

УДК 616.36-002:615.322

О.І. Дягачова

Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського, м. Кременчук

### ПРО АКТУАЛЬНІСТЬ НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Стаття присвячена вивченню нової концепції профілактики хронічних неінфекційних захворювань, пошуку шляхів побудови прогнозу динаміки здоров'я залежно від природного, соціального і професійного середовища. Описується організаційне обґрунтування превентивної фізичної реабілітації як стратегії профілактики хронічних неінфекційних захворювань, що включає технологію і організацію діагностичних і оздоровчих засобів. Отримані нові науково-обґрунтовані результати, сукупність яких дозволила вирішити актуальну науково-практичну задачу – розробити теоретико-методологічне і організаційне обґрунтування превентивної фізичної реабілітації на основі комплексної оцінки рівня здоров'я і фізичної підготовленості різних верств населення.

**Ключові слова:** рівень фізичного здоров'я, превентивна фізична реабілітація.

Не дивлячись на безсумнівно великі успіхи клінічної та експериментальної медицини, кількість інвалідів, людей з хронічними захворюваннями збільшується. Головний парадокс сучасної медицини полягає в тому, що вона, ставлячи за мету забезпечення здоров'я людини, займається переважно хворобою. Та до якої б міри досконалості не доводилися діагностичні та лікувальні прийоми, зупинити ріст хронічних соматичних неінфекційних захворювань неможливо. Потрібна нова стратегія охорони здоров'я, що здатна забезпечити попередження самої можливості розвитку хронічного неінфекційного захворювання. Подібна стратегія була обґрунтована М. Террисом й отримала назву “друга протиепідемічна революція”, на відміну від першої, що робила акцент на профілактиці інфекційних і паразитарних захворювань. Основним методичним прийомом “другої протиепідемічної революції” є скринінг (різні види опитувань) з виявленням груп ризику серед практично здорового населення та проведенням відповідних заходів, спрямованих на протидію факторам ризику розвитку захворювань. У той самий час, здійснення скринінгу з наступним виявленням ендегенних факторів ризику захворювання досить трудомістке і вимагає спеціального навчання медперсоналу та дорогого обладнання. Крім того, поява ендегенних факторів ризику знаменує уже розвинуте порушення гомеостазу (гіперглікемія, гіперліпідемія та ін.) або початкові форми патологічного процесу, котрі ще не набули виду конкретної нозологічної форми.

У 1984 р. група експертів ВООЗ висунула ідею про необхідність переходу від заходів, спрямованих на групу ризику, до зміцнення здоров'я всього населення, з якого б рівня воно не починалося. Безперечно, головною умовою реалізації даного положення є необхідність оцінки власне здоров'я за прямими показниками. Лише контролюючи рівень здоров'я практично здорових і втручаючись до моменту формування початкових форм захворювання, можна сподіватись на створення ефективної системи первинної профілактики захворювань. З появою категорії “безпечного рівня” здоров'я було сформовано поняття “превентивна фізична реабілітація”, під якою необхідно розуміти повернення індивіда у “безпечну зону” здоров'я. Академік АМН України Є.М. Лук'янова зазначає, що саме на етапі функціональних змін реабілітаційні заходи мають найвищу ефективність. На цьому етапі необхідно ставити питання про “превентивну” реабілітацію, поновлюючи порушені функції в преморбідному стані. Превентивна фізична реабілітація — наукова основа первинної профілактики захворювань. У той самий час, ефективне оздоровлення людини можливе лише за умови адекватної організації фізичних навантажень.

Наявність кількісних критеріїв “безпечного рівня” і формалізованих (стандартних) умов діагностики та реабілітації є основою для створення індивідуальної програми фізичного оздоровлення індивіда (Р.М. Басвський, 1987, 2000, 2003 рр.). Це дозволить кількісно та якісно оцінити стан здоров'я кожної людини, допомогти їй виробити реальну тактику підвищення його рівня. Накопичення та узагальнення такої інформації дає можливість оцінити стан і скласти прогноз здоров'я груп населення, попередити дострокову професійну дискваліфікацію, передчасне старіння та скорочення тривалості життя. За останні роки з'явився ряд робіт, присвячених розробці програми фізичної реабілітації при різних неінфекційних захворюваннях, таких як інволюційна ендокринопатія, есенціальна гіпертензія, ІХС, хронічні неспецифічні захворювання легень, холангіти, холецистити та ін. Проте вони стосуються локального використання системи методів (у тому числі і фізичних вправ) при захворюваннях, що вже виникли, тобто при вторинній профілактиці.

Актуальність теми полягає в пошуку шляхів підвищення ефективності профілактики хронічних неінфекційних захворювань, у зв'язку з тим, що проблема створення системи реалізації концепції превентивної фізичної реабілітації хронічних неінфекційних захворювань фактично не розроблена, тому є актуальною. В даний час відсутнє обґрунтування можливості практичного використання шкали соматичного здоров'я в системі медичних профілактичних оглядів населення, у тому числі робочих промислових підприємств. Недостатньо обґрунтований зв'язок рівня фізичного здоров'я з функціональними резервами організму,

фізичною працездатністю, вираженістю розвитку захворювань, імунного статусу. Не визначена можливість використання оцінки рівня фізичного здоров'я для характеристики оздоровчого ефекту, який розвивається і застосування її, як показника етапного контролю при проведенні превентивної фізичної реабілітації. Відсутні спроби організаційно об'єднати на регіональному рівні різні відомства, відповідальні за здоров'я населення: управління охорони здоров'я і фізичної культури і спорту [1].

Аналіз стану проблеми і прогноз розвитку ситуації призводять до очевидного висновку про настійну необхідність ухвалення і реалізації цілого комплексу соціальних, медичних, профілактичних і організаційних заходів, протидіючих подальшій деградації здоров'я населення (“Доктрина розвитку фізичної культури і спорту України”, 2004). Виконання цих заходів будується на реалізації концепції підвищення рівня здоров'я населення, в основі якої превентивна фізична реабілітація і сумісні дії управлінь охорони здоров'я і фізичної культури.

Метою роботи була розробка концепції – системи науково-теоретичних положень, що пояснюють суть організації заходів щодо охорони і зміцнення здоров'я населення на регіональному рівні, його компонентів, зв'язків і відносин, розкривають поетапну систему превентивної фізичної реабілітації, що включає в себе діагностику рівня фізичного здоров'я й обґрунтування рекомендацій з його збереження і зміцнення [2].

**Матеріал та методи дослідження.** Вивченням цієї проблеми займалася Соколова Наталя Іванівна (2005). У своїй дослідницькій роботі вона використала методи моделювання та прогнозування. Об'єктами моделювання виступили параметри функціонального стану та рівня фізичного здоров'я 10445 працівників різних професійно-виробничих груп, досягнуті під впливом засобів превентивної фізичної реабілітації, співвідношення між ними та їх структура. Із них 50 осіб віком 25—35 років із воєнізованої гірничорятувальної служби, які пройшли три серії досліджень під час роботи в екстремальних лабораторних умовах, і 50 спортсменів, які займаються вільною боротьбою (контрольна група) віком 25—35 років: майстрів спорту — 15 (30,0%), кандидатів у майстри спорту — 20 (40,0%) та першорозрядників — 15 (30,0%) чоловік. Соколовою Н.І. розроблені методологія та система нової стратегії профілактики хронічних неінфекційних захворювань, в основі яких лежить процес керування функціональними резервами індивіда, що полягає в розподілі обстеженого контингенту за кількісним ресурсом здоров'я, моніторингу стану здоров'я і гнучкої кореляції оздоровчих програм превентивної фізичної реабілітації; обґрунтовано і запроваджено в практичну діяльність на регіональному рівні новий напрямок “превентивна фізична реабілітація”; визначено прогностичну значущість експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я у розвитку хронічних неінфекційних захворювань, формування яких відбувається на фоні зниження резервів фізичного здоров'я [2].

**Результати дослідження та їх обговорення.** В результаті своїх досліджень Соколова Н.І. [2, 4] зробила висновок, що основною причиною захворюваності та втрати працездатності були хронічні соматичні захворювання, формування яких відбувається на тлі зниження резервів фізичного здоров'я. Стає очевидною необхідність перебудови профілактичної роботи, на основі іншої методології, діагностичного процесу (з урахуванням рівня фізичного здоров'я індивіда), а також проведення необхідних реабілітаційно-оздоровчих заходів і, в першу чергу, раціонального рухового режиму. Необхідно створити етапи превентивної реабілітації з метою керування здоров'ям населення на регіональному рівні.

I етап. Аналіз інформації про стан здоров'я населення, та факторів, що його формують. Мета: оцінка функціонального стану здоров'я населення регіону і прийняття управлінських рішень про шляхи його збереження та зміцнення на популяційному рівні. II етап. Інформаційно-мотиваційний (формування мотивації до зміцнення свого здоров'я. Мета: формування у населення регіону орієнтації на здоров'я та шляхи його досягнення. III етап. Аналіз стану матеріально-технічного та кадрового потенціалу (наявність фізкультурно-оздоровчих і профілактичних закладів, фізкультурних і медичних кадрів). Мета: підготовка спортивних баз і споруд, залів ЛФК для проведення оздоровчих заходів, підготовка фізкультурних і медичних кадрів. Організація взаємодії закладів, що належать різним відомствам. IV етап. Діагностика рівня здоров'я, проведення тестування з визначення рівня фізичних якостей і призначення оздоровчих заходів. Мета: формування оздоровчих програм відповідно до рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості індивіда. V етап. Реалізація програми превентивної фізичної реабілітації. Мета: оптимальне використання можливостей усієї наявної в регіоні інфраструктури для збереження та зміцнення здоров'я населення. VI етап. Оцінка ефективності та адекватності оздоровчих заходів. Мета: оцінка ефективності функціонування системи оздоровлення населення в регіоні та внесення коректив з її оптимізації. VII етап. Навчання правильному виконанню фізичних вправ та надання рекомендацій з фізичної підготовки та профілактичних заходів для самостійного виконання вдома. Мета: навчання населення правильного самостійного виконання фізичних вправ із вироблення фізичних якостей, оздоровчих заходів удома, проведення самоконтролю за простим функціональним показником, ведення щоденника самоконтролю, стану здоров'я.

Розроблена багаторівнева система керування здоров'ям населення в регіоні, що складається з суб'єкта управління (адміністративні, громадські, державні, профспілкові органи, фонди асоціації), що займаються питаннями здоров'я та мотивацією населення до здоров'я, та об'єкта системи стану здоров'я населення. У ролі первинної ланки управління здоров'ям у рамках пропонованої “Комплексної превентивної фізичної реабілітації” виступає територіальна лікувально-оздоровча дільниця. До неї входять організаційні структури, що виконують управлінські впливи з оздоровлення населення, що полягає в розробці персоналізованих оздоровчих програм, їх реалізації та корекції на основі показників повторних тестувань рівня здоров'я. Розроблена наукова концепція створення територіально-міжгалузевої програми збереження й керування

здоров'ям населення. Обґрунтовані структурні компоненти, перелік розділів і підрозділів “Комплексної системно-цільової програми”, визначені принципи, мета і завдання побудови програми, напрямки виконання (фінансове забезпечення та очікувані результати програми), зміцнення фізичного (соматичного) здоров'я населення. Розроблені і впроваджені заходи з підвищення соматичного здоров'я населення. Як складова частина “Комплексної програми зміцнення здоров'я населення” розроблена програма заходів превентивної фізичної реабілітації. Суть програми - підбір різних видів фізичних вправ, на основі яких визначалось навчання фізичним вправам, розвиток фізичних якостей і підвищення рівня здоров'я. Це обумовлювало використання загальних і спеціальних методів навчання (розповідь, показ, цілісне і роздільне виконання і т.д.), повторення вправ (безупинне, перериване і т.д.), чергування навантаження і відпочинку при виконанні фізичних вправ, форм занять, їхня кратність, циклічність, лікарсько-педагогічний контроль [4].

Таким чином, підвищення рівня фізичних якостей, поліпшення показників фізичного здоров'я, розширення резервів серцево-судинної системи можна розглядати як досягнення оздоровчого ефекту при проведенні превентивної фізичної реабілітації.

Рівень фізичної працездатності осіб гірничорятувальної служби після превентивної фізичної реабілітації підвищився ( $p < 0,05$ ). Проведення превентивної фізичної реабілітації в усіх обстежених групах сприяло підвищенню адаптаційних спроможностей серцево-судинної системи до фізичних навантажень, що проявляється зниженням приросту ЧСС й артеріального тиску, зменшенням атипичних реакцій, підвищенням відповідності периферичної і центральної ланки системи кровообігу. Результати досліджень свідчать, що не лише у молодих, а й в осіб старшого віку після превентивної фізичної реабілітації формувався помітний позитивний ефект, розширювалися адаптаційні спроможності серцево-судинної системи, відмічався індивідуальний приріст фізичних якостей обстежуваних. Все це супроводжувалося зниженням захворюваності, втрати працездатності, значним економічним ефектом.

Розроблено стратегію превентивної фізичної реабілітації як системи зміцнення суспільного здоров'я населення регіону з урахуванням конкретних для даного регіону чинників ризику захворюваності, рівня фізичного здоров'я. Була апробована і впроваджена поетапна система (сім етапів) превентивної фізичної реабілітації, що включала: аналіз інформації про стан здоров'я населення і чинників, його формуючих; створення мотивації до зміцнення власного здоров'я; аналіз матеріально-технічного і кадрового потенціалу; діагностику рівня здоров'я, призначення оздоровчих заходів; реалізація програми превентивної фізичної реабілітації; оцінка ефективності й адекватності заходів; навчання і видачу рекомендацій превентивної фізичної реабілітації для самостійного виконання.

Розроблена багаторівнева система керування здоров'ям населення в регіоні, яка складається з суб'єкта управління (адміністративні, суспільні, державні, профспілкові органи, фонди, асоціації), що опікується питаннями здоров'я і мотивацією населення до здоров'я, і об'єкта системи - стану здоров'я населення. Як первинна ланка системи управління здоров'ям виступає територіальна лікувально-оздоровча ділянка. До неї входять організаційні структури, що виконують управлінські дії щодо оздоровлення населення, які полягають в розробці персоналізованих оздоровчих програм, їх реалізації і корекції на основі показників повторних тестувань рівня здоров'я. Розроблена наукова концепція створення територіально-міжгалузевої програми збереження і керування здоров'ям населення. Обґрунтовані структурні компоненти, перелік розділів і підрозділів “Комплексної системно-цільової програми”, визначені принципи, мета і задачі побудови програми зміцнення фізичного здоров'я населення. Як складова частина “Комплексної програми зміцнення здоров'я населення” розроблена програма заходів превентивної фізичної реабілітації. Суть програми - фізичні вправи, на основі яких визначалось навчання фізичним вправам, розвиток фізичних якостей і підвищення рівня здоров'я. Це обумовлювало використання загальних і спеціальних методів навчання (розповідь, показ, цілісне і роздільне виконання і т.д.), повторення вправ (безупинне, перериване і т.д.), чергування навантаження і відпочинку при виконанні фізичних вправ, форм занять, їхня кратність, циклічність, лікарсько-педагогічне спостереження. Такий підхід був використаний для визначення гранично-допустимих тренувальних навантажень при складанні програм превентивної фізичної реабілітації [5].

Апробовано індивідуальні програми для чоловіків і жінок різного віку і рівня фізичного здоров'я. Вивчено ефективність і адекватність розробленої програми превентивної фізичної реабілітації. Проведені реабілітаційні заходи дозволили зареєструвати виразний оздоровчий ефект: зменшилася кількість осіб з низьким і нижче середнього рівнем фізичного здоров'я, збільшилося число осіб із середнім, вищий за середній і високий рівень фізичного здоров'я, покращилися показники функціонального стану, серцево-судинної системи, рівня фізичної працездатності, знизилася захворюваність з тимчасовою втратою працездатності. Економічний ефект від річного проведення заходів превентивної фізичної реабілітації склав на одному з підприємств 14683,3 гривні.

#### Висновки

1. Аналіз літературних джерел і документальних матеріалів дає підставу зробити висновок, що серед причин неефективної профілактики хронічних соматичних захворювань можна виділити:

- відсутність спеціалізованої інфраструктури, котра відповідає за оздоровлення населення;
- відсутність обґрунтування можливості практичного використання шкали соматичного здоров'я в системі медичних профілактичних оглядів населення, у тому числі працівників промислових підприємств;

- недостатньо охарактеризований зв'язок рівня фізичного здоров'я з функціональними резервами організму, фізичною працездатністю та вираженістю розвитку захворювань, імунного статусу;
- не втілені в практику на регіональному рівні нові напрямки “превентивна фізична реабілітація”, “безпечний” рівень здоров'я;
- не визначена можливість використання оцінки рівня фізичного здоров'я для характеристики оздоровчого ефекту, що розвивається, і застосування їх як показника етапного контролю під час проведення превентивної фізичної реабілітації;
- відсутність спроб організовано об'єднати на регіональному рівні різні відомства, що відповідають за здоров'я населення: управління охорони здоров'я та з питань фізичної культури і спорту, що й обумовило необхідність розробки даної проблеми.

2. Проведені реабілітаційні заходи протягом 12 місяців за участю 1020 чоловік дозволили зареєструвати чіткий оздоровчий ефект: на 15,88% зменшилася кількість осіб з низьким рівнем фізичного здоров'я, на 12,26% — з рівнем нижче середнього. Збільшилася кількість осіб із середнім рівнем фізичного здоров'я на 15,10%, вище середнього — на 7,55%, високим на — 5,49%. Поліпшилися антропометричні дані (масо-ростовий показник знизився до  $23,95 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ )), збільшилися “силовий” і “життєвий” індекси ( $p < 0,05$ ), функціональні показники (фізичний розвиток, показники серцево-судинної системи). Ці зміни торкнулися всіх професійних груп.

*Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Перспективним напрямком є удосконалення формування у населення мотивації до зміцнення здоров'я, покращання матеріально-технічного і кадрового потенціалу, проведення експрес-діагностики рівня здоров'я всіма закладами охорони здоров'я та фізичної культури на промислових підприємствах, закладах, школах, ВНЗ, за місцем проживання, в місцях відпочинку тощо, з метою подальшого втілення програми превентивної фізичної реабілітації, оцінки ефективності й адекватності оздоровчих заходів.*

#### Джерела

1. Зайцев В. П. Валеология: Формирование и укрепление здоров'я / В. П. Зайцев. - М. 1998. 88с.
2. Соколова Н.И. Превентивная физическая реабилитация – путь к здоровью нации / Н.И. Соколова. – К., 2005. – 372 с.
3. Соколова Н.И. Здоровье – современные проблемы. Превентивная физическая реабилитация как стратегия первичной профилактики / Н.И. Соколова. – Донецк, 2004. – 100 с.
4. Соколова Н.И. Превентивная физическая реабилитация как стратегия профилактики хронических соматических заболеваний / Н.И. Соколова. – Донецк, 2005. – 342 с.
5. Соколова Н.И. Количество соматического здоровья – критерий оценки эффективности превентивной физической реабилитации / Н.И. Соколова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ (ХХІІІ). – 2004. - №17. – С. 86-98.

#### Реферат

### ПРО АКТУАЛЬНОСТЬ НОВОЙ КОНЦЕПЦИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Антонова Е.И.

Статья посвящена изучению новой концепции профилактики хронических неинфекционных заболеваний, поиску путей построения прогноза динамики здоровья в зависимости от природной, социальной и профессиональной среды. Описывается организационное обоснование превентивной физической реабилитации как стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включающая технологию и организацию диагностических и оздоровительных средств. Получены новые научно-обоснованные результаты, совокупность которых позволила решить актуальную научно-практическую задачу – разработать теоретико-методологическое и организационное обоснование превентивной физической реабилитации на основе комплексной оценки уровня здоровья и физической подготовленности различных слоев населения.

**Ключевые слова:** уровень физического здоровья, превентивная физическая реабилитация.

Стаття надійшла 28.06.2011 р.

### THE CONSIDERATION OF A NEW POPULATION HEALTH CONCEPTION IMPROVEMENT

Antonova O.I.

It is defended a theses of theoretical - methodological and organizational background of preventive physical rehabilitation as a strategy of chronic non-infectious sickness prophylaxis, that include diagnostic technology and organization and sanitary measures. It is introduced retrospective analysis of the literary data, which describe population health status and existing methods of health evaluation. As underline stated that mass application of individual somatic health evaluation, which was described in quantity., stipulates safety zone of intensive impellent activity and is criteria of preventive physical rehabilitation effectiveness. On a research result received information about social-demographic status and health condition of the industrial workers of Donetsk region.

**Key words:** level of physical health, preventive physical rehabilitation.