

Профілактична діяльність Діагностичного центру здоров'я

В.І. Кривенко, Т.Ю. Гріненко

Запорізький державний медичний університет

У статті представлено цілі та завдання Діагностичного центру здоров'я, описано структуру 16 комплексних профілактичних програм, наведено найбільш популярні з них серед пацієнтів. Також продемонстровано роботу та описано тематику шкіл здоров'я.

Ключові слова: профілактичні програми, здоров'я населення, діагностичний центр.

Профілактика – невід'ємна складова сучасної медицини. Соціально-профілактичний напрям у справі охорони і зміцнення здоров'я народу включає медичні, санітарно-технічні, гігієнічні і соціально-економічні заходи. Створення системи попередження захворювань і усунення ризику є найважливішим соціально-економічним і медичним завданням держави. З позицій профілактичної медицини особливо актуальною є донозологічна діагностика, оскільки вона найефективніша з погляду відновлення порушеного здоров'я [1, 2].

Ураховуючи необхідність широкого втілення в медичну практику заходів ранньої діагностики та профілактики захворювань, створення обґрунтованих оптимальних режимів превентивного лікування, з 2013 року на базі діагностичного відділення Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету розпочав свою діяльність Діагностичний центр здоров'я. Основними функціями та завданнями Діагностичного центру здоров'я є:

- забезпечення висококваліфікованої профілактичної, консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги населенню із застосуванням високоефективних медичних технологій;
- групова та індивідуальна пропаганда здорового способу життя, профілактики виникнення факторів розвитку ризику різних захворювань (паління, алкоголь, гіподинамія та ін.), формування у населення відповідального відношення до свого здоров'я та здоров'я близьких;
- інформування населення про шкідливі та небезпечні

для здоров'я людини фактори, навчання населення гігієнічним навичкам та мотивування до відмови від шкідливих звичок, що включає допомогу у відмові від споживання алкоголю та тютюну;

- навчання населення ефективним методів профілактики захворювань з урахуванням вікових особливостей;
- динамічне спостереження за пацієнтами групи ризику розвитку неінфекційних захворювань;
- оцінювання функціональних та адаптивних резервів організму з урахуванням вікових особливостей, прогноз стану здоров'я;
- консультування щодо збереження та укріплення здоров'я, що включає рекомендації з корекції харчування, рухової активності, занять фізкультурою та спортом, режиму сну, умов побуту, праці (навчання) та відпочинку;
- розробка індивідуальної програми з ведення здорового способу життя;

• удосконалення технології, розробка та впровадження у практику обґрунтованих і ефективних нових методів діагностики, профілактики та лікування;

• комплектація та інтеграція різних видів діагностичних досліджень, впровадження оптимальних діагностичних алгоритмів з метою отримання у мінімальні терміни повної і достовірної діагностичної інформації.

З метою оптимізації роботи Діагностичного центру здоров'я створено 16 комплексних профілактичних програм:

1. Стандартна.
2. Паспорт здоров'я Мінімум.
3. Паспорт здоров'я Оптимум.
4. «Жіноче здоров'я» до 40 років.
5. «Жіноче здоров'я» після 40 років.
6. «Жіноче здоров'я плюс» до 40 років.
7. «Жіноче здоров'я плюс» після 40 років.
8. «Чоловіче здоров'я» до 40 років.
9. «Чоловіче здоров'я» після 40 років.
10. «Чоловіче здоров'я плюс» до 40 років.

Таблиця 1

Паспорт здоров'я Мінімум

Діагностичний етап	Лабораторна діагностика	Інструментальна діагностика	Заключний етап
– Автоматизоване вимірювання антропометричних даних (зріст, маса тіла, відсотковий вміст жирувої та м'язової тканин) з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), вимірювання артеріального тиску (АТ) – Первинний огляд терапевта, профілактичний огляд стоматолога	– Загальний аналіз крові та сечі – Загальний білок, креатинін, сечова кислота, глюкоза, залізо крові – Розгорнута ліпідограма – Печінкові проби (білірубін загальний, лужна фосфатаза, аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, гамаглутамінтранспептидаза – Коагулограма – Тиреотропний гормон	– Флюорографія (за показаннями, якщо не проводилася протягом останніх 2 років) – Дисперсійне картування електрокардіограми – Скринінг-оцінювання рівня функціональних та адаптивних резервів організму методом електрозональної діагностики – Оцінювання функцій дихальної системи методом комп'ютерної спірометрії – Ультразвукове дослідження гепатобіліарної системи, нирок, щитоподібної залози – Вимірювання гостроти зору	– Повторний огляд терапевта з оцінкою індивідуального ризику розвитку захворювань за результатами обстеження та формуванням індивідуальної програми профілактичних заходів

Профілактична програма «Здорове серце та судини»

Діагностичний етап	Лабораторна діагностика	Інструментальна діагностика	Заклучний етап
<ul style="list-style-type: none"> – Автоматизоване вимірювання антропометричних даних (зріст, маса тіла, відсотковий вміст жирової та м'язової тканин) з розрахунком ІМТ, вимірювання АТ – Первинний огляд терапевта 	<ul style="list-style-type: none"> – Загальний аналіз крові <ul style="list-style-type: none"> – Холестерин загальний, холестерин ліпопротеїдів високої та низької щільності, тригліцериди – Електроліти крові (Na, Ca, K, Cl) – С-реактивний протеїн – Коагулограма 	<ul style="list-style-type: none"> – Електрокардіографія у 12 відведеннях <ul style="list-style-type: none"> – Дисперсійне картування електрокардіограми – Реографія верхніх та нижніх кінцівок – Холтеровський добовий моніторинг електрокардіограми – Добовий моніторинг АТ <ul style="list-style-type: none"> – Ехокардіографія – Допплерографія екстра- та інтракраніальних судин – Проба з дозованим фізичним навантаженням (велоергометрія, тредміл-тест) за необхідності 	<ul style="list-style-type: none"> – Повторний огляд терапевта з оцінюванням індивідуального ризику розвитку серцево-судинних захворювань за результатами обстеження та формуванням індивідуальної програми профілактичних заходів

11. «Чоловіче здоров'я плюс» після 40 років.
12. «Здорове серце та судини».
13. «Здорові легені».
14. «Здорові нирки».
15. «Здоровий шлунково-кишковий тракт».
16. «Здорові кістки та суглоби».

При розробці означених програм керувалися чинним законодавством та нормативними документами МОЗ України щодо профілактики хронічних неінфекційних захворювань та принципів диспансеризації населення [3, 4].

У представлених профілактичних програмах ураховано гендерні та вікові відмінності пацієнтів. За своєю структурою програми подібні, мають відмінності тільки за об'ємом діагностичних процедур, переліком вузьких спеціалістів (за лежно від статі пацієнтів).

У табл. 1 наведено перелік етапів профілактичної програми «Паспорт здоров'я Мінімум».

Вид профілактичної програми пацієнт може обрати як самостійно, так і за рекомендацією лікарів Діагностичного центру здоров'я.

Після вибору програми обирається зручний для пацієнта день та час (максимальний термін обстеження 3 дні), оформлюється медична карта амбулаторного пацієнта – форма № 025/о з деякою модифікацією (розширено розділ анамнезу, де зазначаються можливі фактори ризику розвитку захворювань), медична сестра Центру формує графік проведення необхідних діагностичних процедур згідно з призначеною лікарем програмою обстеження. По завершенню діагностичного етапу тієї чи іншої профілактичної програми спеціалісти Центру оцінюють індивідуальний ризик пацієнта та формують персональний план профілактичних немедикаментозних та медикаментозних (за необхідності) заходів. обов'язковим є контроль виконання призначених заходів, що виконується шляхом повторних візитів та оглядів пацієнтів.

За 2013–2014 роки на базі Діагностичного центру здоров'я профілактичне комплексне обстеження пройшли 195 пацієнтів. За своєю структурою на першому місці була про-

грама «Здорове серце та судини» (табл. 2), на другому – «Здоровий шлунково-кишковий тракт», далі – «Жіноче здоров'я» та «Чоловіче здоров'я», паспорти здоров'я. Проте необхідно відзначити, що добровільно щодо профілактичного обстеження населення звертається значно рідше, ніж для обов'язкових профілактичних оглядів (для організованого контингенту) та при вже наявних симптомах того чи іншого захворювання. За 2 роки діяльності Діагностичного центру здоров'я співвідношення самостійних профілактичних і діагностичних звернень складає 24% та 76% відповідно. Тому актуальність зміни спрямованості вітчизняної медицини з діагностично-лікувальної на профілактичну не викликає сумнівів.

Іншим аспектом профілактичної діяльності Діагностичного центру здоров'я є проведення шкіл здоров'я на актуальні теми щодо збереження здоров'я та довголіття. Згідно з графіком лекції проводяться щомісяця на базі Центру співробітниками кафедри сімейної медицини, терапії та кардіології факультету післядипломної освіти і Університетської клініки Запорізького державного медичного університету.

Найбільш актуальними та популярними серед пацієнтів є наступні теми: «Принципи раціонального здорового харчування», «Профілактика артеріальної гіпертензії», «Профілактика атеросклерозу», «Профілактика цукрового діабету», «Вплив тютюну на організм людини», «Вплив алкоголю на організм людини», «Профілактика стресу та хронічної втоми», «Гігієна сну» та інші. Для проведення занять у школах здоров'я використовуються сучасні мультимедійні технології, відеоматеріали, буклети, листівки і тому подібне.

Таким чином, профілактика хронічних неінфекційних захворювань та популяризація здорового способу життя серед населення залишаються пріоритетними напрямками сучасної медичної практики. Застосування комплексних профілактичних програм різної спрямованості дозволяє скоротити строки обстеження, мінімізувати фінансові втрати, покращити рівень надання медичної допомоги та розробити індивідуальні заходи профілактики та превентивного лікування пацієнтів.

**Профилактическая деятельность
Диагностического центра здоровья
В.И. Кривенко, Т.Ю. Гриненко**

В статье представлены цели и задачи Диагностического центра здоровья, описана структура 16 комплексных профилактических программ, приведены наиболее популярные из них среди пациентов. Также продемонстрирована работа и описана тематика школ здоровья.

Ключевые слова: профилактические программы, здоровье населения, диагностический центр.

**Preventive activities Diagnostic
Health Center
V.I. Krivenko, T.Yu. Grinenko**

The article presents the aims and tasks of the Diagnostic Health Center, describes the structure of 16 complex prevention programs are the most popular ones among patients. Also demonstrated the operation and scope of the school health.

Key words: prevention programs, public health, diagnostic center.

Сведения об авторах

Кривенко Виталий Иванович – Запорожский государственный медицинский университет, Учебно-научный медицинский центр «Университетская клиника», 69063, г. Запорожье, ул. Кирова, 83; тел.: (0612) 70-19-63

Гриненко Татьяна Юрьевна – Запорожский государственный медицинский университет, Учебно-научный медицинский центр «Университетская клиника», 69063, г. Запорожье, ул. Кирова, 83; тел.: (0612) 70-19-63.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дячук Д.Д. Диспансеризация населения – як один із важелів впливу на збільшення тривалості життя / Д.Д. Дячук, М.М. Чумаченко, І.Ю. Лисенко // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 3. – С. 55–58.
2. Жилыева Е.П., Нечаев В.С., Ефремов Д.В. Роль врача общей практики в пропаганде здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 1. – С. 47–49.
3. Москаленко В.Ф., Гріна О.М. Організаційні основи сімейної медицини. – К.: Медицина, 2007. – Т. 1.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 728 від 28 серпня 2010 року «Про диспансеризацію населення».

Статья поступила в редакцию 19.02.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НАЗВАН ОПТИМАЛЬНИЙ ВОЗРАСТ МАТЕРИ ДЛЯ РОЖДЕНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

Женщины, родившие в возрасте от 30 до 39 лет, чаще дают жизнь более умным и здоровым детям, чем те, кто обзавелся потомством с 20 до 29 или с 40 до 49. Такие данные были получены учеными из Лондонской школы экономики и политических наук (Великобритания).

Исследователи решили проверить, влияет ли возраст, в котором женщина стала матерью, на здоровье ее ребенка. Для этого они проанализировали данные масштабной программы Millennium Cohort Study, в ходе которой были собраны многочисленные сведения о 18 000 британских детей.

Выяснилось, что дети женщин 30-39 лет демонстрируют более высокие когнитивные способности, превосходя по этому показателю отпрысков более молодых женщин и значительно превосходя сверст-

ников, чьи матери родили их в 40-49. Кроме того, выяснилось, что матери зрелого возраста (после 40) мало по сравнению с более молодыми играют со своими чадами.

"30-летние женщины, как правило, более образованы, имеют высокий уровень дохода, вероятнее всего, наладили к этому возрасту стабильные отношения с партнером, ведут здоровый образ жизни, планировали беременность и поэтому заботились о себе и ребенке в период его ожидания", - объясняет полученные результаты автор исследования, специалист в области социальной политики Элис Гоисис. Также, отмечает Гоисис, такие матери меньше склонны к курению, чаще выступают за грудное вскармливание и с большей охотой читают своим детям книги.

Между тем исследователи подчеркивают, что, несмотря на доступ к большому объему данных, им пришлось в рамках работы дополнительно собирать информацию о матерях, родивших первого ребенка после 40 лет, - было проанализировано всего 53 таких случая.

Также ученые обратили внимание, что средний возраст, в котором британские женщины впервые становятся матерями, неуклонно растет с 1980 года. Тогда он составлял 24,5 года, сегодня - 28,1.

Напомним, ранее другая команда британских исследователей выяснила, как влияет рождение ребенка на жизнь матери. Оказалось, что женщины с детьми имеют на 20% меньше шансов умереть в раннем возрасте, чем те, у кого детей нет.

www.vokrugsveta.ru