

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 616-082+61

Геник С.М.

Проблеми в реорганізації медичної допомоги в Україні

Кафедра загальної хірургії (зав. каф. - проф. Гудз І.М.) Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме: Подальше удосконалення і реформування охорони здоров'я – шлях до зміцнення здоров'я українців. Зміна і модифікація способу життя, зменшення негативного впливу факторів ризику, а також вирівнювання ліпідного обміну, без ліків, проводячи оздоровчі засоби від малюкового до похилого віку можна радикально зменшити захворюваність на хронічні неінфекційні захворювання.

Ключові слова: захворюваність, здоров'я, оздоровчі заходи, здоровий спосіб життя, гіпертонія.

Сьогодні здоров'я населення розглядається як дуже важливий результат суспільного розвитку. Відношення до охорони здоров'я стрімко змінюється. Проблеми охорони здоров'я обговорюють ООН, Всесвітній банк та інші авторитетні організації, не кажучи про ВООЗ. В травні 2012 року на ювілейній 65-ій асамблеї ВООЗ головною проблемою сучасної охорони здоров'я розглядалася проблема серцево-судинних, злоякісних та ендокринних захворювань. На ній генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен попередила людство про те, що якщо не буде змінена стратегія боротьби з цими захворюваннями, то в найближчий час світову систему охорони здоров'я чекає фінансова криза. Адже лікування і спасіння від смертельного наслідку цих недуг коштує дуже дорого, а суттєвого відновлення здоров'я очікувати не доводиться. Основний акцент в політиці «Здоров'я-2020», вказує м. Чен, повинен ґрунтуватися на перебудові стратегічного керівництва охорони здоров'я таким чином, щоб основна роль належала профілактиці цих видів патології. Політика «Здоров'я-2020» повинна пропонувати ясні варіанти дії, що сприятимуть вирішенню питань, пов'язаних із здоров'ям, на державному рівні.

Значить удосконалювати охорону здоров'я і її реформувати – це шлях до зміцнення здоров'я українців. Теперішній напрям до удосконалення лікувально-діагностичного процесу не зробить радикального впливу на показники захворюваності і смертності, бо низький рівень здоров'я таблетками лікується дуже слабо.

Парадоксом є той факт, що для вирішення проблеми збереження здоров'я населення фінанси витрачаються на найбільш непродуктивне з точки зору кінцевого результату направлення – на власне медицину. Згідно з даними експертів ВООЗ роль медицини у вирішенні проблеми збереження здоров'я населення дуже скромна – всього 8-10%, а спосіб життя – 50% і більше. І скільки б не вкладати в медицину грошей, реальних успіхів у стані здоров'я населення не варто очікувати, якщо основна увага не буде звернена на формування здорового способу життя. Це не значить, що не слід удосконалювати лікувально-діагностичні заходи і подавати допомогу страждущим. Це також потрібно. Але щоб зменшити кількість страждущих і менше проводити радикальні заходи в запущених станах треба зайнятися профілактикою.

Надіятися на рекомендації країн Європейського співтовариства по боротьбі з хронічними неінфекційними захворюваннями і впроваджувати їх в нашій країні, це практично продовжувати ту саму лінію. Адже вони рекомендують більше половини державного фінансування виділяти на діагностичну апаратуру і ліки. Тобто лікувати вже хвору людину.

У структурі смертності серцеві хвороби згідно зі статистикою займають майже 66%. Від гіпертонії – найпоширенішого захворювання системи кровообігу нині потерпають понад 12 мільйонів українців – фактично кожен четвертий. А підвищений артеріальний тиск, якщо його ігнорувати і не

вдаватися до профілактики і лікування, призводить до інфарктів та інсультів. Часто гіпертонію провокують куріння та неправильне харчування. Сьогодні українці діють не якісні, збагачені різними добавками м'ясні і молочні продукти, а також забагато солі, а це одна із причин підвищення тиску. Так, у середньому українець споживає 12 грам солі на добу, тоді як рекомендована норма – 4 грами. Також не варто вживати лікувальні мінеральні води замість столових. Адже вони насичені солями.

Майже в усіх продуктах появилися хімічні барвники, консерванти, антиокислювачі, загусники, стабілізатори, емульгатори, середники для покращення смакових якостей, глазури, підсолоджувачі, розрихлювачі. Тому продукти не мають терміну зберігання, неякісні, вони не викидаються, а просто перештамповується термін зберігання. Тому населення має низький імунологічний захист і опірність. Появляється роздратованість, хворобливість, депресивність, невпевненість у завтрашньому дні.

Причини, від яких переважно помирають наші співвітчизники – це хвороби способу життя (інфаркт, інсульт, тромбоз, діабет). Зміна способу життя, а також вирівнювання ліпідного обміну, без ліків, проводячи оздоровчі засоби, можна з маси практично здорових людей виділяти групи ризику і призначати їм індивідуальну програму оздоровлення методом самоконтролю свого стану, раціонального харчування і загартовування.

Найсильнішим засобом збереження і зміцнення здоров'я населення є рухова активність. Але фізкультура і спорт – це різні галузі громадської культури, що відрізняється своїми цілями, задачами, засобами і методами досягнення цілей та вирішення задач. Ще римський лікар Клавдій Гален (129-201 рр.н.е.), якого сьогодні вважають першим спортивним лікарем (він також займався лікуванням гладіаторів) розумів різницю між оздоровленням і спортивними фізичними вправами. Ціль фізкультури – зміцнення і збереження здоров'я. Великий спорт має ціль – досягнення значного спортивного результату і фізичне навантаження визначається рівнем світових досягнень у конкретному виді спорту.

А оздоровча фізкультура – це радість і дитячий сміх на дитячих площадках, у дворах чи спортивних майданчиках і залах. Тут не потрібні значні спортивні споруди але значна увага до здоров'я дітей дошкільного і шкільного віку. Мусить бути державна структура, яка б несла відповідальність за здоров'я людини. Адже хворі – це вчорашні здорові. Перебіг хвороби контролюється відомими методами, а за здоров'я ніхто відповідальності не несе. І ніхто його не контролює. Лікареві не цікава здорова людина, бо в нього не буде можливості використовувати на практиці свої знання.

Фізкультурно-оздоровчі центри мали б відповідати за підготовку спеціалістів для дитячих ясел, садочків і шкіл, а фітнес-центри, оздоровчі клуби, громадські організації і фонди, разом з асоціаціями «Рух за здоровий спосіб життя», «Фондом здоров'я українського народу» - за попередження розвитку серцево-судинних, злоякісних і ендокринних захворювань. Тобто проведення немедикаментозних оздоровчих заходів, в тому числі прицільних диспансерних оглядів. При цьому заклади охорони здоров'я будуть мати можливість звільнитися від нерационального витрачання засобів і відволікання кадрів від лікувальної роботи.

В Україні дуже помітно змінюється співвідношення між чоловіками і жінками. Перевищення жінок над чоловіками

в Україні почалося з 1931 року. З кожним роком це перевищення переусувається на нижчу вікову групу. У розвинених країнах перевищення жінок над чоловіками починається в 50-55 років. В Україні надвисока смертність серед чоловіків у 35-40 років.

Водночас, чоловіки перестають бути сильними і мужніми. В багатьох виникає довікове старіння. Тобто 60 років відповідає 80! Основна причина – шкідливі звички (алкоголь, куріння, переїдання), порушення сну, надлишкова тривожність, недостатня рухова активність, перевантаження екологічними і харчовими токсинами та ліками. Таке старіння випереджає генетичне. Тож так важливо їм проходити профілактичне обстеження, щоб хвороби лікувати своєчасно. Підриває чоловіче здоров'я і неправильне харчування. Не можна часто їсти червоне м'ясо. В ньому багато холестерину, а це проблема з серцем і судинами та надмірне навантаження на печінку. А печінка – це основний орган, який нейтралізує токсичні речовини, створює запаси вітамінів, мінералів і вуглеводів для забезпечення тіла енергією. Якраз печінка також відповідає за зовнішній вигляд. Щоб її допомогти бажано вживати продукти з незамінними есенціальними жирами (вітамін F), - це жири, які не синтезуються організмом, поступають ззовні з їжею. Вони містяться в бобових, в морській рибі, в яйцях, горіхах, нерафінованій соняшниковій, лляній і кунжутній оліях. В дієті не повинно бути білка більше, ніж вимагає організм. М'ясний білок краще замінювати на молочний і рослинний (бобові, гречка, соя). Обов'язково свіжа зелень (листяна гірчиця, крес-салат, редька).

З 2010 року в Україні реалізується національний проект з будівництва в усіх регіонах 27 високотехнологічних сучасних перинатальних центрів загальною вартістю 300-320 мільйонів гривень. Необхідність їх створення ініційована у зв'язку з тим, що в Україні реєструється висока дитяча і материнська смертність, яка перевищує показники ЄС в 2,4 і 3,4 рази відповідно. План реалізації цього задуму почав швидко втілюватися в життя. За невеликий час вже з'явилося вісім центрів і за час їх роботи було врятовано життя тисяч матерів і немовлят. Але в чому проблема, що передчасно появляється так багато недоношених дітей і така велика кількість вроджених вад.

Сучасне покоління молодих мам суттєво відрізняється

від попередніх поколінь. Сучасні дівчата і жінки мають дуже низькі резерви серцево-судинної і ендокринної систем, а також м'язевого апарату, що бере активну участь в перебігу вагітності і родів (черевний прес, тазове дно, стегна).

Значить є крайня необхідність у перинатальних центрах відкривати окремі відділи здорового потомства, в яких майбутні батьки оцінювали б рівень свого здоров'я і за необхідністю доводили б його до необхідної кондиції.

Відповідно до міжнародних рекомендацій для профілактики вроджених вад розвитку необхідно використовувати мультивітамінний комплекс із фолієвою кислотою протягом періконцепційного періоду (як мінімум 2-3 місяці до і 3-4 місяці після зачаття) всім, що планують вагітність жінкам, оскільки вони піддаються багатьом факторам ризику дефектів нервової трубки і вад розвитку серцево-судинної системи. Серед цих факторів ризику дуже серйозними є: аліментарний дефіцит найважливіших харчових речовин, генетична схильність і генні мутації, що приводить до нагромадження гомоцистеїну (токсичного проміжного продукту обміну метеоїну). Він може бути нейтралізований достатніми дозами фолієвої кислоти і вітамінів групи В. Доказано також, що фолієва кислота під час застосування в третьому триместрі вагітності може попередити значне число (біля 30%) передчасних родів. (Ендре Цейзель, 2013).

Таке наше бачення комплексного підходу до реорганізації сучасної охорони здоров'я. Щоб в наступних роках не було думки, що в Україні трудно народитися, але легко померти, і щоб зупинити процес вимирання українців.

S.M. Henyk

The Problems in Restructuring of Health Care in Ukraine

Department of General Surgery (Head of the Department prof. Gudzy I.M.) of Ivano-Frankivsk National Medical University

Summary: Further improvement and reforms of healthcare is the way to improve the health of the Ukrainians. Change and modification of the lifestyle, decreasing the impact of the risk factors, as well as the improvement of the lipid metabolism without drugs, performing health prophylactic measures from infant to elderly age, can dramatically reduce the incidence of chronic non-infectious diseases.

Keywords: *disease, health, recreational activities, healthy lifestyle, hypertension.*

Надійшла 21.10.2013 року.

УДК.575.191+613.95+312.2+616-007

Кочерга З.Р., Ковальчук Л.Є.

Медичні та генетичні аспекти демографічної ситуації серед новонароджених Івано-Франківської області

Івано-Франківський національний медичний університет

Резюме. З метою моніторингу основних демографічних показників з наступною розробкою рекомендацій з профілактики вроджених вад розвитку і спадкових хвороб проаналізовано 3984 історії пологів та історії розвитку новонароджених, 189 протоколів патологоанатомічних розтинів, 688 медичних карт стаціонарного хворого обласного перинатального центру, міського пологового будинку, обласної дитячої клінічної лікарні. Встановлено позитивну тенденцію до зростання кількості новонароджених по обласному перинатальному центрі та по Івано-Франківській області в цілому за період 2002 – 2012 роки, порівняно з попередніми роками. Виявлено зниження показників перинатальної, ранньої неонатальної та неонатальної смертності серед новонароджених

з 1999 до 2012 року. Рівень перинатальної смертності по Івано-Франківській області знизився у 5,9 разів (від 33,8 до 5,7 % у 1999 і 2012 роках, відповідно) Показник ранньої неонатальної смертності по області знизився у 2,95 разів (від 5,9 у 2000 р. до 2,0 % у 2012 р.). У структурі вроджених вад розвитку серед померлих новонароджених переважали аномалії серцево-судинної системи, на другому місці – множинні вади розвитку, вади розвитку шлунково-кишкового тракту та центральної нервової системи зустрічалися рідше, що пов'язано з покращенням пренатальної діагностики даної патології та профілактики.

Ключові слова: *демографічні показники, перинатальна та неонатальна смертність, вроджені вади розвитку.*