

## ГУМАНІТАРНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ, ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

УДК: 614.25:613:616-052

*Бондар О.Г., Невоїт Г.В., Потяженко М.М.*

### ЗДОРОВИЙ ЛІКАР – ШЛЯХ ДО ПЕРЕМОГИ НАД ХРОНІЧНИМИ НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Стаття присвячена проблемам формування здорового способу життя у лікарів, лікарів-інтернів. Виключно високосвідомий лікар, який сам веде здоровий спосіб життя, може ефективно запроваджувати його серед пацієнтів. У протилежному випадку життя хворого не змінюється, та і сам лікар стає таким же хворим. У 2016-2017 навчальному році на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів зі шкірними та венеричними захворюваннями запроваджена навчально-діагностична стратегія «Лікар в боротьбі з неінфекційними захворюваннями: почни із себе». Метою роботи було оцінити рівень становлення здорового способу життя та наявність факторів ризику серцево-судинних захворювань у лікарів-інтернів. В дослідженнях використовувались опитувальник «Сформованість компонентів здорового способу життя», монітор складу тіла BF 500 (модель HBF-500-E, Omron, Японія). Отримані дані віддзеркалюють стадію еволюційного процесу особистісного росту майбутніх лікарів. Зазначене сприятиме досягненню цілей «Глобального плану дій ВООЗ по профілактиці неінфекційних захворювань і боротьбі із ними на 2013-2020 роки».*

Ключові слова: здоровий спосіб життя, фактори ризику серцево-судинних захворювань, лікарі-інтерни

*Робота з фрагментом ініціативної НДР № держреєстрації 0116U007798 «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу»*

*«В здоровому тілі – здоровий лікар»  
«Здоровий студент-здоровий лікар»  
«Здоровий лікар - здоровий пацієнт»  
«Здоровий лікар – здорова нація»*

#### Вступ

В зв'язку із пандемією хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ) і неможливістю їх зцілення виключно завдяки фармакологічному впливу, популяризація здорового способу життя (ЗСЖ) стала найактуальнішим завданням в усьому світі. Був активізований «Глобальний план дій ВООЗ по профілактиці неінфекційних захворювань і боротьбі із ними на 2013-2020 роки», квінтесенція якого полягає саме в зниженні факторів ризику шляхом запровадження ЗСЖ [1;2].

Як нами зазначалось раніше [3]: в авангарді дій по залученню сучасного суспільства до ЗСЖ знаходяться лікарі. Саме вони являються ключовим знаряддям реалізації, як державних програм, так і особистісного лікарського покликання. Саме від ступеню їх внутрішньо-емоційної сформованості поглядів на ЗСЖ залежить сила потенціалу впливу на фактори ризику та лобію ЗСЖ серед пацієнтів. На наш погляд стосовно якості підготовки лікарських кадрів, як критерій істини можна розцінювати показники власного становлення здорового способу життя та наявності факторів ризику у лікарів.

Ствердження «Здоровий лікар - здоровий пацієнт» ще раз було науково доведено вченими з університету Британської Колумбії (Ванкувер, Канада) і Тель-Авівського університету (Тель-Авів, Ізраїль). В роботі показано, що пацієнти лікарів, які уважно ставились до свого здоров'я, були більш схильні до здійснення профілактичних заходів. Результати були оприлюднені в Інтернет виданні Canadian Medical Association Journal та поширені у мас-медіа [4].

Приємно усвідомлювати, що наші погляди розділяють і колеги. Так, у Білоруському державному медичному університеті керуються лозунгом «здоровий студент - здоровий лікар» [5]. В Росії і в Україні, наприклад, здійснюються заходи під лозунгами «В здоровому тілі – здоровий лікар», «Здоровий лікар – здорова нація» відповідно [6;7].

В зв'язку із вищеперерахованим, задля активізації питань ЗСЖ серед майбутніх лікарів-спеціалістів на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними захворюваннями в 2016-2017 навчальному році стартувала навчально-діагностична стратегія «Лікар в боротьбі з НІЗ: почни із себе». Її обґрунтування, методологія і часткові попередні результати було представлено в однойменній публікації у Віснику УМСА: Актуальні про-

блеми сучасної медицини, у випуску 4(56), частині 3 [3]. Зараз повністю підсумовано торішні результати і триває подальше дослідження.

Мета дослідження полягає в оцінці стану сформованості ЗСЖ, виявленні факторів ризику у лікарів-інтернів із можливістю наступної їх корекції і педагогічним аналізом.

**Матеріали і методи дослідження**

Було здійснено обстеження серед майбутніх спеціалістів – лікарів-інтернів - 59 осіб, з них 47 (79,6%) жінки, середній вік 24,2±0,2 роки - група I. Порівняння здійснювали із результатами обстеження групи II - лікарів професійного рівня різних спеціальностей - 69 осіб, з них 53(77%) жінки, середній вік 42±4 роки), а також групи III - хворих на НІЗ - 76 осіб, з них 56 (73,7%) – чоловіки, середній вік 67,4±6,6 років, 21 (27,3 %) - з вищою освітою) [8].

Стратегія передбачала послідовне виконання етапів «А-Б-С»: діагностику рівня становлення

ЗСЖ за методикою Носова А.Г. (кафедра методології освіти «Саратовського державного університету ім. Н.Г. Чернишевського», Росія, 2014) [9], скринінгове тестування на предмет виявлення факторів ризику і об'єктивних доказів ведення ЗСЖ у лікарів-інтернів, антропометричні виміри: визначення маси тіла, зросту, розрахунок індексу маси тіла при обстеженні на моніторі складу тіла BF 500 (модель HBF-500-E, Omron, Японія) з визначенням параметрів: ваги, 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), обробка отриманих даних, формування за виявленням проблемних цільових груп із лікарів-інтернів та проведення із ними відповідної коригуючої санітарно-просвітницької роботи із залученням інших лікарів-інтернів відповідно [10].

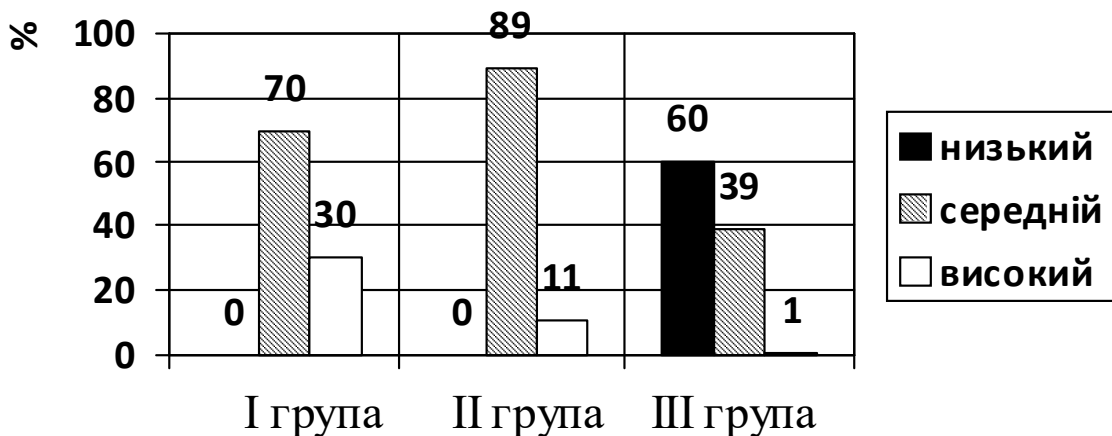


Рис 1. Загальний стан становлення ЗСЖ

**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. Результати загального стану становлення ЗСЖ наведені на рис.1 у відсотках.

На відміну від групи III респонденти I і II груп - лікарі - характеризувались значно вищими показниками становлення ЗСЖ, низького рівня не ді-

агностовано в жодного респондента. Це логічно, оскільки розуміння принципів ЗСЖ є частиною професійних знань лікарів. Однак аналіз результатів за блоками питань показав, що лікарі, хоча і розуміють значення, сутність ЗСЖ, але не дотримуються адекватно їх на практиці: рис.2.1 та 2.2., де внутрішнє коло – вартісно-змістовний блок (віддзеркалює розуміння принципів ЗСЖ), середнє – інформаційно-змістовний (відповідні знання стосовно ЗСЖ), зовнішнє – індивідуально-діяльний у відсотках (реалізація у власному житті). При цьому в підгрупі 1 близько чверті респондентів не застосовують принципи ЗСЖ у власному житті (рис. 2.1 та 2.2) [8].

Рис. 2.1. Оцінка рівня становлення ЗСЖ по блокам (група I)

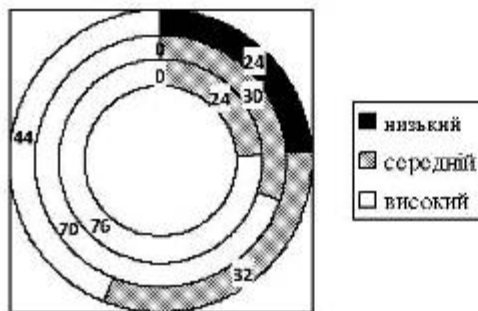
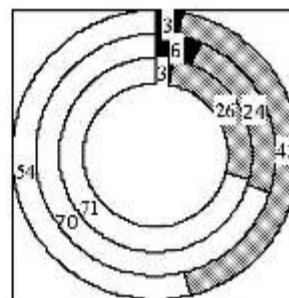


Рис. 2.2. Оцінка рівня становлення ЗСЖ по блокам (група II)



При цьому у 14(24%) зафіксовано низькі показники індивідуально-діяльного блоку. Таким чином з'ясовано, що в своєму житті лікарі-інтерни знання стосовно ЗСЖ адекватно не реалізують. Отримані результати співвідносяться із показниками об'єктивного обмеження етапу Б, а саме розлади жирового обміну виявлені у 69(54%) лікарів в цілому: в групі I - 19(33%), в групі II - 50(72%) осіб; в групі I підвищений індекс маси ( $\geq 25$ ) виявлено у 15(30,6%), за відсотковим вмістом жиру встановлено передожиріння - у 10(17%), ожиріння - у 5(8,5%) осіб, з них у 4(6,8%) - вісцеральна форма, відповідно в групі II діагностовано ожиріння за індексом маси тіла у 19(28%) осіб, передожиріння - у 20(29%), дуже високий відсотковий вміст жиру - у 23(33%), високий у 19(28%) осіб, вісцеральне ожиріння діагностовано у 22(32%), при цьому виражена його форма (рівень вісцерального жиру понад 15) - у 7(10%) осіб. При цьому 55(93%) лікарів-інтернів мали недостатню м'язову масу, тобто виявились зовсім нетренованими і не можуть вважатись здоровим і такими, що будуть здоровими в майбутньому. Гендерних відмінностей в групі I не встановлено - як чоловіки та і жінки були однаково нетренованими: 10(91,7%) та 45(97,5%) відповідно. Комплексний аналіз результатів біометандансометрії показав, що нормальний склад тіла мають лише 3(5%) осіб підгрупи 1 і 4(6%) підгрупи 2, що є зовсім незадовільним результатом. Загрозливими і потребуючими додаткової уваги являються результати скринінгу: міцні алкогольні напої більше ніж тричі на рік вживають 38(64%) осіб підгрупи 1 і 42(61%) підгрупи 2, слабкі - 46(78%) і 46(67%); вживають сучасні солодощі (цукерки, торти, тощо) - 52(88%) і 47(68%), палять - 8(14%) і 9(13%) відповідно. При цьому щодня ранкову зарядку виконують лише 8(14%) підгрупи 1 і 13(19%) підгрупи 2, регулярно займаються спортом - 47(40%) підгрупи 1 і 21(30%) підгрупи 2, щодня вживають п'ять видів фруктів і/або овочів лише 10(17%) і 18(26%); вважають, що дотримуються рекомендацій нормотрофного харчування - 34(73%) і 47(68%), вживають понад 6 г повареної солі -

7(15%) і 24(35%) відповідно. Отже вже після закінчення навчання третина лікарів-інтернів мають доклінічні розлади ліпідного обміну речовин внаслідок неправильного способу життя. Зазначене свідчить про тотальне недотримання лікарями-інтернами засад ЗСЖ, наявність у більшості з них передумов факторів ризику виникнення НІЗ навіть при відсутності клінічних проявів захворювань. В середовищі професійних лікарів зазначені показники ліпідного обміну були у двічі більші та більш критичні за рівнем, що підтверджує тривале не слідування принципам ЗСЖ.

Навчально-діагностична стратегія «Лікар в боротьбі з НІЗ: почни із себе» триває і у 2017-2018 навчальному році. За попередніми результатами обробки даних зберігається минулорічна тенденція.

### Висновки

Рівень індивідуальної валеологічної компетентності лікарів-інтернів 2016-2017 року навчання можна визнати недостатнім. 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, а стан здоров'я сформованої медичної спільноти може не відрізнятись від такого у суспільстві. Виникає парадоксальна ситуація: лікарі мають такі ж самі кардіоваскулярні ризики й виявляються такими ж хворими на НІЗ, як і пацієнти.

Для здолання епідемії НІЗ в нашій країні першочергово необхідно переглянути систему цінностей самих лікарів, здійснити корекції їх світогляду на феномен здоров'я. Сучасна медична галузь повинна бути невіддільною від валеології з огляду на нагальність здоров'язбережувального спрямування медичного навчання, особистісного валео'єнезу і життя кожного лікаря. Зазначені підходи можуть сприяти світоглядному вирішенню проблем здоров'язбереження лікарів на сучасному етапі і заслуговують подальшого вивчення і методологічної апробації.

### Література

1. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 "Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность" [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения – 2014. – Режим доступа: [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)
2. Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии (WHA61.14). Женева [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – 2008. – Режим доступа: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_8-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf).
3. 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. Невойт, М.М. Потяженко // Вісник УМСА: Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2016. - Т16. Вип. 4(56) Ч. 3. – С. 20-24.
4. «Здоровый врач – здоровый пациент» [Электронный ресурс] / Режим доступа: [https://www.topichilov.com/novosti\\_mediciini/zdorovii-vrach-zdorovii-pacient](https://www.topichilov.com/novosti_mediciini/zdorovii-vrach-zdorovii-pacient)
5. Здоровый студент - здоровый врач [Електронний ресурс] // Белорусский государственный медицинский университет. – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.bsmu.by/page/3/5108/>.
6. В здоровом теле – здоровый врач [Электронный ресурс] // Союз «Иркутское областное объединение организаций профсоюзов». – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <http://irkprof.ru/irkutskoe-profobedinenie-segodnya/v-zdorovom-tele-zdorovyy-vrach/>.
7. Компания «Валартин Фарма» приняла участие в организации мероприятия «Здоровый врач - здоровая нация» [Электронный ресурс] // Валартин Фарма. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.valartin.com/news/novosti/kompaniya-valartin-farma-prinyala-uchastie-v-organizacii-meropriyatiya-zdorovyy-vrach-zdorovaya-naciya.html>.
8. Потяженко М.М. Здоровий спосіб життя – базовий професійний принцип чи не обов'язкова складова особистісної поведінки лікаря? / М.М. Потяженко, Г.В. Невойт, О.Є. Кітура, Н.О. Люлька, Н.Л. Соколюк // Світ біології і медицини – 2017. - № 2 (60)– С. 45-48.
9. Носов А.Г. Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся / А.Г. Носов // Фундаментальные исследования. – 2014. – №12. – С. 2644-2648.
10. 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. Невойт, 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.

### Реферат

**ЗДОРОВИЙ ВРАЧ – ПУТЬ К ПОБЕДЕ НАД ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

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

Ключевые слова: здоровый способ жизни, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, врачи-интерны.

В 2016-2017 учебном году на кафедре внутренних болезней и медицины неотложных состояний с кожными и венерическими заболеваниями введена учебно-диагностическая стратегия «Врач в борьбе с неинфекционными заболеваниями: начни с себя». Целью работы было оценить уровень становления здорового способа жизни и наличие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у докторов-интернов. В исследовании использовались опросник «Сформированность компонентов здорового способа жизни», монитор состава тела BF 500 (HBF-500-E, Omron, Япония). Полученные результаты отображают стадию эволюционного процесса личностного роста будущих докторов. Изложенное будет способствовать достижению целей «Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы».

### Summary

**A HEALTHY DOCTOR IS THE WAY TO GAIN VICTORY OVER CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES**

Bondar O.G., Nevoyt G.V., Potiazhencko M.M.

Key words: healthy lifestyle, risk factors for cardiovascular disease, medical interns.

In 2016-2017 academic year the Department of Internal Medicine and Medical Emergency Conditions with Skin and Venereal Diseases introduced the educational and diagnostic strategy "Doctor in the fight against non-communicable diseases: start by yourself". The purpose of this work was to evaluate the attitude and readiness to keep healthy lifestyle and the self-awareness of risk factors for cardiovascular diseases among medical interns. Questionnaire "Building up of healthy lifestyle components" and Monitor of the Body Composition BF 500 (HBF-500-E, Omron, Japan) were used in the study. The data obtained reflect the stage of the evolutionary process of personal growth of future doctors. This will help to achieve goals stated by "Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020".