцять років і дійшов до однозначного висновку про наявність різних індикаторів "стійкого ненавмисного зневоднення" [2]. Результати його досліджень (вилікував за допомогою води більше 3 тисяч хворих [2] лише за перші кілька років спостережень) свідчать про те, що людський організм має три категорії індикаторів, які слід розглядати як симптоми або результати зневоднення організму: чуттєві індикатори, аварійні сигнали нестачі води і адаптивні програми боротьби зі зневодненням. Ці сигнали зневоднення можна помітити, розпізнати і навіть запобігти їх виникненню, до того, як нанесена організму шкода стане непоправною [2].

Аварійні сигнали нестачі води включають різні локалізовані хронічні болі. Походження цих болей і симптомів зрозуміти дуже просто. Вони виникають, коли якомусь із активних і використовуваних в даний момент органів не вистачає води,

щоб очистити його від "токсичних відходів", що є побічними продуктами метаболізму. Нервові закінчення рееструють зміну хімічного середовища і передають цю інформацію в мозок. Сприймаючи больові сигнали, мозок намагається повідомити про загрози, що можуть стати результатом локального зневоднення.

Отже, біль, не викликаний інфекцією або травмою, - це сигнал нестачі води в ділянці, де цей біль відчувається. Біль - це відчайдушне прохання організму про воду, необхідну для вимивання токсичних відходів із ураженої зневодненням ділянки. Головна проблема найпоширенішої на сьогоднішній день помилки - це недостатнє розуміння значущості та важливості болю як сигналу відчутної організмом спраги.

Вода для людського організму життєво важлива для здоров'я і благополуччя [17]. Припущення, що вживання будь-якої рідини (чай, сік, суп, молоко) буде діяти як вода, помилкове. Нова наукова істина і новий рівень мислення, які допоможуть людям самим застосовувати профілактичну медицину, така: саме розчинник - вода - регулює всі функції організму, включаючи активність всіх розчинених речовин. При порушенні водного обміну надсилається безліч сигналів, які вказують на ті чи інші "неполадки в системі" [1].

Адекватне споживання води корисне для збереження здоров'я і має важливе значення для запобігання зневоднення, що пов'язане з несприятливими наслідками для здоров'я, такими як головний біль, сечокам'яна хвороба, когнітивні розлади [28]. Ризики для здоров'я (наприклад, карієс, ожиріння), пов'язані з регулярним прийомом високих доз калорійних підсолоджених напоїв (наприклад, содової води, фруктових напоїв, спортивних напоїв), знижуються при їх заміщенні на звичайну питну воду [28, 32]. Споживання води перед їжею і заміна калорійних підсолоджених напоїв водою корелюють з нижчим споживанням енергії, а підвищене споживання простої води серед дорослих пов'язане з підтримкою ваги на певному рівні або схудненням [15, 16, 19, 20, 30, 33, 37]. Згідно дієтичних рекомендацій для аме-

риканців 2010 року дорослим слід пити воду як цілющий засіб гідратації, а державним медичним організаціям рекомендовано популяризувати це повідомлення у суспільстві [11, 23, 31, 36].

З віком втрачається гострота відчуття спраги і усвідомлення, що організм вимагає води. Хронічне зневоднення у людей похилого віку може призвести до ураження серця та нирок. Тим, у кого є проблеми з серцем і нирками, хто проходить курс лікування, потрібно збільшувати прийом води повільно і, по можливості, під наглядом лікаря. Вироблення сечі повинне збільшуватися одночасно зі збільшенням прийому води. Якщо впродовж двох діб сечовиділення не збільшиться, слід звернутися до лікаря. Тим, у кого серце і нирки функціонують нормально, слід починати з двох склянок води за півгодини до кожного прийому їжі та однієї склянки води через дві з половиною години після їжі [2].

Практика показує, що людині потрібно випивати в день 14 г води на кожні 450 г ваги (в метричній системі приблизно 30 г на 1 кг ваги). Збільшення прийому води викликає збільшення вироблення сечі, що може призвести до втрати солі, мінералів і розчинних у воді вітамінів. Тому в щоденний раціон потрібно буде включити додаткову кількість солі (близько половини чайної ложки солі за день на кожні 2 л випитої води, можна доданої в їжу) і вітамінів. Якщо з'являться коліки, це означатиме, що солі в раціоні недостатньо для задоволення всіх потреб організму. Тоді доведеться збільшити кількість солі в раціоні на весь період підвищеного прийому води. Колір сечі при зневодненні (якщо людина не приймає вітамінів, здатних змінити колір сечі) варіюється від темно-жовтого до помаранчевого. Чим більше організм насичений водою, тим світліша сеча [2].

Згідно даних дослідження з національно репрезентативною вибіркою 3397 дорослих американців, які брали участь в обстеженні харчового ставлення і звичок Національного інституту раку 2007 року, 7% дорослих повідомили про не щоденне споживання питної води, 36% повідомили, що випивають від 1 до 3 склянок, 35% повідомили, що випивають від 4 до 7 склянок, і 22% повідомили, що випивають 8 склянок або більше [13]. Попередні дослідження показали, що споживання води зменшується з віком; дослідження 4112 дорослих американців Кантом та іншими авторами виявило зменшене споживання звичайної води серед літніх осіб [18, 26, 38].

Згідно з даними Національного дослідження обстеження стану здоров'я і харчування 2005-2008 рр. (NHANES), просте споживання води се-

ред дорослих американців (віком ≥ 20 років) склало 4,4 склянки для чоловіків і 4,3 склянки для жінок [34]. Мало досліджень було проведено про зв'язок індивідуальної практики споживання води з дієтою та принципами харчування [26]. Хоча споживання води було пов'язано з окремими факторами (наприклад, фізичною активністю, яка призводить до збільшення потреби у гідратації в зв'язку з потовиділенням [28]), мало відомо про те як споживання води пов'язане з іншими харчовими і пов'язаними зі здоров'ям звичками і ставленням [24, 26, 29, 34]. Є дані перехресного дослідження Харчового відношення та звичок (FAB) Національного інституту раку, коли було проведено поштове опитування дорослих американців з жовтня по грудень 2007 року. Це дослідження було схвалене експертною радою з харчування Національного інституту раку [12]. Результати багатофакторного регресійного аналізу [13] показали відсутність зв'язку між споживанням води і часом перегляду телевізора, що узгоджується з результатами дослідження, проведеного серед 3867 американських дітей і підлітків [25]. Відома практика заохочення учасників програм припинення куріння шляхом збільшення ними споживання води [35].

Шляхом регулярного вживання води в достатній кількості кожна людина зможе допомогти своєму організму надовго зберегти здоров'я.

Згідно з оцінками експертів ВООЗ, здоров'я громадян на 8-12% залежить від діючої системи охорони здоров'я в країні, на 18-20% - від генетичної схильності людини до певних захворювань, на 68-74% - від способу життя, однією з найважливіших складових якого є харчування [8]. Існування взаємозв'язків між харчуванням та найважливішими хронічними неінфекційними хворобами науково обґрунтоване та доведене. Так, у глобальній стратегії ВООЗ щодо раціонів харчування, фізичної активності та здоров'я, затвердженій Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 2004р., зазначено, що провідними причинами основних неінфекційних захворювань (серцево-судинних, остеопорозу, артеріальної гіпертензії (АГ), гіперхолестеринемії, надлишкової ваги тощо) є неправильно складений раціон харчування [8].

Одним з головних факторів, що впливають на здоров'я людини, є якість харчування.

Наш організм - складний біохімічний механізм, який вимагає щоденного надходження необхідних поживних речовин. Для того, щоб мати хороше здоров'я, нам необхідні білки, жири, вуглеводи, вода, вітаміни, мінерали, амінокислоти і незамінні жирні кислоти. Дефіцит будь-якої по-

живної речовини є причиною порушень в організмі людини різного ступеню. Докорінні зміни, що відбулися за останні десятиліття в екологічній ситуації та в харчуванні, надзвичайно небезпечно впливають на здоров'я. Надлишок жирів, солі, цукру в раціоні безпосередньо пов'язаний з розвитком серцево-судинних, онкологічних захворювань, ожиріння, алергічних станів, інсультів тощо. [5].

Сучасні інтенсивні агротехнічні технології передбачають застосування хімічних добрив, гербіцидів, інсектицидів у вирощуванні рослинних продуктів, широке використання антибіотиків та стимуляторів у тваринному виробництві. Подальша переробка сільгосппродукції досить часто передбачає додавання синтетичних вітамінів, штучних консервантів, барвників, ароматизаторів тощо.

Хімічні харчові добавки додаються в продукти для підсилення смаку, поліпшення поживної цінності, уповільнення псування, подовження терміну зберігання, спрощення приготування і роблять продукти доступнішими. Чимало канцерогенних барвників додаються без застережливої вказівки на етикетках [5].

Акумуляція харчових добавок у тканинах нашого організму може призводити до розвитку різноманітних патологічних станів.

Підвищення врожайності, збільшення термінів зберігання продукції, покращання зовнішнього вигляду фруктів, овочів, зерна досягається за допомогою хімічних засобів, що використовуються для удобрення ґрунту, боротьби з бур'янами, комахами, гризунами, для захисту врожаю від цвілі й грибків. Однак при цьому падає поживна цінність продуктів харчування. Накопичення агрохімічних засобів у ґрунті та воді перетворює їх у міну сповільненої дії, оскільки шляхом забруднення харчових продуктів, у т.ч. овочів, фруктів, а також риби, шкідливі середники потрапляють у людський організм [5].

Споживання значної кількості перероблених продуктів вимагає доповнювати харчовий раціон сучасної людини мінералами і вітамінами.

Вибір якісних продуктів харчування, вивчення їх складу та терміну зберігання є надзвичайно важливими чинниками раціонального способу харчування.

Якщо забезпечувати організм усіма поживними компонентами, він сам вибере все необхідне і впорається з усіма хворобами [5, 8], оскільки організм людини володіє вродженою здатністю до саногенезу.

Серед основних факторів, що створюють підґрунтя для виникнення численних захворювань,

зокрема серцево-судинних, є недостатня фізична активність [7]. У 2008 році близько 31% людей (28% чоловіків і 34% жінок) у віці 15 років і старше в світі були недостатньо фізично активними. Приблизно 3,2 мільйона щорічних випадків смерті пов'язані з гіподинамією [10].

Під фізичною активністю розуміють будь-який рух тіла за участі скелетних м'язів із витратою енергії [3, 9]. Фізична інертність (недостатня фізична активність) є незалежним фактором ризику розвитку хронічних хвороб. Для зміцнення здоров'я людям рекомендується підтримувати належні рівні фізичної активності впродовж усього життя. Не менше 30 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності 5 разів на тиждень знижує ризик розвитку цілого ряду неінфекційних хвороб серед дорослих людей. Інтенсивніша фізична активність приносить більше користі для здоров'я і може бути необхідна для контролю ваги [9].

Фізична інертність є четвертим за значимістю фактором ризику глобальної смертності (6% випадків смерті в світі) [1, 7]. Крім того, фізична інертність є основною причиною приблизно 21-25% випадків раку молочної залози і товстої кишки, 27% випадків цукрового діабету і приблизно 30% випадків ішемічної хвороби серця (ІХС) [3].

У всьому світі спостерігається зниження рівня фізичної активності, при цьому кожна третя доросла людина є недостатньо фізично активною.

Однак зростання рівня фізичної активності в умовах сприятливого навколишнього середовища приносить користь для здоров'я людей всіх вікових груп. ВООЗ надає рекомендації щодо оптимальних рівнів активності, однак навіть незначна фізична активність краща за її відсутність. Люди, які страждають на гіподинамію, повинні починати з невисоких рівнів фізичної активності і поступово збільшувати тривалість, частоту та інтенсивність занять.

Для популяризації користі фізичної активності необхідно вживати заходів як в масштабах всього суспільства в цілому, так і на рівні окремої людини. У 2013 році держави-члени ВООЗ домовилися про скорочення поширеності недостатньої фізичної активності до 2025 року на 10% в рамках "Глобального плану дій із профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013-2020 рр." [4].

Рекомендації щодо фізичної активності для дорослих у США передбачають щонайменше 150 хвилин вправ помірної інтенсивності на тиждень [27].

Регулярні заняття фізичною активністю належних рівнів серед дорослих людей мають наступний позитивний вплив на здоров'я:

- дозволяють знизити ризик розвитку АГ, ІХС, інсульту, цукрового діабету, раку молочної залози і товстої кишки, депресії і ризик падінь;

- сприяють зміцненню кісток і поліпшенню функціонального здоров'я;

- є основною детермінантою витрати енергії і, отже, виконують вирішальну роль в енергетичному обміні і підтриманні належної ваги [3].

Поняття "фізична активність" не слід плутати з "фізичними вправами". Фізичні вправи є однією з підкатегорій фізичної активності, що охоплює планову, структуровану і повторювану фізичну активність, спрямовану на поліпшення або підтримання одного або декількох компонентів фізичної форми. Крім фізичних вправ фізична активність включає також й інші види активних рухів тіла, що здійснюються під час ігор, роботи, активного пересування, домашньої роботи, а також відпочинку і розваг [3].

Модифікація способу життя є пріоритетним напрямком у лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпертензією згідно рекомендацій Європейського товариства гіпертензії (ESH) та Європейського товариства кардіологів (ESC) 2013 року [6]. Клінічні дослідження показують, що спрямовані на зниження артеріального тиску (АТ) зміни в способі життя за ефективністю можуть бути еквівалентними [21] медикаментозній монотерапії та здатні безпечно й ефективно попередити розвиток АГ або відстрочити застосування медикаментозної терапії, запобігти її необхідності в пацієнтів з АГ 1-го ступеня. [14]. Окрім впливу на зниження АТ, зміни способу життя сприяють контролю інших факторів серцево-судинного ризику та клінічних станів [22]. У рекомендованих підходах до змін стилю життя передбачені регулярні фізичні навантаження, наприклад, не менше 30 хвилин помірної динамічної фізичної активності впродовж 5 - 7 днів на тиждень. Помірними аеробними навантаженнями є ходьба, біг підтюпцем, їзда на велосипеді, плавання.

Свого часу уряд Фінляндії запровадив досить прості та дієві заходи щодо впровадження раціональних підходів модифікації способу життя, що дозволили впродовж 25 років знизити смертність від ІХС на 73 відсотки.

Таким чином, тільки усвідомлення необхідності збереження здоров'я на особистісному рівні, підтримане системою охорони здоров'я у державному та світовому масштабах допоможуть зменшити захворюваність та уникнути розвитку ускладнень неінфекційної патології.

Література. 1. Батмангхелидж Ф. Ваше тело просит воды / Ф. Батмангхелидж; пер. с англ. - Минск: Попурри, 2013. - 208 с. 2. Батмангхелидж Ф. Вы не больны, у вас

жажда / Ф. Батмангхелидж; пер. с англ. - Минск: Попурри, 2008. - 320 с. 3. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Физическая активность [Электронный ресурс] / ВОЗ. Программы и проекты. - Режим доступа: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/ru/> 4. 10 фактов о физической активности [Электронный ресурс] / ВОЗ. Подборки фактов. Март 2014 г. - Режим доступа: http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/ru/ 5. Качество питания человека [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.nsp.kharkov.ua/red-line/752-food-quality.html> 6. Клінічні рекомендації з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії (ESH) та Європейського товариства кардіологів (ESC) 2013 р. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/education/symposium/klinichni-rekomendaciyi-z-arterialnoyi-gipertenziyi-yevropejskogotovaristva-gipertenziyi-esh-ta-yevropejskogo-tovaristva-kardiologiv-esc-2013-r> 7. Питание и физическая активность: приоритетная проблема общественного здравоохранения [Электронный ресурс] / ВОЗ. Программы и проекты. - Режим доступа: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/ru/> 8. Про системний підхід до розробки раціонального харчування / Ж. А. Крутовий, Л. О. Касілова, Ю. Ю. Приказчикова [та ін.] // Прогресивні техніка та технології харчових виробництв ресторанного господарства і торгівлі. - 2013. - Вип. 1(1). - С. 246-252. 9. Физическая активность [Электронный ресурс] / ВОЗ. Вопросы здравоохранения. - Режим доступа: http://www.who.int/topics/physical_activity/ru/ 10. Физическая инертность: глобальная проблема общественного здравоохранения [Электронный ресурс] / ВОЗ. Программы и проекты. - Режим доступа: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/ru/ 11. A new proposed guidance system for beverage consumption in the United States / B.M. Popkin, L.E. Armstrong, G.M. Bray [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. - 2006. - Vol.83, №3. - P. 529-542. 12. Awareness of the fruits and veggies - More Matters campaign, knowledge of the fruit and vegetable recommendation, and fruit and vegetable intake of adults in the 2007 Food Attitudes and Behaviors (FAB) Survey / T.O. Erinosh, R.P. Moser, A.Y. Oh [et al.] // Appetite. - 2012. - Vol.59, №1. - P. 155-160. 13. Behaviors and Attitudes Associated With Low Drinking Water Intake Among US Adults, Food Attitudes and Behaviors Survey, 2007 [Electronic resource] / A.B. Goodman, H.M. Blanck, B. Sherry [et al.] // Prev. Chronic Dis. - 2013. - Vol. 10. - Mode of access: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/12_0248.htm 14. Beyond salt: lifestyle modifications and blood pressure / T.M. Frisoli, R.E. Schmieder, T. Grodzicki [et al.] // Eur. Heart J. - 2011. - Vol.32. - P. 3081-3087. 15. Daily self-monitoring of body weight, step count, fruit/vegetable intake, and water consumption: a feasible and effective long-term weight loss maintenance approach / J.D. Akers, R.A. Cornett, J.S. Savla [et al.] // J. Acad. Nutr. Diet. - 2012. - Vol.112. - P. 685-692 16. Daniels M.C. Impact of water intake on energy intake and weight status: a systematic review / M.C. Daniels, B.M. Popkin // Nutr. Rev. - 2010. - Vol.68, №9. - P. 505-521. 17. Dr. Batmanghelidj in his own words [Electronic resource] - Mode of access: <http://www.watercure.com/gallery.html> 18. Drinking water consumption patterns of residents in a Canadian community / A.Q. Jones, C.E. Dewey, K. Dore [et al.] // J. Water Health. - 2006. - Vol.4, №1. - P. 125-128. 19. Drinking water is associated with weight loss in overweight dieting women independent of diet and activity / J. Stookey, F. Constant, B. Popkin, C. Gardner // Obesity (Silver Spring). - 2008. - Vol.16, №11. - P. 2481-2488. 20. Duffey K.J. Shifts in patterns and consumption of beverages between 1965 and 2002 / K.J. Duffey, B.M. Popkin // Obesity (Silver Spring). - 2007. - Vol.15, №11. - P. 2739-2747. 21. Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial / P.J. Elmer, E. Obarzanek, W.M. Vollmer [et al.] // Ann. Intern. Med. - 2006. - Vol.144. - P. 485-495. 22. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) / J. Perk, G. De Backer, H. Gohlke [et al.] // Eur. Heart J. - 2012. - Vol.33. - P. 1635-1701. 23. Healthy beverages community action kit.

Washington (DC): Indian Health Service; 2006. 24. Institute of Medicine Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Institute of Medicine Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water, Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Washington (DC): National Academies Press; 2005. 25. Kant A.K. Contributors of water intake in US children and adolescents: associations with dietary and meal characteristics - National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006 / A.K. Kant, B.I. Graubard // *Am. J. Clin. Nutr.* - 2010. - Vol.92, №4. - P. 887-896. 26. Kant A.K. Intakes of plain water, moisture in foods and beverages, and total water in the adult US population - nutritional, meal pattern, and body weight correlates: National Health and Nutrition Examination Surveys 1999-2006 / A.K. Kant, B.I. Graubard, E.A. Atchison // *Am. J. Clin. Nutr.* - 2009. - Vol.90, №3. - P. 655-663. 27. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Physical Activity Guidelines Advisory Committee report, 2008. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2008. 28. Popkin B. Water, Hydration and Health / B. Popkin, K. D'Anci, I. Rosenberg // *Nutr. Rev.* - 2010. - Vol.68, №8. - P. 439-458. 29. Popkin B.M. Water and food consumption patterns of US adults from 1999 to 2001 / B.M. Popkin, D.V. Barclay, S.J. Nielsen // *Obes. Res.* - 2005. - Vol.13, №12. - P. 2146-2152. 30. Pre-meal water consumption reduces meal energy intake in older but not younger subjects / E. Van Walleghen, J. Orr, C. Gentile, B. Davy // *Obesity (Silver Spring)*. - 2007. - Vol.15, №1. - P.93-99. 31. Promoting healthy youth: a parent toolkit for enhancing nutrition and physical activity in schools and at home. Ohio Action for Healthy Kids Association [Electronic resource] - Mode of access: <http://www.ohioactionforhealthykids.org>. 32. Replacing caloric beverages with water or diet beverages for weight loss in adults: main results of the Choose Healthy Options Consciously Everyday (CHOICE) randomized clinical trial / D.F. Tate, G. Turner-McGrievy, E. Lyons [et al.] // *Am. J. Clin. Nutr.* - 2012. - Vol.95, №3. - P.555-563. 33. Replacing sweetened caloric beverages with drinking water is associated with lower energy intake / J. Stookey, F. Constant, C. Gardner, B. Popkin // *Obesity (Silver Spring)*. - 2007. - Vol.15, №12. - P. 3013-3022. 34. Sebastian R.S. Drinking water intake in the US: what we eat in America, NHANES 2005-2008 [Electronic resource] / R.S. Sebastian, C. Wilkinson Enns, J.D. Goldman // Food Surveys Research Group Dietary data brief no. 7; 2011. - Mode of access: http://www.ars.usda.gov/SP2UserFiles/Place/80400530/pdf/DBrief/7_water_intakes_0508.pdf. 35. Smoking cessation. Blue Cross Blue Shield of Massachusetts; 2008 [Electronic resource] - Mode of access: <http://www.bluecrossmacom/blue-iq/pdfs/83233-smoking-cessation-eipdf>.

36. US Department of Agriculture, US Department of Health and Human Services Dietary Guidelines for Americans 2010. 7th edition. Washington (DC): US Government Printing Office; 2010. 37. Water consumption increases weight loss during a hypocaloric diet intervention in middle-aged and older adults / E.A. Dennis, A.L. Dengo, D.L. Comber [et al.] // *Obesity (Silver Spring)*. - 2010. - Vol.18, №2. - P. 300-307. 38. Zizza C.A. Total water intakes of community-living middle-old and oldest-old adults / C.A. Zizza, K.J. Ellison, C.M. Wernette // *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.* - 2009. - Vol.64, №4. - P. 481-486

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

И.Т. Руснак

Резюме. Актуальность сохранения здоровья и предупреждение развития болезней обуславливают исключительную важность правильного питания, режима питья, усиление мер пропаганды физической активности и предупреждения развития ожирения.

Ключевые слова: здоровье, влияние, вода, питание, физическая активность, рекомендации.

DETECTION OF THE CAUSES FOR CARDIOVASCULAR DISEASES ORIGIN. SAVING OF HEALTH

I.T. Rusnak

Abstract. Actuality of health preservation and prevention of diseases development stipulate exceptional importance of proper diet, drinking regime, strengthening of measures to stimulate physical activity and prevention of obesity.

Keywords: health, impact, water, nutrition, physical activity recommendations.

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol.14, №3 (53). - P.200-204.

Надійшла до редакції 26.08.2015

Рецензент – проф. Т.О. Ілащук

© I.P. Rusnak, 2015