

## Методологические проблемы первичной профилактики в Вооруженных Силах

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены ВМедФ в УО «БГМУ»

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

В статье изложены основные проблемы организации и проведения первичной профилактики заболеваний среди военнослужащих, определены мероприятия по совершенствованию профилактической работы.

Современная медицина достигла огромных успехов в диагностике различных заболеваний и лечении больных, но, наряду с этим, проблемы профилактики по-прежнему остаются весьма актуальными. По данным многих исследователей, в настоящее время наблюдается тенденция роста распространенности хронических неинфекционных болезней среди населения различных стран мира [1, 5].

Сравнение некоторых показателей здоровья населения Беларуси и ряда стран Европы показывает, что в нашей республике наряду с низкой продолжительностью жизни (70,5 лет) отмечается высокая смертность от ишемической болезни сердца и злокачественных новообразований – соответственно 114,72 и 94,04 на 100 тыс. населения (таблица). Помимо ишемической болезни сердца широко распространена такая неинфекционная патология, как артериальная гипертензия, атеросклероз, ожирение, онкологические поражения щитовидной железы и желудочно-кишечного тракта. Приходится констатировать, что существующая система здравоохранения не обеспечивает эффективную профилактическую защиту населения от стремительного роста численности различных заболеваний.

Некоторые показатели здоровья населения в странах Европы

Страны	Продолжительность жизни, лет	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	Смертность от злокачественных 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	68,0	133,95	100,51
Финляндия	79,7	25,33	52,29
Франция	81,11	9,48	79,14

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

Анализ международного опыта профилактики заболеваемости на популяционном уровне приводит к выводу: в новых условиях возможности санитарного надзора, диспансеризации и коллективных форм гигиенического воспитания оказались недостаточными. К настоящему времени за рубежом – в США и странах Западной

Европы произошли существенные изменения в формировании концепции системы профилактической медицины, основное звено которой можно обозначить как «врач – здоровый пациент».

Новое направление оздоровления опирается на учение о пограничном состоянии здоровья, имеющее многовековую историю. Если исцеление начинается от болезни, при которой существует доля вероятности летального исхода, инвалидизации или хронизации, то, согласно новому подходу, восстановление здоровья начинается с пограничного состояния, когда о нежелательных исходах говорить еще просто не приходится, а восстановление более эффективно [2]. 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 [6].

В настоящее время при организации профилактических мероприятий необходимо учитывать огромное количество как уже известных, так и вновь открываемых научных данных. Так, например, исследования, проведенные экспертами ВОЗ, позволили установить взаимосвязь между пищевыми рационами и возникновением заболеваний ряда систем, в том числе сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной, а также злокачественных новообразований. Недостаточное поступление с пищей полноценного белка, витаминов, минералов является причиной повышения частоты 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 в нашей республике следует отнести дефицит в рационе питания населения йода, селена, витаминов С, В-комплекса,  $\beta$ -каротина и фолиевой кислоты. Кроме того, имеет место снижение количественного содержания в основных продуктах питания макро- и микронутриентов.

В последнее время рост численности неинфекционных заболеваний и определенный вклад в преждевременное старение и смертность связывают с медикаментозной синтетической нагрузкой, нарушениями 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 демедиализации» 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, вызванного приемом лекарственных веществ [4].

В современных условиях здоровье населения становится национальным достоянием и показателем социального престижа, поскольку его качество является стабилизирующим государственным фактором. В связи с этим, на наш взгляд, следует корректировать мировоззрение 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.

Существенное место в первичной профилактике занимают мотивационные основы деятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Они базируются на аксиоме «здоровье является величайшей ценностью для каждого человека». Исходя из этого делаются фундаментальные выводы, формируются все профилактические программы и модели.

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

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, скорее всего, испытывает потребность не в здоровье, а в реализации стоящих перед ним проблем.

В принципе возможны два варианта потребности здорового человека в здоровье: когда фактическое состояние здоровья не позволяет ему решать стоящую перед ним задачу и когда состояние здоровья не отвечает требованиям работодателя. 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.

К сожалению, само понятие «профилактика» определяется и рассматривается Законом Республики Беларусь № 363-З 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 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 проводят командование и

различные службы войск. Какие же органы, учреждения и должностные лица в действительности должны быть инициаторами в организации и проведении мероприятий по первичной профилактике заболеваний среди военнослужащих, чтобы обеспечить ее наиболее высокую эффективность?

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

Профилактическое направление в деятельности отечественного здравоохранения с давних пор находилось в центре внимания. В деле профилактики весьма прогрессивную роль сыграли Семашко Н.А. и Соловьев З.П. Они провозгласили приоритет профилактической медицины, санитарного надзора, ввели диспансерный метод в деятельность лечебно-профилактических учреждений, и организовали систему санитарно-просветительной работы, которой вскоре были охвачены все слои населения.

Диспансеризация военнослужащих представляет собой научно-обоснованную систему профилактических и лечебно-диагностических мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению их здоровья. В практическом аспекте, на наш взгляд, - это направление деятельности военной медицинской службы, предусматривающее проведение совместно с командованием мероприятий, направленных на снижение степени влияния на личный состав войск 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 людей, особенностей метаболизма организма человека, прогнозе здоровья на перспективу.

Эффективность диспансеризации во многом зависит от полноты и правильности проведения всех мероприятий, контроля их выполнения. Примерами формального подхода к осуществлению диспансеризации военнослужащих могут служить некоторые опубликованные материалы. В частности, по данным Орлова Е.В. [5], в 87% из проанализированных 318 личных медицинских книжек военнослужащих контрактной службы, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением, отсутствовали необходимые рекомендации по режиму труда и отдыха, двигательной активности, закаливанию организма, исключению вредных привычек. В докладах начальников медицинской службы отсутствовали предложения по оздоровлению условий труда и быта этой группы лиц. Врачи не всегда правильно оценивали течение заболеваний, не проводили анализ их связи с факторами риска.

Необходимо отметить, что в перечень задач, стоящих перед санитарно-эпидемиологическим учреждением и подразделениями, не входят мероприятия санитарного надзора за эффективностью диспансеризации военнослужащих, вследствие чего факторам риска не уделяется достаточное внимание.

О результатах и эффективности диспансеризации следует судить по изменению количества 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 основой, так и останется декларацией.

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

- осуществление с участием специалистов санитарно-эпидемиологического учреждения мониторинга состояния здоровья военнослужащих по результатам проводимой их диспансеризации;
- выявление факторов и условий жизнедеятельности, отрицательно влияющих на состояние здоровья всех категорий военнослужащих;
- разработку целенаправленных профилактических мероприятий с целью укрепления состояния здоровья военнослужащих;
- установление приоритета профилактической работы всех звеньев медицинской службы по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих;
- переориентацию работы санитарно-эпидемиологического учреждения не только на осуществление контрольных функций, но и на создание и совершенствование санитарно-гигиенических требований к условиям жизнедеятельности военнослужащих, определение основных направлений в организации и проведении мероприятий по первичной профилактике неинфекционных заболеваний, оказание организационно-методической и консультативной помощи при проведении профилактических мероприятий среди воинских контингентов.

## 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. / РНПЦ гигиены. Минск: БелСАинформ, 2009. Вып. 13. С. 81–86.
2. Козлов, В. И. К вопросу о мотивационных основах первичной профилактики / В. И. Козлов; под ред. Ю. В. Лизунова // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих. СПб.: ВМедА, 2001. С. 94–95.
3. Козлов, В. И. Некоторые проблемы диспансеризации и подходы к их решению / В. И. Козлов; под ред. Ю. В. Лизунова // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих. 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. мат. науч.-практ. конф.

Минск, 17 декабря 2009 г. 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; под ред. Ю. В. Лизунова // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих. СПб.: ВМедА, 2001. С. 168–169.

6. Сухарева, Л. М. Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет / Л. М. Сухарева [и др.] // Гигиена и санитария. 2009. № 2. С. 21–26.