**УДК**

Tikhomirova G.I., Shaihutdinov B.I., Valinurov A.A.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

**"SCHOOL OF HEALTH" AS AN IMPORTANT COMPONENT IN THE PRIMARY PREVENTION OF DISEASES**

Тихомирова Г.И., Шайхутдинов Б.И., Валинуров А.А.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

«**ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ» КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Abstract: Improving the medical culture of the population and the general promotion of therapeutic education among at-risk groups of diseases, aimed to promoting a healthy lifestyle, should take its rightful place in a coordinated specialists work in a different scopes. An education based on a health clinics schools – is an important route of diseases primary prevention. Studying in the "Health schools" can improve hygienic and medical literacy of the patients, their families. It makes possible to prevent the development of relapses and complications of the disease. Mathematic modeling by the hypothesis theorem showed that the strict implementation of the doc’s guidance of optimizing the work and rest regimen, diets, rejection of bad habits of patients with peptic ulcer and cholelithiasis, will decrease operative treatment needful of 32.4% only in Izhevsk city, and the frequency of relapses and complications after restorative treatment - in 2,1 times. Analysis of an influence the medical functions factors to patients health and their families showed that the keeping healthy lifestyle is more important than medical treatment. So, early asking for a medical help able to reduce the sickness rate of 3.8%, and strict implementation of the doctor’s guidance - of 1.4%.

Kewwords: education programs, «Health schools», healthy lifestyle, family health, stress resistance.

Повышение медицинской культуры населения и широкая пропаганда терапевтического обучения среди групп риска по заболеваниям, направленные на формирование здорового образа жизни, должны занять достойное место в согласованной работе специалистов разных профилей. Образование на базе поликлиник школ здоровья – важное направление первичной профилактики заболеваний. Обучение больных в «Школе здоровья» позволяет повысить гигиеническую грамотность и медицинскую активность, а участие семьи проводить первичную профилактику среди членов этой семьи и предупредить развитие рецидивов и осложнений заболеваний. Математическое моделирование по теореме гипотез показало, что при строгом выполнении рекомендаций врача по оптимизации режимов труда и отдыха, питания и отказе от вредных привычек больных язвенной и желчнокаменной болезнью только в г. Ижевске потребность в оперативном лечении снизилась бы на 32,4%, а частота рецидивов и осложнений после восстановительного лечения – в 2,1 раза. Анализ влияния характеристик медицинской функции среди пациентов и членов их семей на уровень здоровья ещё раз подтвердил большую значимость здорового образа жизни по сравнению с лечебными мероприятиями. Так, своевременное обращение к врачу способствовало бы снижению заболеваемости только на 3,8%, а строгое выполнение рекомендаций врача по лечению – на 1,4%.

**Ключевые слова:** обучающие программы, «Школа здоровья», здоровьесберегающее поведение, здоровье семьи, стрессоустойчивость.

 Ухудшение здоровья нации, сверхсмертность ставят под сомнение важность достижения темпов экономического роста, необходимых для возвращения России в число развитых стран [2]. Для решения проблем укрепления здоровья населения в России разработаны целевые программы. В настоящее время действует перспективный Национальный проект «Здоровье», в рамках которого особое внимание уделяется оказанию высокоспециализированной медицинской помощи, усилению первичного звена, развитию профилактики и диспансеризации, повышению доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи. В связи с этим повышение медицинской культуры населения и широкая пропаганда терапевтического обучения среди групп риска по заболеваниям, направленные на формирование здорового образа жизни, должны занять достойное место в согласованной работе специалистов разных профилей. Образование на базе поликлиник школ здоровья – важное направление первичной профилактики заболеваний [1].

В связи с большой значимостью медицинской активности и гигиенической грамотности в сохранении здоровья и профилактике осложнений и рецидивов и низким их уровнем у оперированных больных и членов их семей нами была организована специальная школа – «Школа оперированных» на базе ГКБ №6 г. Ижевска. Методическое обеспечение и программа обучения были апробированы в режиме организационного эксперимента. Работа в филиалах «Школы» осуществлялась на базах санатория «Металлург», «Сосновый», ГКБ №9. Особенностью работы школы явилось то, что занятия посещали и члены семей оперированных, что способствовало не только улучшению психологического климата, но и формированию приверженности к здоровому образу жизни и повышению уровня медицинской активности семьи в целом.

Основную группу наблюдения составили 186 пациентов после оперативного вмешательства по поводу желчнокаменной болезни (ЖКБ) и 132 больных, оперированных с язвенной болезнью (ЯБ) и прошедшие курсы обучения. В группу сравнения вошли сопоставимые по полу и возрасту больные – 148 и 112 соответственно, не обучавшиеся в «Школе».

Нами применена на практике программа терапевтического обучения пациентов и их родственников принципам здоровьесберегающего поведения. Комплекс терапевтического обучающего воздействия был направлен на нормализацию функций не только гастродуоденальной и гепатобилиарной системы, но и на обеспечение эмоциональной стабильности, устойчивости организма к стрессу (психокоррекция).

Обучающая программа включала в себя несколько блоков: лекции, лекция плюс практическое занятие, практическое занятие. Эффективность обучения пациентов и членов их семей в «Школе оперированных» определялась по ряду психологических параметров. Психологическая эффективность оценивалась по следующим показателям: уровень личностной тревожности (тест Спилбергера-Ханина); степень сопротивляемости к нервно-психическим перегрузкам (шкала психологического стресса Л. Ридера). Уровень личностной тревожности в I группе больных с ЯБ через 1;6 и 12 месяцев уменьшился на 6,8±3,2%, 11,1±5,4% и 16,7±5,9% соответственно, с ЖКБ – на 7,2±3,4%, 12,4±7,7%, 14,3±6,8% соответственно по сравнению с исходными значениями. В группе сравнения данные значения соответствовали 4,2±2,1%, 8,4±3,8%, 9,6±6,0%; 5,8±3,1%, 10,7±4,3%, 12,6±5,2% соответственно (р<0,05).

Показатели степени сопротивляемости к нервно-психическим нагрузкам в группе наблюдения через 1; 6 и 12 месяцев увеличились на 15,8±7,3%, 25,5±9,1%, 13,4±6,2%; 16,4±6,8%, 23,7±9,5%, 12,8±6,2% соответственно по сравнению с исходными значениями. В группе сравнения − только на 2,7±0,7%, 8,4±3,2%, 9,5±4,6%; 6,9±4,1%, 9,8±4,5%, 11,6±5,7% соответственно (р<0,01).

Важными компонентами профилактического лечения являлись: соблюдение лечебной диеты и режима питания в домашних условиях; полный отказ от курения и употребления алкогольных напитков; удлинение времени сна до 9-10 часов; освобождение от посменной работы, особенно в ночное время, длительных и частых командировок; медикаментозное лечение; физиотерапия; санация полости рта; психотерапевтическое воздействие. Учитывая патогенез язвенной болезни и заболеваний гепатобилиарной системы, акцентировалось внимание обучаемых на соблюдении режима питания, как важного компонента диетотерапии. Под режимом питания понимали кратность приёма пищи в течение дня и количественное её распределение по отдельным приёмам. Пациенты, обучающиеся в «Школе оперированных», по рекомендации медицинского персонала осуществляли ведение дневников самоконтроля, где указывали время приёма пищи, её характера, наличия или отсутствия клинических симптомов заболевания.

Анализ показал, что больные, оперированные по поводу язвенной и желчнокаменной болезни, прошедшие курс обучения через 1 и 6 месяцев, отмечали улучшение общего самочувствия на 100 опрошенных – 62,3±5,3 и 72,6±6,9 соответственно. Среди пациентов группы сравнения, не обучавшихся в «Школе», эти показатели были значительно ниже – 28,9±5,4 и 38,5±7,6 на 100 больных соответственно (p<0,001).

Уменьшение болевого синдрома отмечалось – у 68,0±6,4 и у 76,3±5,8 из 100 в группе оперированных и обучающихся, а в группе сравнения только – у 36,6±8,2 и 42,3±8,4 из 100 соответственно (p<0,01), исчезновение диспепсических проявлений у больных группы наблюдения отмечено в 68,3±6,2 и в 72,3±6,5 из 100 случаев соответственно, по сравнению с исходными, в группе сравнения – в 48,6±6,2 и в 52,3±4,8 из 100 соответственно (p<0,001), улучшение настроения и нормализация сна отмечались у 56,7±4,3 и у 72,5±6,5 на 100 больных группы наблюдения, у 57,7±4,5 и у 69,6±6,0 на 100 пациентов соответственно, в группе сравнения – у 35,3±4,1 и у 38,7±3,7 на 100 больных соответственно (p<0,01).

Для того чтобы представить резервы улучшения здоровья населения при совершенствовании профилактической работы в семье, а значит и оценить её эффективность, нами было проведено прогнозирование уровней заболеваемости органов пищеварения при разной степени распространения тех или иных проявлений нездорового образа жизни с использованием вероятностного метода Байеса. Базовым уровнем прогноза был взят уровень заболеваемости в послеоперационном периоде и непрошедшие восстановительное лечение по обращаемости пациентов, равный 853,2‰, а характеристики образа жизни – часто и малоболеющих.

При анализе было установлено, что уменьшение числа куривших хотя бы до уровня их в группе малоболеющих, позволило бы предотвратить 11,6% заболеваний пищеварительной системы. Таким образом, можно себе представить какие резервы снижения заболеваемости в ещё большем сокращении лиц, подверженных этой вредной привычке, тем более – при её полном искоренении.

Большие резервы повышения уровня здоровья оперированных лежат в борьбе с другой вредной привычкой – употреблением алкоголя. Так, при уменьшении числа употребляющих спиртные напитки в группе обследованных до уровня малоболеющих могло быть предотвращено 15,2% заболеваний. Уменьшение же совокупного влияния обеих привычек позволило бы снизить заболеваемость почти в 3 раза. Примечательно и то, что уменьшение числа проживающих в районах загрязнённого атмосферного воздуха (в районах с развитым индустриальным комплексом тяжёлой промышленности) способствовало бы предотвращению всего 11,0% заболеваний. Математическое моделирование по теореме гипотез показало, что при строгом выполнении рекомендаций врача по оптимизации режимов труда и отдыха, питания и отказе от вредных привычек больных ЯБ только в г. Ижевске потребность в оперативном лечении снизилась бы на 32,4%, а частота рецидивов и осложнений после восстановительного лечения – в 2,1 раза. Немалый интерес при прогнозировании представлял анализ совершенствования отдыха пациентов и его семьи на уровень заболеваемости и таких проявлений здорового образа жизни, как закаливание и физические упражнения.

Установлено, что при увеличении числа лиц, умеющих организовать активный еженедельный и ежегодный отдых, могло быть предотвращено 10,5% заболеваний. Увеличение числа проводящих закаливающие процедуры, привело бы к предотвращению 16,6% заболеваний. А проведение всего комплекса профилактических мероприятий, привело бы к снижению заболеваемости более чем в 2 раза.

Использование теоремы гипотез позволяет представить уровень заболеваемости, если эти правила здорового образа жизни не будут сформированы. Так, при увеличении числа лиц пассивно отдыхающих после работы, в выходные дни и во время отпусков, не занимающихся физическими упражнениями и закаливающими процедурами, заболеваемость увеличилась бы на 75,6% и составила 928‰.

Анализ влияния характеристик медицинской функции среди пациентов и членов их семей на уровень здоровья ещё раз подтвердил большую значимость здорового образа жизни по сравнению с лечебными мероприятиями. Так, своевременное обращение к врачу способствовало бы снижению заболеваемости только на 3,8%, а строгое выполнение рекомендаций врача по лечению – на 1,4%.

Таким образом, обучение пациентов и членов их семей в «Школе оперированных» позволило значительно повысить уровень гигиенической грамотности и медицинской активности, выражающееся в стремлении больного участвовать в процессе своего выздоровления. Полученные данные свидетельствуют о том, что здоровье семьи – это единая система, научно обосновывающая возможность конструирования здоровья его членов через здоровый образ жизни и первичная профилактика заболеваний.

**Список литературы:**

1. Лазебник, Л.Б. Желчнокаменная болезнь. Пути решения проблемы / Л.Б. Лазебник, А.А. Ильченко // Терапевт. архив. – 2005. – № 2. – С. 5-9.
2. Щепин, О.П. Экономика здравоохранения: материалы расширенного Пленума научного Совета / О.П. Щепин. – Москва, 1990. – С. 3-7.