

УДК 613:614.23/25

Бондар О. Г., Корпан А. С., Потяженко М. М., Невойт Г. В.

## БОРОТЬБА З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК УМОВНОГО ПОКАЗНИКА ПРОФЕСІОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДНОСТІ ЛІКАРЯ І ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЙОГО ОСОБИСТОСТІ

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

anevoiyt@mail.ru

Дана стаття містить результати здійсненої у 2016–2017 навчальний рік навчально-діагностичної стратегії «Лікар в боротьбі з неінфекційними захворюваннями: почни із себе». Метою роботи було на підставі оцінки стану сформованості ЗСЖ, виявлення факторів ризику неінфекційних захворювань у лікарів-інтернів дослідити реальний стан проблематики та рівень їх професійної підготовки щодо засад здорового способу життя з можливістю наступної їх корекції і педагогічним аналізом. В дослідженнях використовувались опитувальник «Сформованість компонентів здорового способу життя», антропометрія, моніторування складу тіла BF 500

(модель HBF-500-E, Omron, Японія). Отримані дані віддзеркалюють стадію еволюційного процесу особистісного росту майбутніх лікарів. У 24% респондентів зафіксовано низькі показники індивідуально-діяльного блоку становлення здорового способу життя, 93% мають недостатню м'язову масу, 30% – передожиріння і ожиріння, 64% більше ніж тричі на рік вживають алкогольні напої. Встановлене демонструє неадекватність і не усвідомлення майбутніми лікарями важливості дотримання засад здорового способу життя.

**Ключові слова:** неінфекційні захворювання; здоровий спосіб життя.

*За гроші можна купити ліжко, але не сон; їжу, але не апетит; ліки, але не здоров'я; будинок, але не домашній затишок; книги, але не розум; прикраси, але не красу; розкоші, але не щастя; релігію, але не спасіння*

Поль БРЕГГ

*Сучасна молодь не розуміє сенсу життя і його справжню цінність. Своїми проявами девіантної поведінки вони не лише руйнують своє здоров'я, а й здоров'я майбутнього покоління, своїх дітей та внуків – майбутнього нашої нації.*

Максим ГОРЬКИЙ

*У більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а сама людина. Найчастіше вона хворіє через лінощі й жадобу, а інколи – й від нерозумності*

Микола АМОСОВ

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами.** Робота є фрагментом ініціативної НДР «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу», № держ. реєстрації 0116U007798

**Вступ.** На сьогоднішній день в українському суспільстві формується парадоксальна ситуація, коли самі лікарі являються такими ж хворими, як і

їх пацієнти. В першу чергу це стосується так названих ВОЗ неінфекційних захворювань (НІЗ): серцево-судинних, онкологічних, хронічних респіраторних, цукрового діабету. Як доводить життя, ці захворювання стають в однаковій мірі причинами втрати працездатності, інвалідизації, смерті як осіб без медичної освіти, так і медичного персоналу. Практичний клінічний досвід останнього століття дозволяє стверджувати, що НІЗ не можливо здолати виключно фармакологічними засобами. Не див-

лячись на значні успіхи клінічної фармакології, медичних фактів зцілення від НІЗ не фіксується, НІЗ продовжують залишатись найбільш розповсюдженою групою захворювань у світі і головною причиною смерті і передчасної смерті. Особливо це стосується країн з середнім та низьким рівнем доходів, оскільки щорічно близько 13 млн. (82%) смертей припадає саме на них. Необхідно відмітити, що в останні десятиріччя боротьба із НІЗ в розвинутих країнах досягла ряду успіхів – зафіксовано зниження показників смертності і захворюваності завдяки зсуву акцентів з фармакотерапії на популяризацію принципів здорового способу життя (ЗСЖ). Наміром всесвітнього розповсюдження зазначеного позитивного досвіду виявилась активізація «Глобального плану дій ВООЗ по профілактиці неінфекційних захворювань і боротьбі із ними на 2013–2020 роки». Він включає в себе 9 глобальних цілей, у тому числі боротьбу з тютюнопалінням, шкідливим вживанням алкоголю, нездоровим режимом харчування, недостатньою фізичною активністю – тобто є орієнтованим на запровадження ЗСЖ як засобу боротьби із НІЗ [1, 2, 5]. Однак постає логічне питання: якщо сам лікар до кінця не усвідомлює і не практикує засади ЗСЖ, а навпаки палить, вживає алкоголь, нераціонально харчується, нехтує фізичними вправами, то наскільки ефективно він може переконувати в необхідності ведення ЗСЖ пацієнта? Контактуючи в професійній бесіді з пацієнтом лікар розставляє акценти в залежності від особистісної позиції до ЗСЖ. Якщо лікар сам має фактори ризику виникнення НІЗ, сам хворий на НІЗ і не дотримується засад ЗСЖ, то можливо всі його дії по впровадженню ЗСЖ в спільноту його пацієнтів будуть зведені на нуль, тобто не матимуть ефективності. Постає проблема: як тоді у боротьбі з НІЗ ефективно запроваджувати такий медичний захід як ЗСЖ? Молодь є базою майбутнього, відповідно сьогоdnішній лікар-спеціаліст – основа майбутньої професійної лікарської спільноти. Від того, наскільки на етапі навчання сформувались його особистісні погляди на спосіб життя та ступінь його власного психофізичного розвитку буде залежати його професійна відповідність в даному аспекті.

Враховуючи зазначене на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами ННІ післядипломної освіти ВДНЗУ «УМСА» м. Полтави з метою визначення сучасного рівня проблеми і активації питань ЗСЖ серед майбутніх лікарів-спеціалістів в 2016–2017 навчальному році запроваджена навчально-діагностична стратегія «Лікар в боротьбі з неінфекційними захворюваннями: почни із себе».

**Наукова мета дослідження** – на підставі оцінки стану сформованості ЗСЖ, виявлення факторів

ризиків НІЗ у лікарів-інтернів дослідити реальний стан проблематики та рівень їх професійної підготовки щодо засад ЗСЖ з можливістю наступної їх корекції і педагогічним аналізом.

Матеріали і методи дослідження. В ході 2016–2017 навчального року було обстежено 59 лікарів-інтернів різних спеціальностей, які проходили навчання на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами навчально-наукового інституту післядипломної освіти ВДНЗУ «УМСА» м. Полтава, з них 47 (79,6%) жінки. Вік респондентів складав від 22 до 30 (середній 24,2±0,2 роки). Усі респонденти заповнювали, розроблений дослідниками опитувальник, в якому погоджувались із добровільною участю, з наступною обробкою отриманої інформації без розголошення особистих даних, надавати правдиву інформацію. Етап «А» включав визначення тестування за опитувальником «Сформованість компонентів здорового способу життя» (методика Носова А. Г., кафедра методології освіти «Саратовського державного університету ім. Н. Г. Чернишевського», Росія, 2014). Опитувальник характеризується внутрішньою узгодженістю питань і задовільною надійністю: значення коефіцієнту  $\alpha$  – Кронбаха у блоках: 0,71; 0,76; 0,71 (необхідний рівень 0,7 і вище) відповідно. Оцінка загального рівня сформованості компонентів становлення здорового способу життя відбувалась за кількістю набраних респондентами балів по трьом блокам питань з наступним підрахунком за формулою:  $n\% = x \cdot 100 / 18$ , де  $n\%$  це шуканий відсоток сформованості компонента,  $x$  – отримане кількість балів при додаванні, помножене на 100 %, і розділене на 18 (максимально можлива кількість балів у блоці) [1, 2]. Етап «Б»: скринінгове тестування на предмет виявлення відхилень від засад ЗСЖ, наявності факторів ризику і об'єктивних доказів ведення ЗСЖ у лікарів-інтернів. Було запропоновано відповісти «так» або «ні» на слідуєчі запитання: 1) Чи вживаєте Ви міцні алкогольні напої більше ніж тричі на рік? 2) Чи вживаєте Ви слабкі алкогольні напої більше ніж тричі на рік? 3) Чи вживаєте Ви енергетичні напої? 4) Чи робите Ви ранкову зарядку щодня? 5) Чи займаєтесь регулярно (два і більше рази на тиждень) спортом? 6) Вживаєте Ви щодня п'ять видів овочів або фруктів? 7) Вживаєте Ви сучасні солодоці? 8) Дотримуєтесь Ви рекомендацій нормотрофного харчування? 9) Чи вживаєте Ви понад 6 г поваренної солі на добу? 10) Ви палите? Також здійснювались антропометричні виміри: визначення зросту, обстеження на моніторі складу тіла BF 500 (модель HBF-500-E, Omron, Японія) з визначенням параметрів: ваги, індексу маси тіла (ІМТ), відсоткового вмісту жиру (5,0–60,0% з кроком 0,1%), рівню

внутрішнього жиру (на 30-ти рівнях з кроком 1 рівень), відсоткового співвідношення скелетної м'язової тканини (5,0–50,0% з кроком 0,1%), обміну речовин у повному спокої (385–5000 ккал) [1, 4]. Етап «С» – обробка отриманих даних, формування за виявленням проблемних цільових груп із лікарів-інтернів та проведення із ними відповідної корегуючої санітарно-просвітницької роботи із залученням інших лікарів-інтернів.

Результати дослідження та їх обговорення. За відповідями 1-го блоку: 14(24%) лікарів-інтернів отримали середній рівень, 45(76%) – високий; 2-го блоку: 18(30,5%) – середній, 41(69,5) високий. Тобто за результатами оцінки вартісно-змістовного та інформаційно-змістовного компонент усі майбутні лікарі усвідомлюють здоров'я як найвищу цінність та характеризуються задовільним рівнем знань про ЗСЖ. Отриманий результат цілком логічний, оскільки респондентами були вже дипломовані лікарі і це відповідає професійній спрямованості. За запитаннями 3-го блоку – індивідуально-діяльного високу кількість балів набрали лише 26(43,8%) осіб. При цьому у 14(24%) зафіксовано низькі показники індивідуально-діяльного блоку. Тобто в своєму власному житті вміння та навички здоров'язберігаючої діяльності лікарів-інтернів адекватно не реалізують – їх стан сформованості ЗСЖ як майбутніх лікарів не може бути визнаний як задовільний. Отримані дані корелюють із результатами об'єктивної оцінки, а саме: за результатами біоімпедансометрії підвищений індекс маси ( $\geq 25$ ) виявлено у 15 (30,6%) осіб, 5(8,5%) страждають на ожиріння, з них 4(6,8%) – вже мають його вісцеральну форму, 10(16,9%) – передожиріння. Також встановлено загрозливий факт: 55(93%) лікарів-інтернів мають недостатню м'язову масу, тобто є зовсім нетренованими і не можуть вважатись здоровим і такими, що будуть здоровими в майбутньому. Гендерна особливість не відмічалась – як чоловіки та і жінки були однаково нетренованими: 10(91,7%) та 45 (97,5%) відповідно. Загрозливими і потребуючими додаткової уваги являються показники скринінгу:

міцні алкогольні напої більше ніж тричі на рік вживають 38(64%) осіб, слабкі – 46(78%); вживають сучасні солодощі (цукерки, торти, тощо) – 52(88%), палять – 8(14%) лікарів-інтернів. При цьому щодня ранкову зарядку виконують лише 8(14%), щодня вживають п'ять видів фруктів і/або овочів лише 10 (17%); вважають, що дотримуються рекомендацій нормотрофного харчування – 34(73%). Все це свідчить про недотримання лікарями-інтернами засад ЗСЖ, наявність передумов факторів ризику виникнення НІЗ. Екстраполюючи отримані дані на всю майбутню медичну спільноту можна стверджувати, що сучасні випускники медичних закладів до кінця не усвідомлюють важливості ЗСЖ в профілактиці НІЗ і необхідності праці над собою як фізичним організмом.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Здійснена в 2016–2017 році клінічна оцінка стану сформованості ЗСЖ як умовного показника професійної відповідності лікаря дозволила об'єктивно оцінити ситуацію психофізичного розвитку майбутніх спеціалістів в цьому напрямку, викристалізувати проблемні кластери з цього приводу. Отримані результати свідчать про наявність серйозних передумов виникнення факторів ризику НІЗ в молодому віці і саме у лікарів. Зазначене потребує пильної уваги і за можливості педагогічної корекції. В першу чергу необхідно боротись із гіподинамією і збільшувати популярність спорту серед студентів-медиків. Перспективи подальших досліджень.

В майбутньому планується щорічне проведення зазначеної навчально-виховної стратегії, як із науковою, так і навчальною метою, оскільки це дозволяє привернути увагу майбутніх лікарів-спеціалістів до ЗСЖ через особистісне сприйняття. Зазначене може сприяти досягненню цілей «Глобального плану дій ВООЗ по профілактиці неінфекційних захворювань і боротьбі із ними на 2013–2020 роки», покращенню рівня підготовки медичних кадрів і здоров'я громадян України.

## Література

1. Бондар О. Г. Кафедральна навчально-діагностична стратегія «Лікар у боротьбі з неінфекційними захворюваннями: почни із себе». Обґрунтування і методологія / О. Г. Бондар, А. С. Корпан, Г. В. Невоїт, М. М. Потяженко // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник УМСА. – 2016. – Т. 16, Вип. 4(56), Ч. 3. – С. 265–269.
2. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 «Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность» / Всемирная организация здравоохранения. – 2014. – Доступно : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf)
3. Носов А. Г. Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся / А. Г. Носов // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 12. – С. 2644–2648.
4. Потяженко М. М. Досвід використання монітора складу тіла BF 500-E Omron в оцінці регіональних жирових депо і основного обміну у хворих із захворюваннями серцево-судинної системи / М. М. Потяженко, М. М. Не-

войт, Г. В. Невойт, О. В. Самко // Фізична та фізіотерапевтична реабілітація. Реабілітаційні СПА-технології : матеріали конференції (29–30 квітня 2009 р). – Севастополь, 2009. – С. 66–67.

- Artinian N. T. Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association / N. T. Artinian, G. F. Fletcher, D. Mozaffarian [et al.] // *Circulation*. – 2010, Jul. 27. – Vol. 122 (4). – P. 406–441.

### References

- Bondar OG, Korpan AS, Nevoyt GV, Potyazhenko MM. Kafedral'na navchal'no-díagnostichna strategiya «Líkar u borot'bí z neínfektsíynimi zakhvoryuvannyami: pochni íz sebe». Obgruntuvannya í metodologiya. Aktual'ní problemi suchasnoí meditsini. *Vísnik UMSA*. 2016;16(4–56):265–9.
- Doklad o situatsii v oblasti neinfektsionnykh zabolevaniy v mire 2014 «Dostizheniye devyati global'nykh tseley po NIZ, obshchaya otvetstvennost'» / Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. 2014. Dostupno: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf)
- Nosov AG. Diagnostika urovnya stanovleniya zdorovogo obraza zhizni u obuchayushchikhsya. *Fundamental'nyye issledovaniya*. 2014;12:2644–8.
- Potyazhenko MM, Nevoyt MM, Nevoyt GV, Samko OV. Dosvid vikoristannya monítora skladu tíla BF 500-Ye Omron v otsínsí regional'nikh zhirovikh depo í osnovnogo obmínu u khvorikh íz zakhvoryuvannyami sertsevo-sudinnoí sistemí. Fízichna ta fízioterapevtichna reabílítatsiya. Realíbitatsíyní SPA-tekhnologíi: materíali konferentsíi (29–30 kvítnya 2009 r). Sevastopol', 2009. s. 66–7.
- Artinian NT, Fletcher GF, Mozaffarian D, et al. Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010 Jul. 27;122(4):406–41.

УДК 613:614.23/25

### **БОРЬБА С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБА ЖИЗНИ КАК УСЛОВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООТВЕТСТВИЯ ВРАЧА И ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЕГО ЛИЧНОСТИ**

*Бондар О. Г., Корпан А. С., Потяженко М. М., Невойт А. В.*

**Резюме.** Данная статья содержит результаты выполненной в 2016–2017 учебном году учебно-диагностической стратегии «Врач в борьбе с неинфекционными заболеваниями: начни с себя». Целью работы было на основании оценки уровня сформированности здорового способа жизни, выявления факторов риска неинфекционных заболеваний у врачей-интернов оценить реальное положение проблематики и уровень их профессиональной подготовки относительно основ здорового способа жизни с возможной последующей их коррекцией и педагогическим анализом. В исследовании использовались опросник «Сформированность компонентов здорового способа жизни», антропометрия, мониторинг состава тела BF 500 (HBF-500-E, Omron, Япония). Полученные результаты отображают стадию эволюционного процесса личностного роста будущих докторов. У 24% респондентов зафиксировано низкие показатели индивидуально-деятельного блока становления здорового способа жизни, 93% имеют недостаточную мышечную массу, 30% – предожирение и ожирение, 64% больше чем три раза в год употребляют алкогольные напитки. Полученное демонстрирует неадекватность и недопонимание будущими врачами важности придерживаться принципов здорового способа жизни.

**Ключевые слова:** неинфекционные заболевания; здоровый способ жизни.

UDC 613:614.23/25

### **FIGHT WITH NONCOMMUNICABLE DISEASES: CLINICAL ASSESSMENT OF HEALTHY LIFESTYLE AS CONVENTIONAL INDEX OF PROFESSIONAL DOCTOR'S CORRESPONDENCE AND PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT OF HIS INDIVIDUALITY**

*Bondar O. G., Korpan A. S., Potyazhenko M. M., Nevoit G. V.*

**Abstract.** The article contained results of educational and diagnostic strategy «A doctor in fight with non-communicable diseases» in 2016–2017.

The *purpose* of work was to estimate assessment of level of formation of healthy lifestyle, detection of risk factors of noninfectious diseases of doctors-interns to estimate the real situation of a perspective and level of their vocational training concerning bases of a healthy lifestyle with possible subsequent of correction and the pedagogical analysis.

*Methods and materials.* Interview «Formation components of healthy lifestyle», body anthropometry and Monitor of the Body Composition BF 500 (HBF-500-E, Omron, Japan) were used in the study.

*Results.* After the study the high level of formation of a healthy way of life at 30% of doctors-interns was found. 70% of doctors-interns had the average level. Low level wasn't found at anybody. It confirmed that the level of professionally compliance is satisfactory. Results of bad following of the principles of a healthy way of life at 30% of doctors of interns were established. By results of a bioimpedansometry 30% of people had a raised index of body weight. At 30,6 % of doctors a preobesity and obesity was taped. At 6,8 % of their a visceral obesity was taped. The dangerous fact is established, that at 93% of respondents have small muscle bulk. All these doctors aren't healthy any more. Gender differences weren't established. Men and women have been equally badly trained: 91,7% and 97,5% respectively. At 78% of respondents take low alcohol alcoholic beverages regularly. At 88% of doctors-interns regularly eat modern sweets. 14% of respondents smoke constantly. Only 20% of respondents do morning exercises. It was predictors of risk factors of developing of noncommunicable diseases. These established data deserve on great attention.

*Conclusions.* Received materials demonstrate inadequacy and misunderstanding by future doctors of importance to adhere to the principles of a healthy way of life. It is necessary to draw the attention of future doctors to a neobodimost of maintaining a Healthy lifestyle.

*Prospects for further investigation.* The data reflects the stage of the evolutionary process of personal growth in future doctors. It will help to achieve goals «Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013–2020».

**Keywords:** assessment; noncommunicable diseases; Healthy lifestyle; development.

Стаття надійшла 27.03.2017 р.  
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування