

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ

EAST EUROPEAN
JOURNAL
of PUBLIC HEALTH

№ 1 • (26) • 2016

ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ЗДОРОВ'Я 2016 р. «ПЕРЕМОЖЕМО ДІАБЕТ!»
- СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
- ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
- МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ КОНТРОЛЮ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
- ЕКОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я
- ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ



*Зберігайте
супер форму!*

BEAT DIABETES

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ЗДОРОВ'Я
7 квітня 2016 р. | # DIABETES

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

№ 1 • (26) • 2016

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор

Грузева Т.С.

Заступник головного редактора

Вітовська О.П. (Київ)

Відповідальний секретар

Галієнко Л.І.

Редакційна колегія

Вороненко Ю.В. (Київ)

Гульчій О.П. (Київ)

Децик О.З. (Івано-Франківськ)

Дячук Д.Д. (Київ)

Зюков О.Л. (Київ)

Князевич В.М. (Київ)

Лехан В.М. (Дніпропетровськ)

Лібанова Е.М. (Київ)

Любінець О.В. (Львів)

Огнев В.А. (Харків)

Парій В.Д. (Київ)

Романенко А.Ю. (Київ)

Яворовський О.П. (Київ)

Редакційна рада

Абабій І.І. (Молдова)

Бояр І. (Польща)

Вальчук Е.А. (Білорусь)

Новотний Й. (Чехія)

Нотре Б. (Франція)

Першаген Й. (Швеція)

Поліці Р. (Італія)

Станчак Я. (Словаччина)

Тищенко Є.М. (Білорусь)

Хернандес Р. (США)

Холлі Р. (Польща)

Засновник

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України

Затверджено

Вченою радою НМУ імені О.О. Богомольця
МОЗ України. Протокол № 4 від 27.12.2007 р.
Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 13597-2571Р від 05.02.2008 р.

ISSN 2076-7129

**Журнал внесено до переліку фахових видань
України з медичних наук (соціальна медицина)**

Постанова президії ВАК України від 16.12.2009 р.
№ 1-05/6

Номер рекомендовано

Вченою радою НМУ імені О.О. Богомольця
МОЗ України. Протокол № 10 від 24.03.2016 р.

Адреса редакції

01601, м. Київ, вул. Політехнічна, 25/29, кім. № 1
Тел./факс: (044) 236-42-33
e-mail: eejph15@gmail.com

Редакція не завжди поділяє думку автора публікації.
Редакція не несе відповідальності за достовірність
фактів, власних імен та іншої інформації,
використанної у публікаціях.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який
спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу редакції.

Видавець

ФОП Малюк М.А.
08300, м. Бориспіль, вул. Зої Космодем'янської, 17

Підписано до друку 29.03.2016 р.

Формат 60 x 84/8. Друк офсетний.

Ум. друк. арк. 27,5. Обл.-вид. арк. 27,5.

Наклад 300.

- запровадження централізованого контролю за факторами ризику ССЗ: нормативно-правове регулювання контролю за тютюнопалінням та вживанням алкоголю, посилення контролю за артеріальним тиском, здорових продуктів харчування, впровадження принципів здорового способу життя тощо;
- забезпечення нових моделей медичної допомоги та профілактики ССЗ, що мають допомогти працівникам первинної ланки (лікарям ЗП-СЛ та медсестрам) в ранньому та своєчасному виявленні людей із факторами ризику та дозволитимуть проводити своєчасну діагностику та профілактику;
- контроль за доступністю перевірених та якісних основних медичних препаратів з для лікування та профілактики ССЗ;
- підготовка фахівців з охорони здоров'я з високим рівнем знань стосовно стратегій лікування та профілактики ССЗ, навичками здолаття бар'єрів для модифікації моделей поведінки і шляхів впровадження засад здорового способу життя;
- залучення суспільства, громадських та професійних організацій в цикл боротьби з епідемією неінфекційних захворювань;
- налагодження партнерських відносин спрямованих на обмін досвідом стосовно боротьби із ССЗ, а також залучення фінансової допомоги більш розвинених країн менш розвиненим країнам для реалізації програм спрямованих на зменшення серцево-судинної захворюваності;
- проведення соціо-економічних, епідеміологічних та медичних досліджень спрямованих на регіональні особливості поширеності факторів ризику, характеру харчування, навколишнього середовища, особливості системи охорони здоров'я, що дозволить розробляти більш відповідні до регіону стратегії профілактики серцево-судинних захворювань.

СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ АЛІМЕНТАРНИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ У СТУДЕНТІВ ЯК НАСЛІДКИ МІНІМІЗОВАНОЇ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Чебан В.І.¹, Чебан Л.Г.²

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»¹

Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича²

м. Чернівці, Україна

Значення харчування як засобу оздоровлення і лікування було відомим ще з історії стародавнього світу. Єгиптяни та жителі стародавньої Греції застосовували харчові продукти для лікування різних хвороб. Лікування, головним чином, має зводитись до врегулювання харчування, а ліки повинні бути харчовими речовинами і навпаки – харчові речовини повинні мати цілющі властивості (Гіппократ (460–377 рр. до н.е.). Зокрема, у своїй праці «Про дієту» Гіппократ відзначав необхідність знань властивостей продуктів харчування, їх впливу на людський організм, співвідношення вжитої їжі та фізичної активності; вказував, що «шляхом підбору продуктів харчування і способу їх приготування можна значно зменшити шкідливий вплив їжі при різних захворюваннях». Також йому належить афоризм: «Малокалорійна і обмежена дієта завжди небезпечна при хронічних хворобах».

Авіценна (980 – 1037 рр.) вказував на особливості харчування дітей, осіб похилого віку, людей різних професій залежно від стану здоров'я, клімату, звичок. Він закликав до помірності харчування, описав харчову і біологічну цінність м'яса, яєць, молока, напоїв, фруктів та інших продуктів, а також методи перевірки їх якості. Німецький хімік Ю. Лібіх (1803 – 1873 рр.) створив першу класифікацію продуктів харчування, відмітив значення способу приготування їжі, запропонував рецепт приготування деяких страв для харчування дітей, вказав на значення мінеральних солей у харчуванні.

Сьогоднішній темп життя часто змушує людей, особливо молодого віку, вживати їжу швидко і на ходу, так звану страву «фаст-фуду», нехтуючи повноцінним обідом, купувати додому вже готові страви через небажання готувати самостійно, приводити дітей до місць швидкого харчування. переважно через брак часу.

На вулицях сьогодні великий асортимент їжі: бургери, сендвічі, локшина на сковорідці, гастрономічні хот-доги, тістечка, торти та багато іншого. Швидке харчування, яке існувало і в античні часи – на вулицях міст продавали пироги, млинці, солодоші, мед та інші ласощі, суттєво відрізнялось від нинішнього. Страви «фаст-фуду» готували з натуральних продуктів, не присмачуючи їх підсилювачами смаку та ароматизаторами: їх тоді просто не було, як не було і рафінованого цукру. Тому «фаст-фуд» минулого ріднить із сучасним тільки те, що попоїсти пропонувалося швидко, як і сьогодні.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) майже 177 мільйонів дітей у світі страждають на захворювання, що так чи інакше пов'язані з надлишковою вагою. Також експерти ВООЗ прогнозують, що в найближчі роки з проблемою ожиріння стикнуться 2,3 мільярда людей, старших 15 років. Українські дієтологи підтверджують, що «завдяки» такому раціону людина швидко набиратиме масу. При тривалому споживанні фаст-фуду неминучі захворювання шлунка, печінки та жовчовивідних шляхів.

Нами проведено соціологічні опитування в мережі Інтернет студентів вищих навчальних закладів (взяли участь 11087 респондентів), які підтверджують тенденцію наявності значної частки вуличної їжі в добовому харчовому раціоні осіб молодого віку, серед яких 77% констатують фаст-фуд як основну форму харчування, одночасно із усвідомленням її шкідливості для організму та вірогідністю розвитку різноманітних захворювань. Також соціологічне опитування стосовно здорового способу життя (ЗСЖ) цілеспрямованої репрезентативної вибірки та його аналіз засвідчили, що незважаючи на значну кількість позитивних відповідей про наявність знань, і усвідомлення його значущості для здоров'я в цілому виявлені: низька рухова активність, особливо серед дівчат; недостатня увага харчовому раціону; недооцінка значення сну і його тривалості для організму молодої людини (переважно у відповідях – тривалість сну 4–6 год.); незадоволеність побутовими умовами, особливо тих, хто проживає в гуртожитках; наявність шкідливих звичок (тютюнокуріння – особливо серед дівчат вікової групи 20–21 рік, вживання енергетичних, алкогольних напоїв, споживання наркотичних речовин).

Виявлено вагомі розбіжності між рівнем знань і втілення їх у життя для поліпшення власного здоров'я, низьку мотивацію до ведення ЗСЖ.

Таким чином, низький мотиваційний рівень до ЗСЖ осіб молодого віку породжує проблему «фаст-фуду» і вживання вуличної їжі, а це призводить до формування чинників ризику системного характеру та потребує поглибленого вивчення для розробки технологій оздоровлення населення.

ЗАГАЛЬНОСОМАТИЧНА ПАТОЛОГІЯ У ПРАЦІВНИКІВ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ

Черченко К. Д., Потаскалова В. С.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність: працівники залізничного транспорту щодня стикаються з відповідальністю за життя і здоров'я великої кількості людей, що користуються транспортними послугами. До того ж, їх робота пов'язана з підвищеними нервово-психічними та аналізаторними навантаженнями, токсичною дією промислових речовин та ненормованим режимом сну та харчування через вахтовий режим роботи. Тому моніторинг статистичної структури захворюваності, дослідження провідних симптомів і синдромів у даного контингенту є надзвичайно важливим для профілактики, раннього виявлення та вчасного усунення патологій.

Мета дослідження: дослідити структуру захворюваності серед працівників залізничного транспорту, виявити провідні симптоми й синдроми для вдосконалення напрямків профілактичної діагностики.

Завдання: провести опитування пацієнтів з контингенту залізничників на предмет провідних скарг, оцінити дані лабораторних досліджень, проаналізувати отримані дані.

Матеріали та методи: нами було обстежено 120 пацієнтів, яким протягом трьох місяців надавалася медична допомога у денному стаціонарі лікувально-діагностичного відділення державного закладу Дорожня клінічна лікарня №2 ст. Київ ДГТО Південно-західної залізниці. Середній вік контингенту становив $52,5 \pm 16,6$ року. Усіх працівників було розподілено на 8 груп за основним клінічним діагнозом: I група (n=22) – хворі з гіпертонічною хворобою (ГХ), II група (n=26) – із захворюваннями дихальної системи (ДС), III група (n=32) – із захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ), IV група (n=13) – з вегето-судинними дисфункціями (ВСД), V група (n=13) – із захворюваннями суглобів, VI група (n=5) – із захворюваннями сечостатевої системи (СССтС), VII група (n=5) – з алергічними реакціями (АР), VIII група (n=5) – із цукровим діабетом (ЦД). Для подальшого детального дослідження було обрано перші три групи. При дослідженні було використано опитувальний метод, під час якого пацієнтам було запропоновано назвати основні скарги та дати оцінку їх інтенсивності за 10-бальною шкалою, та оцінку загальноклінічних аналізів крові й сечі та біохімічних показників крові.

Результати власних досліджень: здебільшого хворі називали типові для їх діагнозів скарги, проте було виявлено деякі симптоми, що виявлялися у досить високому числі у всіх групах обстежуваних приблизно однаково. Так, скарги на значну болючість та ранкову скутість спостерігалися від 12,5% до