

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ
В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**



ВИПУСК 33

28 лютого 2018 р.

м. Переяслав-Хмельницький

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

Рада молодих учених університету

Матеріали

XXXIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**

28 лютого 2018 року

Збірник наукових праць

Переяслав-Хмельницький – 2018

**ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРИНЦИПІВ
СУЧАСНОЇ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ ЛЮДИНИ
НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ**

У статті обговорюються питання викладання принципів сучасної первинної профілактики хвороб людини. Втілення в життя навіть одного з обговорюваних підходів, робить такий же потужний вплив на прогноз, як і застосування стандартних методів лікування.

Ключові слова: викладання, профілактика, діагностичні показники, здоровий спосіб життя, базове одужання, підкріплююче одужання

The article is addressing issues of teaching of principles of the modern primary prophylaxis of the diseases. Realization of at least one of the discussed methods has an equally significant impact on the prognosis as the application of standard treatment methods.

Key words: teaching, prophylaxis, diagnostic index, healthy lifestyle, basic convalescence, reinforce convalescence

Провідною проблемою сучасної медицини є профілактика захворювань. Особливо гостро виступають завдання профілактики неінфекційних хвороб і це передбачає досконале оволодіння студентами знаннями з профілактики захворювань, що в цілому відповідає сучасним вимогам щодо підготовки висококваліфікованих медичних фахівців для закладів охорони здоров'я країни.

Профілактика – це система державних, громадських, соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я людини, попередження виникнення, прогресування і поширення серед населення хвороб [1, с. 13].

На сучасному етапі розвитку медицини існує декілька видів профілактики. Найширше в сучасному суспільстві використовується первинна, вторинна і третинна профілактика захворювань. Первинна профілактика – це попередження виникнення і поширення хвороб. Критеріями первинної профілактики є показники частоти виникнення (первинна захворюваність) і поширення (загальна захворюваність) хвороб.

Реалізується первинна профілактика на основі наступних принципів. Перший принцип – пропаганда серед населення медичних знань по збереженню здоров'я і реклама профілактичних заходів по попередженню виникнення і поширення хвороб в громадському середовищі. Цей принцип ефективно реалізується на основі соціально-медичного маркетингу, який дозволяє встановлювати чинники, сприяючі засвоєнню населенням оздоровчо-профілактичних заходів. Функціональний стан організму постійно змінюється в ході життєдіяльності людини навіть незалежно від стану його здоров'я. Тому, для контролю розвитку здоров'я в часі потрібні систематичні виміри параметрів функцій різних систем організму.

Звідси, другий принцип первинної профілактики хвороб – систематичний лікарський і функціонально-діагностичний контроль за здоров'ям здорових людей. Цей принцип вимагає наявності такої організаційної форми діяльності медичних установ, як загальна і цільова диспансеризація населення. При цьому, для отримання високого профілактичного ефекту потрібно мінімально обов'язкова і оптимально можлива кратність щорічних обстежень здорових людей залежно від широти спектру інтенсивності чинників ризику, що впливають на людину в процесі його життєдіяльності.

Причому, програма індивідуального обстеження здорової людини повинна забезпечувати діагностичну гарантію виявлення хвороби вже на донозологічному рівні. Наші дослідження і рекомендації ВООЗ говорять про необхідність мати для високоякісного контролю за станом індивідуального здоров'я мінімально 19 діагностичних показників:

- 1-й показник – маса тіла;
- 2-й показник – зріст;
- 3-й показник – окружність грудної клітки;
- 4-й показник – частота серцевих скорочень у спокої;
- 5-й показник – артеріальний тиск;
- 6-й показник – частота дихання у спокої;
- 7-й показник – життєва ємкість легень;
- 8-й показник – тривалість затримки дихання (по Бутейко);
- 9-й показник – вміст гемоглобіну в еритроцитах;
- 10-й показник – кількість еритроцитів і лейкоцитів;
- 11-й показник – концентрація холестерину в сироватці крові;
- 12-й показник – вміст цукру в крові;
- 13-й показник – гострота зору;
- 14-й показник – розумова працездатність;
- 15-й показник – максимальне споживання кисню організмом;
- 16-й показник – фізична роботоздатність за даними велоергометричних тестів;
- 17-й показник – імунологічний рівень;
- 18-й показник – електрокардіографія, ехокардіографія;
- 19-й показник – білкові фракції сироватки крові.

Оцінка кожного показника проводиться за наступною схемою: нижче вікової норми (середньовікова величина) – вікова норма – вище за дорослу норму. Усі обстежені діляться по рівню здоров'я мінімально на 3 групи: здорові (абсолютно); практично здорові (фіксуються деякі відхилення показників від вікової норми, що не порушують працездатність); хворі (у компенсованій, субкомпенсованій і декомпенсованій стадіях). Організм кожної здорової людини в ході його життєдіяльності потребує підтримки рівня здоров'я в оптимальних вікових межах. Звідси, третій принцип первинної профілактики захворювань – систематичне профілактичне оздоровлення здорових людей. Таке оздоровлення повинне проводитися своєчасно і бути спрямованим на підвищення фізичної тренуваності і рівня біологічної надійності організму людини. Цей принцип профілактики хвороб вимагає наявності в системі охорони здоров'я оздоровчих центрів (державних або комерційних). При цьому найбільший оздоровчий ефект досягається при роботі його в двох режимах: базове оздоровлення та підкріплююче оздоровлення. Реалізуються дані режими за схемою: базове (1 раз на рік) лікарська оцінка ефективності – направлення на підкріплююче оздоровлення в кратності від 2-х до 4-х разів на рік залежно від широти спектру і інтенсивності чинників ризику для здоров'я в середовищі. Тривалість базового циклу оздоровлення зазвичай вимагає двотижневого періоду, підкріплюючого – однотижневого. Окрім систематичних оздоровчих циклів, здоровий організм людини вимагає стабільного здорового режиму життєдіяльності, який може забезпечуватися здоровим способом життя. Звідси четвертий принцип первинної профілактики хвороб – формування здорового способу життя людини. Для реалізації цього принципу потрібний організаційний механізм, що забезпечує формування здорового способу життя (ЗСЖ) населення, за який відповідають служби охорони здоров'я, що забезпечують формування, контроль якості і корекцію ЗСЖ населення [2, с. 5]. Найефективніше ця профілактична робота може реалізовуватися на базі профілактичних амбулаторно-поліклінічних відділень. Ефективне формування ЗСЖ досягається за наявності у медичних працівників жорстко формалізованих інструментів, здатних забезпечувати в експрес-режимі освоєння параметрів ЗСЖ, а також контроль якісного його протікання і його корекцію для виходу на оптимальний рівень. Наші

дослідження показують, що процес формування ЗСЖ з високим рівнем вірогідності досягнення необхідного результату досягається за допомогою наступної схеми.

I. Засвоєння форми ЗСЖ по формулі, що містить 12 параметрів.

1. Психологічна установка свідомості на здорове і тривале життя.
2. Рухова активність.
3. Загартовування організму.
4. Раціональне харчування і підтримка маси тіла на нормальному і стабільному рівні.
5. Раціональний добовий режим життєдіяльності і його відповідність біологічним ритмам.

6. Психологічний (індивідуальний, сімейний, колективний) оптимум життєдіяльності.

7. Раціональний режим і умови професійної життєдіяльності.

8. Особиста гігієна.

9. Гігієна житла.

10. Гігієна одягу.

11. Ефективний відпочинок (добовий, тижневий і річний).

12. Здоровий нічний сон.

Для правильного розуміння кожного параметра ЗСЖ і формування оптимального змісту параметрів ЗСЖ видається "Пам'ятка пацієнта по формуванню здорового способу життя".

II. Контроль і корекція повноцінного виконання формули ЗСЖ. Контроль повноцінності ЗСЖ пацієнта проводиться за допомогою формалізованої соціологічної карти з кількісними нормативними величинами виваженість кожного параметра ЗСЖ. Карта містить питання, які повною мірою відбивають зміст кожного параметра ЗСЖ, і кількісно нормовані варіанти відповідей, що характеризують виваженість кожного параметра ЗСЖ у балах від 0 до 4. При цьому ЗСЖ оцінюється по рівнях: висока (4бали); середня (3 бали); задовільна (2 бали); відсутня (0 балів). По мірі наявності характеристик ЗСЖ формуються рекомендації по його корекції для досягнення повноцінності ЗСЖ індивідуума, що живе по його формулі.

III. Оцінка рівня здорового способу життя людини. Для оцінки повноцінності ЗСЖ проводиться його оцінка по формалізованим показникам за сумою набраних балів по соціологічній карті:

1. Здоровий спосіб життя: 41-48 балів

2. Медично задовільний спосіб життя: 30-40 балів

3. Медично несприятливий спосіб життя: 24-29 балів

4. Нездоровий спосіб життя: 23 і менш балів

Зважаючи на важливість знань профілактики неінфекційних захворювань, дана тематика розглядається на практичних заняттях, засіданнях студентського наукового гуртка кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, а також на підсумкових наукових студентських конференціях.

Таким чином, сучасна система первинної профілактики хвороб людини, особливо неінфекційних, для досягнення більшого і стійкішого ефекту має бути спрямована на проведення широкомасштабних заходів інфраструктурного, організаційного, методичного і медичного характеру, висвітлення яких під час викладання пропедевтики внутрішніх хвороб студентам підвищить рівень знань з аспектів даної проблеми, сприятиме попередженню виникнення і поширення хвороб людини.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Дружилов С.А. Психическое здоровье и экология личности // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 12. – С. 12-15.

2. Фадєєнко Г.Д. Основні стратегії профілактики неінфекційних захворювань в Україні / Г.Д. Фадєєнко, О.В. Колеснікова // Раціональна фармакотерапія. – 2017. – № 2(43). – С. 5-8.

<i>Сауле Жаутикова, Фатима Абикенова, Бақыт Сулейменова, Болат Әбдрахман, Дамир Саипов</i>	
ЭВТАНАЗИЯ – БҮЛ МӘСЕЛЕНІҢ ШЕШІМІ МЕ, ӘЛДЕ, ӨЛІМГЕ БАСТАР ЖОЛ МА?	429
<i>Сауле Жаутикова, Кымбат Жиенбаева, Сапаргуль Аринова, Дмитрий Шестаков, Магаз Ахмет</i>	
ВЛИЯНИЕ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ КРУПНЫХ ГОРОДОВ	431
<i>Қарлығаш Қайырбекова, Нұрлан Наурызов, Болат Әбдрахман</i>	
БАУЫР ЖАСУШАЛАРЫНА ӨТЕ ЖОҒАРЫ ЖИЛІКТЕГІ СӘУЛЕЛЕНДІРУДІҢ ӘСЕРІ	435
<i>Назира Каримова, Нигина Муртазаева, Дилафруз Нарзуллаева</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ	438
<i>Наталья Кизима</i>	
ЕМПАТІЯ ЯК СКЛАДОВА КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТА-МЕДИКА	440
<i>Шерали Коржасов, Зафар Рахмонов, Мирза Юсупов, Садокат Гаффарова, Дилшод Каландаров, Дилара Сафарова</i>	
ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТА НА КОЖУ КРЫС ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	442
<i>Шерали Коржасов, Зафар Рахмонов, Мирза Юсупов, Дилшод Каландаров, Садокат Гаффарова, Дилара Сафарова</i>	
ЧАСТОТА ГИПЕР И ГИПОТОНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ	444
<i>Зебо Кудратова, Тамила Умарова, Наргиза Юсупова, Гулнора Тогаева, Надия Ибрагимова</i>	
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО ПОЛОСТИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ	447
<i>Ланна Лукашенко, Іветта Лихасенко</i>	
ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРИНЦИПІВ СУЧАСНОЇ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ ЛЮДИНИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ	449
<i>Юлія Мирончук</i>	
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	452
<i>Тетяна Радомська</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНОЮ КАРДОМІОПАТІЄЮ	456
<i>Олена Радутна</i>	
THE MEANING OF MEDICAL REDUCTIONS AND ABBREVIATIONS IN UKRAINIAN LANGUAGE	459
<i>Олена Разнатовська</i>	
СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ ІНКУРАБЕЛЬНИМ ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ	461