

АСПЕКТИ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

***Полтавський університет економіки і торгівлі (м. Полтава)**

Хронічні неінфекційні захворювання (ХНІЗ) – провідна причина смертності дорослого населення України. Вони на 82% визначають рівень загальної смертності всієї популяції і на 62,4% – працездатних людей [2]. Досвід багатьох країн світу показав, що реалізація науково обгрунтованих профілактичних і лікувальних заходів дозволяє протягом 15-20 років суттєво покращити демографічну ситуацію. При цьому вклад профілактичних заходів, суттєво менше затратний в порівнянні з лікувальними, обумовлював успіх більше, ніж на 50%. Це досягалось прийняттям законів, що забороняють рекламу тютюнових виробів, пропагандою обмеження вживання тваринних жирів і забезпечення населення знежиреними молочними продуктами та поліненасиченими жирами, додатковою мотивацією виробників продуктів здорового харчування, стимулами для медичного персоналу для досягнення найбільшого зниження рівня холестерину і контролю підвищеного артеріального тиску (АТ) серед населення, що дозволило знизити поширеність цих факторів ризику ХНІЗ і через декілька років зменшити показники смертності від цих захворювань.

Основними напрямками профілактичної медицини є: формування здорового способу життя населення та рання діагностика ХНІЗ та їх факторів ризику з наступною своєчасною корекцією. Успішність першого напрямку залежить не тільки від обізнаності населення його основам, а й забезпечення відповідних умов. Це можливо досягти тільки спільними зусиллями цілого ряду міністерств, бізнесу, громадських організацій. А другий напрямок може бути реалізованим системою охорони здоров'я. І провідна роль в цьому належить сімейному лікарю.

В сучасних навчальних програмах підготовки лікаря загальної практики особливе значення надається формуванню навичок діагностики та модифікації факторів ризику найбільш поширених ХНІЗ та консультування пацієнтів з питань здорового способу життя [1]. Завдяки експериментальним, клінічним і особливо епідеміологічним дослідженням, визначені чинники, пов'язані зі способом життя, навколишнім середовищем, генетичними особливостями людини, які сприяють розвитку і прогресуванню ХНІЗ. Ця концепція є науковим підґрунтям їх профілактики. Головними чинниками захворюваності і смертності у світі за даними ВОЗ визначають:

паління тютюну, високий АТ, зловживання алкоголем, високий рівень холестерину, ожиріння, недостатнє споживання фруктів і овочів, гіподинамію, вживання наркотиків, небезпечний секс, дефіцит заліза [9]. При цьому фактори ризику, пов'язані зі способом життя людини, є спільними для основних ХНІЗ: серцево-судинних, хронічних неспецифічних захворювань легень, онкологічних, цукрового діабету, ВІЛ/СНІДу та ін. Ефективність багатотофакторної профілактики в значній мірі залежить від самого пацієнта. Адже тільки він добровільно може змінити свій спосіб життя і модифікувати шкідливі звички. Але ж є такі чинники, що мають спадковий характер і вважаються незворотними, та і їх можна змінити шляхом медикаментозного втручання (наприклад, спадкова холестеринемія). Тому дуже важливе значення для одержання позитивних результатів профілактики у пацієнтів має допомога компетентного лікаря-консультанта. За раціональної організації роботи лікаря загальної практики 30-40% його робочого часу повинно надаватися профілактичній діяльності. Центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) проводять профілактичні заходи як серед широких верств населення, так і індивідуально, у окремих людей. Сімейний лікар має виявляти захворювання в ранніх стадіях, лікувати їх, слідкувати за ускладненнями та часто надавати тривалу або навіть пожиттєву медичну допомогу. Бажано, щоб всі медичні працівники особливо ті, що беруть участь у профілактичних консультаціях пацієнтів і корекції факторів ризику, навчали і себе, звільнялись від наявних факторів ризику ХНІЗ, що буде сприяти підвищенню ефективності профілактичної роботи.

Був вивчений стан інформованості населення про фактори ризику (ФР) і виконання заходів з вторинної профілактики ХНІЗ на рівні первинної ланки охорони здоров'я. Аналізували амбулаторні карти (АК) хворих на ІХС – стабільну стенокардію напруги [4] та опитували пацієнтів, що перенесли гострий інфаркт міокарда та мозковий інсульт [5].

Результати дослідження показали, що в 89,6% АК хворих на стабільну стенокардію напруги були відсутні дані про відношення пацієнтів до паління. Даний ФР був вказаний тільки у 0,5% пацієнтів, які покинули палити і у 1,3% – що палять. АГ відмічена в діагнозі у 89,9% пацієнтів. Порушення ліпідного обміну вказані були у 25,8% пацієнтів. Цукровий діабет

відмічений у 9,7% хворих, дані про рівень цукру крові були відсутні у 71,3% хворих. Надмірну масу тіла було вказано у 9,2% АК. Індекс Кетле розраховано у 0,9% пацієнтів. Рекомендації з дотримання гіполіпідемічної дієти надані у 37,9%, відмови від паління – 0,7%, зниженню маси тіла у 1,3%, з питань фізичної активності – 6,5%, контролю АТ – 5,4% АК.

Частота використання антиангінальних препаратів показала, що частіше призначались β -адреноблокатори – 43,0% випадків, потім нітрати – 27,9%, рідше використовувались міокардіальні цитопротектори – 0,5%. Деагреганти були призначені 87,1% пацієнтів. Гіполіпідемічні препарати були призначені лише 7,5% пацієнтам.

За даними опитування хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарда (ГІМ) і гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) підвищений рівень холестерину був виявлений у 50%, з них спеціальної дієти, призначеної лікарем зі зниження рівня холестерину, дотримувались 49% пацієнтів. З тим, що високий рівень холестерину підвищує ризик серцево-судинних захворювань, погодились 80% хворих, а 20% не знали про це. Були занепокоєні надмірною вагою 54% пацієнтів, але не звертали на це уваги 50% пацієнтів. Із опитаних палили 24%, ніколи не палили 23%. Палив раніше, але відмовився від цієї звички 51% хворих.

На питання про можливі заходи зі зниження ризику ускладнення після перенесеного ГІМ та ГПМК 78% хворих вибрали декілька відповідей, а 24% – тільки один. Регулярний прийом ліків вказали 62% пацієнтів, нормалізацію рівня АТ – 51%, зменшення вживання жирів, збільшення фізичної активності, відмову від паління відмітили 39%, регулярне вживання овочів і фруктів – 34%, зменшення вживання алкоголю – 21%, зниження маси тіла – 19% хворих. Не виконували заходи профілактики серцево-судинних захворювань 17,9% пацієнтів, свідомо наслідували заходи профілактики 80,7%, 33% зменшили вживання жирної їжі, 28% збільшили фізичну активність, 14,5% знизили масу тіла, 10,2% зменшили вживання алкоголю. Антигіпертензивні препарати регулярно приймали 48,7%, приймали тільки при підвищеному АТ – 24,3%, не приймали взагалі 16,6% пацієнтів.

Проведений аналіз свідчить про недостатню інформованість пацієнтів про основні фактори ризику

та недостатню прихильність до їх контролю і низький відсоток досягнення їх цільових рівнів.

Особливої уваги в профілактичній діяльності лікаря потребують пацієнти високого серцево-судинного ризику (ССР). Оцінюється він за європейською шкалою SCORE [8]. Враховуючи важливе значення серед ФР серцево-судинних захворювань метаболічного синдрому (МС), ми провели дослідження для вирішення питання, чи всі пацієнти з МС мають високий ризик згідно стратифікації за SCORE [7]. Результати показали, що серед пацієнтів з АГ I-II ступеня у 29,5% виявлено високий сумарний ризик розвитку серцево-судинних подій за таблицями SCORE. МС виявлено у 32,5% пацієнтів. У осіб з різними варіантами МС високий ССР виявлено тільки у кожного другого пацієнта.

Серед пацієнтів з абдомінальним ожирінням, дисліпідемією і порушенням толерантності до глюкози (ПТГ) у 44,5%, серед осіб з АГ, абдомінальним ожирінням, дисліпідемією і ПТГ у 53,1% виявлено високий і дуже високий ССР. Паралельно на момент дослідження у 61% осіб з МС виявлено серцево-судинні події (ГІМ, ГПМК, стенокардія напруги). Отже, крім оцінки ССР за наявністю 5 факторів за системою SCORE – стать, вік, паління, САТ і холестерин – важливе значення для прогнозу мають і такі компоненти як абдомінальне ожиріння, ПТГ та дисліпідемія, притаманні МС.

Забезпечення моніторингу індивідуального здоров'я – важливе завдання закладів охорони здоров'я.

Найбільш актуальні проблеми профілактичної медицини – це питання донозологічної діагностики зрушень у стані здоров'я, комплексної оцінки функціонального стану та адаптаційних можливостей організму, тобто проблеми, що незаперечно потребують використання сучасних інформаційних технологій [3]. Нами проведено математичне моделювання в діагностиці деяких патологічних станів [6], що може бути передумовою використання математичних методів визначення ступеня здоров'я пацієнта.

Отже, здоров'я – найбільше надбання людини. Лише лікувальними заходами неможливо змінити тривожну демографічну ситуацію в Україні. Тільки широкі профілактичні втручання, зміцнення здоров'я з допомогою спільної роботи немедичних і медичних структур із забезпеченням більш широких можливостей системи ПМСД зможуть її переломити.

Література

1. Аспекти профілактичної медицини в програмах підготовки сімейного лікаря / В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, З. О. Борисова, В. Ю. Штомпель // Актуальні проблеми сімейної медицини. – 2010. – Т. 10, Вип. 2(30). – С. 151-152.
2. Горбась І. М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І. М. Горбась // Здоров'я України – 2008. – № 21/1. – С. 16-17.
3. Здоровий спосіб життя – необхідність сьогодення / В. М. Ждан, В. Ю. Штомпель, Л. М. Шилкіна, П. С. Штомпель // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти. М-ли навч. -метод. конф. – Полтава. – 2011. – С. 84-86.
4. Ефективність заходів вторинної профілактики у хворих на ішемічну хворобу серця на рівні первинної ланки охорони здоров'я / В. М. Ждан, В. Ю. Штомпель, Л. М. Шилкіна [та ін.] // Мат. наук. -прак. конф. «Щорічні терапевтичні читання, присвячені 30-річчю з дня заснування ДУ «Інститут терапії імені Л. Т. Малої АМН України». – 15-16 квітня 2010 року. – Харків, 2010. – С. 71.

-
-
5. Інформованість про фактори ризику і виконання заходів з вторинної профілактики у хворих, що перенесли інфаркт міокарда і мозковий інсульт / В. М. Ждан, В. Ю. Штомпель, Л. М. Шилкіна [та ін.] // М-ли XIII Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств. – Львів, 2010. – С. 226.
 6. Кулішов С. К. Математичне моделювання, програмування алгоритмів діагностики адаптаційних ішемічних і реперфузійних синдромів у хворих на ішемічну хворобу серця / С. К. Кулішов, П. С. Штомпель // Перший Всеукраїнський з'їзд «Медицина та біологічна інформатика». Збірник праць. – Київ, 2010. – С. 229-230.
 7. Метаболічний синдром і серцево-судинний ризик / В. М. Ждан, В. Ю. Штомпель, Л. М. Шилкіна, І. В. Іваницький // Кримський терапевтичний журнал. – 2010. – №2(15), Т. II. – С. 223-224.
 8. Рекомендації Європейського товариства кардіологів щодо профілактики серцево-судинних захворювань // Рациональна фармакотерапія. – 2008. – №2/1. – С. 1-12.
 9. Сіренко Ю. М. Ефективність профілактичних заходів для попередження розвитку серцево-судинних захворювань / Ю. М. Сіренко // Сімейна медицина. – 2008. – № 1. – С. 50-52.

УДК 616 – 084 : 614. 255. 3

АСПЕКТИ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Ждан В. Н., Штомпель В. Ю., Іваницький І. В., Штомпель П. С.

Резюме. В статті зазначено важливу роль профілактичних заходів у зниженні смертності населення від найбільш поширених хронічних захворювань, що переконливо доведено науковими дослідженнями. Підкреслено, що зміцнення превентивного напрямку охорони здоров'я потребує об'єднання зусиль багатьох немедичних і медичних структур, перебудови медичної освіти з урахуванням навчання здоровому способу життя. Зазначена важлива роль просвітницької і профілактичної діяльності сімейного лікаря. Приведено дані власних досліджень з інформованості хворих про фактори ризику найпоширеніших хронічних захворювань та аналізом об'єму та ефективності превентивних заходів на рівні первинної ланки медичної допомоги. Підкреслено недостатнє навчання та прихильність пацієнтів до контролю факторів ризику та їх корекції, необхідність удосконалення діагностики та модифікації патогенетичних чинників хвороб. Показано наукові напрямки проведення донозологічної діагностики за допомогою сучасних інформаційних технологій.

Ключові слова: профілактика, фактори ризику, хронічні неінфекційні захворювання, сімейна медицина.

УДК 616 – 084 : 614. 255. 3

АСПЕКТЫ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Ждан В. Н., Штомпель В. Ю., Іваницький І. В., Штомпель П. С.

Резюме. В статье обозначено важное значение профилактических мероприятий в снижении смертности населения от наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний, что убедительно доказано научными исследованиями. Подчеркнуто, что укрепление превентивного направления здравоохранения требует объединения усилий многих немедицинских и медицинских структур, перестройки медицинского образования с учетом обучения здоровью образу жизни. Указана важная роль просветительской и профилактической деятельности семейного врача. Приведены данные собственных исследований информированности о факторах риска наиболее распространенных хронических заболеваний и анализа объема и эффективности превентивных мероприятий на уровне первичного звена медицинской помощи. Подчеркивается недостаточное обучение пациентов и приверженность к контролю факторов риска и их коррекции, необходимость усовершенствования диагностики и модификации патогенетических факторов заболеваний. Показано научные направления проведения донозологической диагностики с помощью современных информационных технологий.

Ключевые слова: профилактика, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, семейная медицина.

UDC 616 – 084 : 614. 255. 3

Aspects of Preventive Medicine in the Work of the Family Doctor

Zhdan V. M., Shtompel V. Yu., Ivanitskyi I. V., Shtompel P. S.

Abstract. The article noted the important role of preventive measures in reducing mortality from the most common chronic noninfectious diseases, which conclusively proven scientific research. It was shown that the contribution of preventive measures, significantly less costly compared to all medical conditioned by more than 50%.

The main areas of preventive medicine are: the formation of healthy living and early detection chronic noninfectious diseases and their risk factors, followed by timely correction. The success of the first direction not only of awareness and his basics and ensure appropriate conditions. This can be achieved only at the general government level. The second direction can be realized health system. The leading role in this belongs to the family doctor.

In today's educational programs of family physician emphasizes the skills of diagnosis and modification of risk factors most prevalent chronic noninfectious diseases, and counseling patients on healthy lifestyles. Through experimental clinical and epidemiological especially identified factors related to lifestyle, environment, human genetic features that contribute to the development and progression of diseases that are the leading cause of adult deaths. This concept is a scientific basis for their prevention. Of the strategic objectives and principles in the field

of chronic infectious diseases among the factors related to lifestyle, highlights smoking, unhealthy diet, lack of physical activity and alcohol abuse. Their correction will reduce an individual's risk for and obesity, hypertension, disturbance of lipid and carbohydrate metabolism. Risk factors associated with human life are common for major chronic noninfectious diseases cardiovascular, chronic nonspecific lung disease, cancer, diabetes, HIV / AIDS and others. There are factors that may modify the patient, changing your lifestyle, but there are those that are hereditary and are not considered chronic and change them through medical intervention (eg genetic cholesterolemia). Doctor here need help. According to the rational organization of the family doctor 30-40% of his working time should be given preventive diagnosis. Family doctor spends as general maintenance work for the entire population and individual. Family physician should detect the disease in its early stages, treat them to monitor complications and often provide long-term or even life medical care.

The authors studied the state of awareness of risk factors and performance measures for secondary prevention of chronic noninfectious diseases at the level of primary care Health analyzed medical card patients with coronary artery disease, stable angina and describing patients with acute myocardial infarction and stroke retrospective analysis showed that primary care physicians lack of attention to major risk factors and their correction. The observed low adherence to control risk factors and low percentage achievement of target levels. Rarely used lipid-lowering drugs, including statins. A lack information patients about risk factors, no more than a third do not drug recommendations for secondary prevention. The necessity of taking into account the presence of the metabolic syndrome to determine cardiovascular risk in patients. Drawn research areas to nosological diagnosis using modern information technology.

Key words: prevention, risk factors, chronic noninfectious diseases, family medicine.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 17. 04. 2014 р.