

PHYSICAL DEVELOPMENT AND THE CONDITION OF THE ORGANISM OF CHILDREN ON THE FIRST YEAR OF STUDIES

M.I. Miziuk, Z.B. Suslyk, L.M. Zaiats', S.I. Galagan, I.S. Zahaikevych, V.V. Derpak, O.V. Tymoshchuk, O.P. Kyriiak, M.P. Pohorilyi

Abstract. The parameters of the physical development and diseases incidence of children of the first year of studies have been analyzed. The peculiarities and distinctions of the anthropometric parameters and the pattern of the disease incidence of 6-and-7 years old children have been established.

Key words: physical development, disease, incidence, children.

State Medical academy (Ivano-Frankivsk)

Buk. Med. Herald. 2003. Vol.7, №4. – P.17-19.

Надійшла до редакції 15.10.2003 року.

УДК 614.2:616.15–005–084

I.V. Navchuk, V.E. Kardash

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ЗАСОБУ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. – доц. В.Е.Кардаш)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Автори розглядають первинну профілактику та здоровий спосіб життя як найбільш перспективні напрямки зниження захворюваності населення на хвороби системи кровообігу, інвалідності та смертності від них, що ґрунтується на виключенні факторів ризику або зменшенні їх впливу. Висвітлюються основні аспекти формування здорового способу життя як найефективнішого засобу первинної профілактики хвороб системи кровообігу, що підтверджено досвідом низки країн.

Ключові слова: первинна профілактика, здоровий спосіб життя, хвороби системи кровообігу, артеріальна гіпертензія, потенціал фізичного здоров'я.

Вступ. Загальновідомо, що перспективним напрямком зниження захворюваності населення на хвороби системи кровообігу (ХСК), зменшення інвалідності та смертності від них є первинна профілактика, яка передбачає – виключення або послаблення впливу факторів ризику, пов'язаних із поведінкою людей. Перспективність цього напрямку підтверджена досвідом низки країн, де протягом останніх 2 — 3 десятиріч спостерігається значне зменшення смертності населення від ішемічної хвороби серця (ІХС) та її ускладнень. У США воно становить понад 25%, при цьому більше половини успіху (54%) пов'язано зі змінами у способі життя. Вклад удосконалення лікування, у тому числі інтенсивного й хірургічного, становив лише 10 і 3,5% відповідно. У Фінляндії за рахунок змін у способі життя домоглися зниження показників захворюваності на серцево-судинні недуги та смертності від них на 50%. Дослідження з профілактики ІХС, проведені у Мінську серед чоловіків 40 — 59 років, також свідчать про можливість зменшення ризику виникнення ІХС шляхом цілеспрямованих змін у способі життя [1, 2].

Мета дослідження. Довести, що пропаганда здорового способу життя (ЗСЖ) серед населення сприятиме корекції поведінки хворих на ХСК та змінам у способі життя потенційних пацієнтів, тобто, повному виключенню чи послабленню впливу

факторів ризику, пов'язаних із поведінкою людей, а отже, забезпечить збереження та зміцнення індивідуального потенціалу фізичного здоров'я (ПФЗ).

Матеріал і методи. У процесі епідеміологічного дослідження для визначення соціально-гігієнічної оцінки популяційного здоров'я у спектрі первинної профілактики хвороб системи кровообігу були використані статистичні дані Держкомстату, звітні матеріали відповідних лікувально-профілактичних закладів системи МОЗ України, результати клініко-статистичних та соціологічних досліджень. Використанні модифіковані методики дозволили вивчити вплив провідних чинників ризику на хвороби системи кровообігу на популяційному рівні.

Результати дослідження та їх обговорення. Формування у громадян розумного ставлення до власного здоров'я повинно будуватися за визнаним психологією алгоритмом процесу виховання: знання > переконання > дії. Лише одна інформація, яку надають медики пацієнтам, без сформування у них переконаності в життєвій необхідності змін у звичках, способі життя та настановної мотивації до цього, не спричиняє до відповідних цілеспрямованих дій.

Процес формування переконаності підпорядковується закономірностям утворення та змінування умовних рефлексів і у своєму розвитку має три стадії. На першій стадії переконання малостійкі, носять ситуативний характер, на другій - приймають більш стійкий характер, але внаслідок недостатньої сформованості вольового компоненту реалізуються лише в окремих випадках. На третій стадії переконання перетворюються у принципи, які регулюють поведінку людини в усіх ситуаціях. Це необхідно враховувати при плануванні і проведенні санітарно-освітньої роботи в цілому і з питань профілактики ХСК зокрема. Абстрактне просвітництво поза зв'язком з життям і поведінкою пацієнтів не сприяє формуванню переконаності. Не можна також обмежуватися лише наспіх наданими порадами. Необхідно наполегливо роз'яснювати життєву необхідність систематичного контролю артеріального тиску (АТ), маси тіла (МТ), виконання заходів щодо їх нормалізації, а також корисність збільшення до розумної межі рухової фізичної активності (РФА) [2].

Засобами впливу, що зазвичай використовують медпрацівники у практичній діяльності, є:

- на індивідуальному рівні — бесіди та короткочасні інтервенції з питань ЗСЖ під час прийому, диспансерних обстежень, профоглядів, відвідування хворих вдома, а також вручення санітарно-освітніх матеріалів (пам'яток, листівок, буклетів і т. ін.), відповіді за телефоном довіри;

- на груповому рівні — практичні заняття у школах, університетах, лекторіях здоров'я при відділеннях профілактики поліклінік, будинках ветеранів, оздоровчих та навчальних закладах, за місцем роботи, відпочинку або мешкання слухачів, вечори запитань та відповідей, засоби наглядної пропаганди;

- на популяційному рівні — інформування населення через засоби масової інформації (ЗМІ).

У будь-якому випадку потрібно дотримуватися загальних методичних принципів, що пов'язані з психологічними особливостями сприймання інформації — вона повинна мати позитивний характер, певний ступінь новизни, бути співвіднесеною хоча б приблизно з поінформованістю слухачів щодо даного питання, емоційно забарвленою. Поради та рекомендації мають бути конструктивними, а не заборонними, будуватися з урахуванням статі, віку, рівня освіти, професії, релігії, національних традицій та стану здоров'я і включати соціально-трудові рекомендації. Цьому сприяє пропаганда на індивідуальному і груповому рівнях: групи практично здорових осіб без факторів або з факторами ризику, особи з початковими проявами захворювань (за нозологіями). При цьому основні акценти мають бути розставлені:

- у першій групі — на корекцію поведінки з метою підвищення ПФЗ до безпечного рівня, запобігання виникнення внутрішніх, зовнішніх та поведінкових факторів ризику (первинна дофакторна профілактика);

- у другій групі — на корекцію поведінки з метою виключення чи значного послаблення дії існуючих чинників ризику найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ) (первинна факторна профілактика). Групи для проведення занять, консультацій доцільно формувати за наявністю конкретного фактору ризику;

- у групах для хворих доцільно робити акцент на дотриманні загальних принципів ЗСЖ з метою подовження періоду стійкої ремісії існуючої патології та профілактики рецидивів, корекції медикаментозного лікування в напрямку зменшення кількості та доз лікарських препаратів, визначення частоти відвідувань лікаря,

можливостей саморегуляції поведінки залежно від самопочуття, а також на ознаках, при появі яких потрібно терміново звертатися до лікаря (вторинна профілактика) [2, 3].

Керівників владних структур, підприємств, установ та закладів всіх форм власності та громадських організацій потрібно інформувати про те, що медицина неспроможна самотужки компенсувати негативний вплив на людину несприятливих зовнішніх, внутрішніх, поведінкових та соціально-економічних факторів ризику виникнення ХНЗ, що успіх у запобіганні їх може бути досягнутим при комплексному підході до вирішення проблем щодо створення передумов та формування ЗСЖ у широких верств населення. Керівники всіх рівнів повинні усвідомити, що без їх активної участі неможливо досягти позитивних змін у рівні, якості, стилі та укладі життя населення як у цілому, так і регіонів, територій, його окремих груп за місцем праці, навчання, мешкання.

Спілкування лікарів з пацієнтами в часи прийому, під час візитів на дім створює умови для здійснення санітарно-освітніх заходів, спрямованих на збереження та зміцнення їх здоров'я на індивідуальному рівні. Жодна людина не повинна піти від лікаря без отримання рекомендацій щодо корекції способу життя. Лікар має керуватися ставленням людей до власного здоров'я, тому, насамперед, приділяти увагу пасивним до власного здоров'я пацієнтам. Під час прийомів чи відвідувань потрібно ретельно роз'яснювати про основні внутрішні та поведінкові фактори ризику АГ (надмірна маса тіла (НМТ), недостатня РФА, куріння, психоемоційна напруга, зловживання алкоголем і сіллю), навчати пацієнтів методикам самоконтролю ПФЗ.

Алгоритм дій лікарів загальної практики сімейних лікарів і дільничних терапевтів щодо виявлення та профілактики АГ наведено в схемі.

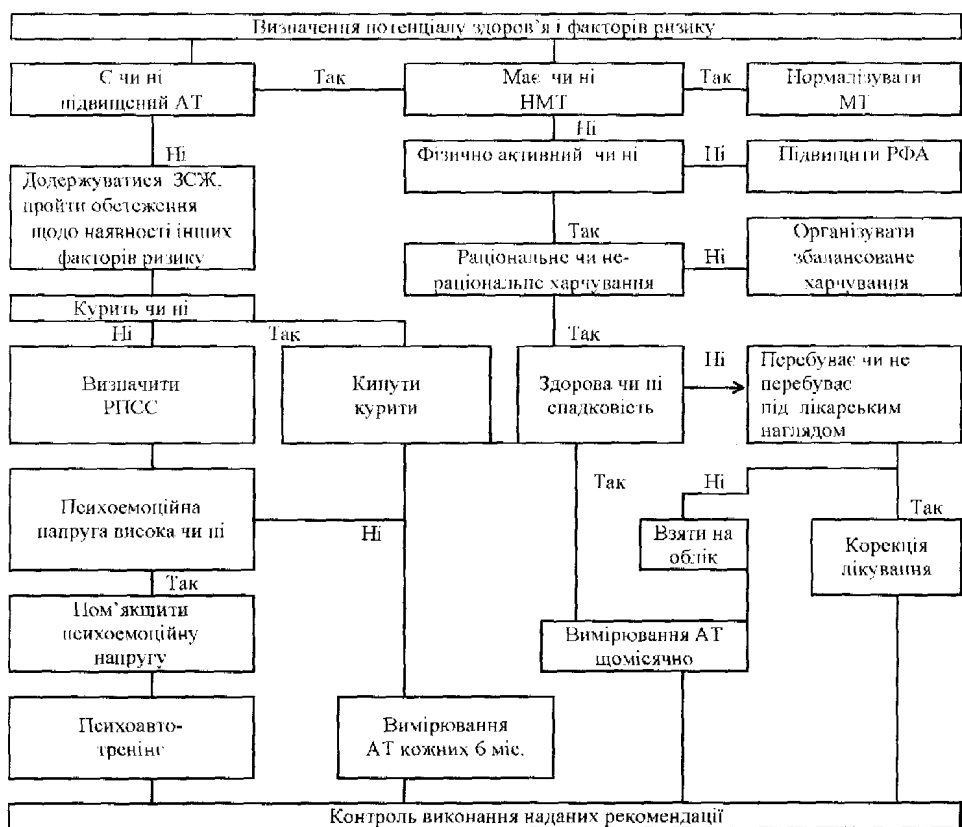


Схема. Алгоритм дій лікарів загальної практики сімейних лікарів і дільничних терапевтів щодо виявлення та профілактики АГ

Висновок. Впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я методів та засобів первинної профілактики хвороб системи кровообігу буде сприяти збереженню та зміцненню потенціалу індивідуального здоров'я, активному виявленню осіб з поведінковими і внутрішніми факторами ризику до артеріальної гіпертензії.

Перспективи подальших досліджень. Подальше дослідження у цьому напрямку, враховуючи поширеність хвороб системи кровообігу, вважаємо за доцільне, оскільки це має науково-практичне значення щодо удосконалення первинної медико-санітарної допомоги населенню.

Література. 1. *Артеріальна гіпертензія – медико-соціальна проблема: Методичний посібник Інституту кардіології ім. А.Д.Стражески АМН України.* - К., 2002. - 101 с. 2. *Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я. Посібник для поліпшення якості роботи / СІНДІ Україна.* – К.: АТ«Книга», 1999.– 165 с. 3. *Рекомендації з профілактики і лікування тютюнокуріння / СІНДІ Україна.* – К., 2001.– 20 с. 4. *Визначення функціонального віку та темпу старіння людини: Методичні рекомендації / МОЗ України, АМН України, УЦНМІ та ПЛР.* – К., 1996.– 9 с.

FORMING A HEALTHY LIFE STYLE AS A MEANS OF PRIMARY PROPHYLAXIS OF CARDIOVASCULAR DISEASES

I.V. Navchuk, V.E. Kardash

Abstract. The authors consider primary prophylaxis and a healthy life style as the most prospective trends of lowering the population's morbidity rate in case of cardiovascular diseases, invalidism and mortality, that is based on the elimination of risk factors or a decrease of their influence. The basic aspects of forming a healthy life style as the most effective way of primary prophylaxis of cardiovascular diseases are elucidated, the latter being confirmed by experience of a number of countries.

Key words: primary prophylaxis, healthy life style, cardiovascular diseases, arterial hypertension, physical health potential.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol. 7, №4. – P.19–22.

Надійшла до редакції 15.10.2003 року.