

В.И. Дорошевич, Мощик К.В.
**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ**
*Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены ВМедФ
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

В статье изложены основные проблемы в организации и проведении мероприятий по первичной профилактике заболеваний среди военнослужащих, определены мероприятия по совершенствованию профилактической работы.

В настоящее время современная медицина имеет огромные успехи в области диагностики различных заболеваний и лечении больных, но, несмотря на это, проблемы профилактики остаются весьма актуальными. По данным многих исследователей в настоящее время наблюдается тенденция роста хронических неинфекционных болезней среди населения в различных странах мира [1, 5].

К сожалению, существующая система здравоохранения не смогла выработать эффективную профилактическую защиту населения от стремительного роста численности различных заболеваний. Имеет место широкое распространение таких неинфекционных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертония, атеросклероз, ожирение, онкологические поражения щитовидной железы и желудочно-кишечного тракта.

Если проанализировать некоторые показатели здоровья населения республики (таблица), то видно, что наряду с низкой продолжительностью жизни (70,5 лет) отмечается высокая смертность от ишемической болезни сердца – 114,72; злокачественных образований – 94,04 на 100 тыс. населения.

В современных условиях здоровье населения становится национальным достоянием и показателем социального престижа, поскольку его уровень является стабилизирующим государственным фактором. В связи с чем, на наш взгляд, следует менять и приоритеты медицины: рассмотрение организма человека не только как единое целое, но и в неразрывной связи с окружающей средой; развитие и усиление стратегии формирования, сохранения и укрепления здоровья.

Некоторые показатели здоровья населения в странах Европы

Страны	Продолжительность жизни, лет	Смертность от ишемической болезни сердца на	Смертность от злокач. новообразований на 100 тыс. населения
Беларусь	70,5	114,72	94,04
Болгария	72,77	44,89	94,19
Великобритания	79,86	22,98	65,94
Германия	79,86	19,31	68,53
Европа	75,24	55,51	79,81
Россия	66,67	124,37	98,85
СНГ	67,86	115,84	88,16
Украина	68	133,95	100,51
Финляндия	79,7	25,33	52,29
Франция	81,11	9,48	79,14

Примечание: Данные ВОЗ. Программа HFA – Healthfor All 2008, WHO.

Существуют возможности диагностики широкого спектра пограничных состояний здоровья, называемых преморбидными, предпатологическими, пограничными, донозологическими. Признание «права на жизнь» за понятием профилактической диагностики, как и за «третьим» состоянием, составляет базис нового направления оздоровления, практическим воплощением которого является восстановительная медицина.

Новое направление оздоровления опирается на учение о пограничном состоянии здоровья, имеющем многовековую историю. Если исцеление начинается от болезни, имеется доля вероятности летального исхода, инвалидизации или хронизации, новый же подход состоит в том, что восстановление здоровья начинается с пограничного состояния, когда о нежелательных исходах говорить еще просто не приходится, а восстановление более эффективно [2].

Существенное место в первичной профилактике занимают мотивационные основы деятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Казалось бы, что здоровье для каждого человека является величайшей ценностью. На этой основе делаются фундаментальные выводы, формируются все профилактические программы и модели.

Тем не менее, по данным российских авторов [3], при проведении социологического репрезентативной группы военнослужащих мужчин в возрасте 18-22 лет показало, что вопросы здоровья в шкале жизненных ценностей молодых людей занимают только третье место. Больше всего молодых людей волнует уважение и авторитет среди товарищей (21,3%), желание хорошо и модно одеваться (17,4%) и популярность среди лиц противоположного пола (15,7%).

Человек может испытывать потребность в здоровье, по-видимому, только в случае его частичной утраты, однако оздоровительные мероприятия в отношении этой категории людей уже не будут относиться к мерам первичной профилактики. Здоровый же человек будет испытывать нужду не в здоровье, а, прежде всего, в реализации стоящих перед ним проблем.

В принципе возможны два варианта потребности здорового человека в здоровье: когда фактическое состояние здоровья не позволяет конкретному человеку решать стоящую перед ним задачу и, когда состояние здоровья не отвечает требованиям работодателя для выполнения его задания.

Во втором случае здоровье также будет являться потребностью, но, в первую очередь заказчика. В соответствии с этими вариантами и должны строиться основные модели профилактики: индивидуальная и коллективная, а вопрос укрепления здоровья для здорового человека не может быть самостоятельной целью.

По нашему мнению строить первичную профилактику надо не на внушении населению мысли о первостепенной ценности здоровья, а на создании таких условий, которые действительно способствовали бы повышению потребности в нем.

В деле профилактики Н.А. Семашко и З.П. Соловьев сыграли весьма прогрессивную роль. Ими была соблюдена преемственность с дореволюционными тенденциями развития отечественной медицины. Они провозгласили приоритет профилактической медицины, санитарного надзора, ввели диспансерный метод в деятельности лечебно-профилактических учреждений, и организовали систему санитарно-просветительной работы, которой вскоре были охвачены все слои населения.

В новых условиях обычные формы в виде санитарного надзора, диспансеризации и коллективных форм гигиенического воспитания оказались недостаточными. К этому времени за рубежом, в США и странах Западной Европы, произошли существенные изменения в формировании концепции системы профилактической медицины, основное звено которой стало «врач - здоровый пациент».

Диспансеризация представляет собой научно-обоснованную систему профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья военнослужащих. По материалам Орлова Е.В. [5] из проанализированных 318 личных медицинских книжек военнослужащих по контракту, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением, в 87% отсутствовали необходимые рекомендации по режиму труда и отдыха, двигательной активности, закаливанию организма, исключению вредных привычек. В докладах начальников медицинских служб отсутствовали предложения по оздоровлению условий труда и быта этой группы лиц. Врачи не всегда правильно оценивали течение заболеваний, отсутствовал анализ их связи с факторами риска, вследствие чего не было рекомендацией по формированию здорового образа жизни.

С другой стороны в перечень задач, стоящих перед санитарно-эпидемиологическим учреждением и подразделениями не входят мероприятия санитарного надзора за эффективностью диспансеризации военнослужащих, в связи, с чем не оцениваются факторы риска.

Нам представляется, что диспансеризация военнослужащих, представляет собой деятельность медицинской службы, предусматривающую проведение совместно с командованием мероприятий, направленных на снижение степени влияния на личный состав вредных факторов окружающей среды, а также факторов риска хронических заболеваний с одновременной активизацией факторов здоровья.

Следовательно, цель углубленных медицинских обследований должна заключаться не только в поиске болезней независимо от сроков их выявления, а, прежде всего, в определении эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на здоровье лю-

дей, особенностей метаболизма организма человека, прогнозе здоровья на перспективу.

О результатах и эффективности диспансеризации следует судить по изменению числа и степени воздействия на людей опасных и вредных для здоровья факторов окружающей среды. Такой подход можно назвать профилактическим, а комплекс проводимых в рамках этого мероприятий – истинной диспансеризацией. В противном случае декларация о том, что наше здравоохранение по своей сути является профилактическим, а диспансеризация – его основной, так и останется декларацией.

К сожалению, само понятие профилактика рассматривается и определяется Законом Республики Беларусь № 363-3 от 20.06.2008 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон РБ «О здравоохранении» следующим образом: «профилактика – основанный на личной заинтересованности пациента комплекс медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний». На практике же организация и эффективность мероприятий, направленных на первичную профилактику заболеваний зависит в большей степени не столько от учреждений здравоохранения, а от своевременности проведения административных, организационных, технических, технологических, хозяйственных и других мероприятий. Все эти мероприятия организуются и проводятся на государственном, ведомственном и территориальном уровнях, а также руководителями и должностными лицами предприятий, учреждений и организаций. В вооруженных силах указанные мероприятия проводятся командованием и различными службами.

Исходя из изложенного возникает вопрос: «какие же органы, учреждения и должностные лица должны быть инициаторами в организации и проведении мероприятий по первичной профилактике заболеваний среди военнослужащих?».

Вопросами первичной профилактики в первую очередь должны заниматься санитарно-эпидемиологические учреждения, специалисты которых (эпидемиологи и гигиенисты) должны уделять внимание не только профилактике инфекционных, но и неинфекционных заболеваний среди всех категорий военнослужащих. К сожалению, деятельность врачей-гигиенистов направлена, в основном, на выполнение надзорных (контрольных) функций по соблюдению санитарных норм и правил на подконтрольных объектах. К сожалению, сложившаяся система санитарного надзора (единственное профилактическое направление здравоохранения) не обеспечивает профилактику неинфекционных заболеваний.

Исследования, проведенные экспертами ВОЗ, установили взаимосвязь между пищевыми рационами и возникновением ряда заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной систем и злокачественных новообразований. Недостаточное поступление с пищей полноценного белка, витаминов, минералов является причиной алиментарно-зависимых заболеваний уже в детском возрасте: рахита и анемии в 1,5 раза, болезней системы пищеварения в 3,3 раза, эндокринной патологии в 2,5 раза [4].

К одной из современных проблем первичной профилактики неинфекционных заболеваний следует отнести дефицит в рационе питания населения республики йода, селена, витаминов С, В-комплекса, β -каротина и фолиевой кислоты. Имеет место

снижение количественного содержания в основных продуктах питания макро- и микронутриентов

В последнее время рост численности неинфекционных заболеваний и вклад в преждевременное старение, и смертность связывают с медикаментозной синтетической нагрузкой, нарушениям структуры питания и экологическим стрессом. Проблема лекарственной болезни стала настолько актуальной, что на симпозиуме под эгидой ВОЗ и ООН (ЮАР, 2000), было принято решение объявить XXI век «веком демедикализации» медицины и ориентировать работников систем здравоохранения различных стран на лечение препаратами, приготовленными на природной основе. Это связано с тем, что современная система здравоохранения ориентируется на синтетические фармакологические препараты, необоснованное назначение которых становится причиной мальабсорбции, т.е. повышенного выведения важнейших нутриентов, вызванное приемом лекарственных веществ [4].

Таким образом, с целью организации и проведения эффективной первичной профилактики неинфекционных заболеваний среди военнослужащих представляется целесообразным принятие комплекса мероприятий (программы), предусматривающей:

осуществление мониторинга состояния здоровья военнослужащих по результатам проводимой диспансеризации военнослужащих с участием специалистов санитарно-эпидемиологического учреждения;

выявление факторов и условий жизнедеятельности всех категорий военнослужащих, отрицательно влияющих на состояние их здоровья;

разработка целенаправленных профилактических мероприятий, направленных на укрепление состояния здоровья военнослужащих;

установление приоритетности профилактической работы всех звеньев медицинской службы по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих;

переориентация работы санитарно-эпидемиологического учреждения не только на контрольные функции, но и на создание и совершенствование санитарно-гигиенических требований к условиям жизнедеятельности военнослужащих, определение приоритетов в организации и проведении мероприятий по первичной профилактике неинфекционных заболеваний, оказание организационно-методической и консультативной помощи при проведении профилактических мероприятий.

Литература

1. *Ключенович В.И.* К необходимости разработки концепции первичной профилактики хронических неинфекционных болезней в Республике Беларусь / В.И. Ключенович // *Здоровье и окружающая среда: Сб. науч. тр./ Респ. Науч.-практ. Центр гигиены.* – Минск, БелСАинформ, 2009. – Вып. 13. – С.81 – 86.

2. *Козлов В.И.* К вопросу о мотивационных основах первичной профилактики / В.И. Козлов // *Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих / Под ред Ю.В. Лизунова.* – СПб: ВМедА, 2001. – С. 94 – 95.

3. *Козлов В.И.* Некоторые проблемы диспансеризации и подходы к их решению / В.И. Козлов // *Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих / Под ред Ю.В. Лизунова.* – СПб: ВМедА, 2001. – С. 95 – 96.

4. *Мурох В. И.* Профилактика неинфекционных заболеваний на современном этапе / В.И. Мурох // *Кафедра гигиены и медицинской экологии БелМАПО – 60 лет (История, итоги и перспективы деятельности) / Сб. матер. Науч.- практ. конф. Минск, 17 декабря 2009г.- Минск:БелМАПО, 2009. С. 71 – 85.*

5. *Орлов Е.В.* Опыт санитарно-эпидемиологического надзора за эффективностью оздоровления военнослужащих, подлежащих диспансерному динамическому наблюдению / Е.В. Орлов // *Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих / Под ред Ю.В. Лизунова.* – СПб: ВМедА, 2001. – С. 168 – 169.

6. *Сухарева Л.М.* Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет / Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт, Л.Ф. Бережков, Ю.А. Ямпольская, И.В. Звезда // *Гигиена и санитария.* 2009.№2.С. 21 – 26.

В.И. Дорошевич
**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ**
*Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены ВМедФ
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Ключевые слова: первичная профилактика, военнослужащие, диспансеризация, неинфекционная заболеваемость.

В статье изложены основные проблемы в организации и проведении мероприятий по первичной профилактике заболеваний среди военнослужащих, определены мероприятия по совершенствованию профилактической работы.

Summary

Doroshevich V.I

**METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PRIMARY PREVENTIVE
MAINTENANCE IN ARMED FORCES**

Key words: primary preventive maintenance, military men, prophylactic medical examination, not infectious disease.

In article the basic problems in the organisation and carrying out of actions for primary preventive maintenance of diseases among military men are stated, actions for perfection of preventive work are defined.

Дорошевич Вячеслав Иванович, к.м.н., доцент. 220056 г. Минск, ул. 50 лет Победы, д. 1, корп. 1, кв. 43. тел дом. 2868774, раб. 2752030.