

## Оцінювання типу реагування вагітних на соматичну патологію

**В.Г. Сюсюка**

Запорізький державний медичний університет

Серед обстежених 98 жінок з екстрагенітальною патологією (ЕГП), які перебували на оздоровленні у клінічному санаторії «Великий Луг» м. Запоріжжя, у 25 (25,5%) вагітних встановлено дисгармонічний тип ставлення до соматичної хвороби, з метою оцінювання якого застосований особистісний опитувальник Бехтеревського інституту. У структурі ЕГП, яка в усіх випадках мала поєднаний характер, найчастіше діагностовані: нейроциркуляторна дистонія (48%), міопія (32%), пролапс мітрального клапана (24%), хронічний пієлонефрит (16%) та ожиріння (12%). Результати оцінювання ситуативної тривожності (СТ), встановлені за методикою Спілберґера–Ханіна, дозволили визначити середній її рівень у кожній 2-ї вагітної (52%), а частота діагностики як низького (24%), так і високого (24%) рівня СТ була однаковою. При оцінюванні рівня особистісної тривожності (ОТ) у 15 (60%) вагітних

встановлений високий її рівень, а середній мав місце у 10 (40%). Відсутність низького рівня ОТ свідчить про схильність даного контингенту вагітних до тривоги, що є стійкою індивідуальною характеристикою. Однак не можна бути впевненим щодо психоемоційної реакції жінки під час вагітності, яка залежить від цілої низки факторів, як зумовлених соматичною патологією, так і перебігом вагітності.

Діагностика типу ставлення до соматичної хвороби має принципове значення у визначенні ролі психосоматичного компонента у вагітних. Наявність серед даного контингенту жінок з дисгармонічним типом ставлення до соматичної хвороби, який встановлено у 25,5% жінок, унеможливує адекватне оцінювання психологічної адаптації до вагітності. Саме тому динаміка показників психоемоційного стану у визначенні психологічної корекції може бути недостовірною.

## Профілактика хронічних неінфекційних захворювань у діяльності сімейного лікаря

**О.М. Корж**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Розуміння того, що профілактична робота повинна посідаєти значне місце в практиці більшості медиків, закладено у свідомості лікарів зі студентської лави. Однак на відміну від інформації про профілактичні заходи, спрямовані на попередження інфекційних захворювань, існуючі підручники і навчальні посібники надають недостатньо матеріалів для практичного здійснення заходів з попередження хронічних неінфекційних захворювань, на частку яких припадає близько 90% смертей. Досвід економічно розвинених країн свідчить, що збільшення тривалості життя їхнього населення досягнуто не шляхом поліпшення якості лікування, а шляхом зниження захворюваності через первинну профілактику.

У реалізації заходів профілактики виділяють два основних напрямки дій – формування здорового способу життя населення та рання діагностика хронічних неінфекційних захворювань та факторів ризику їхнього розвитку з подальшою своєчасною корекцією. Реалізація першого напрямку можлива тільки на міжвідомчій основі шляхом залучення в процес цілого ряду міністерств, бізнесу та громадських структур, головне завдання яких полягає в забезпеченні умов для ведення здорового способу життя. Другий напрямок дій реалізується в рамках системи охорони здоров'я, при цьому особливу роль покладають на лікарів загальної практики–сімейних лікарів, у діяльності яких правильно організована профілактична робота повинна займати не менше 30–40% їхнього робочого часу.

Сімейний лікар має стати головною діючою особою в реалізації заходів щодо профілактики неінфекційних захворювань, їхнім популяризатором та пропагандистом, тому що він володіє унікальною інформацією про стан здоров'я

декількох поколінь, у тому числі про спадкові та набуті захворювання, і може скласти оптимальну програму профілактики для конкретного пацієнта. Профілактика захворювань, вивчення та корекція факторів ризику хвороб, формування здорового способу життя є основними напрямками науково-дослідної, навчально-методичної та виховної роботи кафедри загальної практики–сімейної медицини та одним з провідних напрямків роботи ХМАПО.

Реформування охорони здоров'я, що проводиться в Україні, передбачає посилення профілактичної спрямованості в роботі сімейного лікаря. У сферу його діяльності входить не тільки профілактика інфекційних захворювань, а й профілактика основних неінфекційних захворювань. Найбільш глобальними проблемами сьогодення є профілактика артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, алергійної та онкологічної патології, а також профілактика смерті від зовнішніх причин. Загальновідомо, що захворювання внутрішніх органів, артеріальна гіпертензія і цукровий діабет значною мірою зумовлені розвитком атеросклерозу, дисліпідемії, гіперглікемії, ожиріння; зловживанням сіллю, вуглеводами і алкоголем; недостатнім споживанням овочів і фруктів; низькою фізичною активністю; курінням і екологічним неблагополуччям. Загальновідомо також, що атеросклероз починає розвиватися у плода ще в утробі матері. Тому профілактику цього захворювання, як і алергії, алкоголізму та іншої патології, у населення треба починати з перинатального періоду і продовжувати все життя.

Профілактика повинна бути не проектом, а повсякденною роботою лікаря первинної ланки і займати в ній не менше 30% робочого часу. Найбільшу значущість набуває короткочасне