

УДК 614.253.1

*А. С. Бидучак*Буковинский государственный медицинский университет  
г. Черновцы**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА****АННОТАЦИЯ**

Разработана модель устранения вредных привычек у пациента, основанная на профилактике поведенческих факторов риска, соблюдение которой способствует снижению хронических неинфекционных заболеваний среди населения страны.

**Ключевые слова:** поведенческие факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, профилактика.

**О**браз жизни, как правило, основан на привычных поведенческих реакциях. Привычки формируются в детском и юношеском возрасте в результате взаимодействия генетических и средовых факторов и сохраняются и даже усиливаются под воздействием социальной среды во взрослом периоде [1, 2]. Именно поэтому такие разные поведенческие реакции у лиц из разных социальных групп. В дополнение эти факторы препятствуют возможности вести полноценно здоровый образ жизни или следовать врачебным рекомендациям. Повышение информированности пациента об этих факторах (курение, злоупотребление алкогольными напитками, избыточная масса тела, низкая физическая активность) облегчит процесс взаимопонимания и консультирования [3-5].

Для организации предоставления эффективной помощи пациентам с поведенческими факторами риска медицинский работник должен владеть ключевыми элементами консультирования, что позволит не только сформировать у пациента желание отказаться от вредных привычек, но и значительно сэкономит время на консультацию. Важным является партнерское и доброжелательное отношение медицинского работника к пациенту, использованию конкретных вопросов и советов, которые настраивают пациента на принятие решения по борьбе с поведенческими факторами риска. При таком консультировании пациент будет относиться к

медицинскому работнику как к человеку, который осуществляет профессиональную дружескую поддержку в правильно избранном пациентом шаге – профилактике или отказе от вредных привычек в поведении. Для осуществления профилактической работы в этом направлении медицинский работник должен владеть знаниями по предоставлению профилактической помощи пациенту [4].

Ниже представлено научное обоснование, разработка и внедрение в систему здравоохранения модели устранения вредных привычек у пациента.

Методология исследования базируется на системном подходе. В качестве методов исследования использованы моделирование и структурно-логический анализ.

Результаты анализа влияния медицинских работников на борьбу с вредными привычками позволили разработать модель устранения вредных привычек у пациента относительно прекращения поведенческих факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, гиперхолестеринемия, избыточной массы тела, низкая физическая активность) (рисунок), которая состоит из 5 стадий:

- **I стадия** – медицинский работник пользуется эффективным и общедоступным методом: опрос и обследование пациента (наличие вредного поведения). Необходимо определить заинтересованность пациента в том, чтобы перейти к здоровому образу жизни и готовности

к прекращению вредных привычек; если ответ позитивен и пациент дает согласие на устранение обнаруженной у него вредной привычки, переходим к следующей стадии. При выяснении данных анамнеза важно доказать пациенту, что вредное поведение приводит к развитию хронических заболеваний. Например: "Вредные привычки - путь к возникновению хронических заболеваний!"

- **II стадия** – если пациент относится с пониманием к обнаруженной у него вредной привычке, обдумав созданную ситуацию и намереваясь изменить поведение, медицинский работник определяет последующую тактику медико-профилактической помощи.

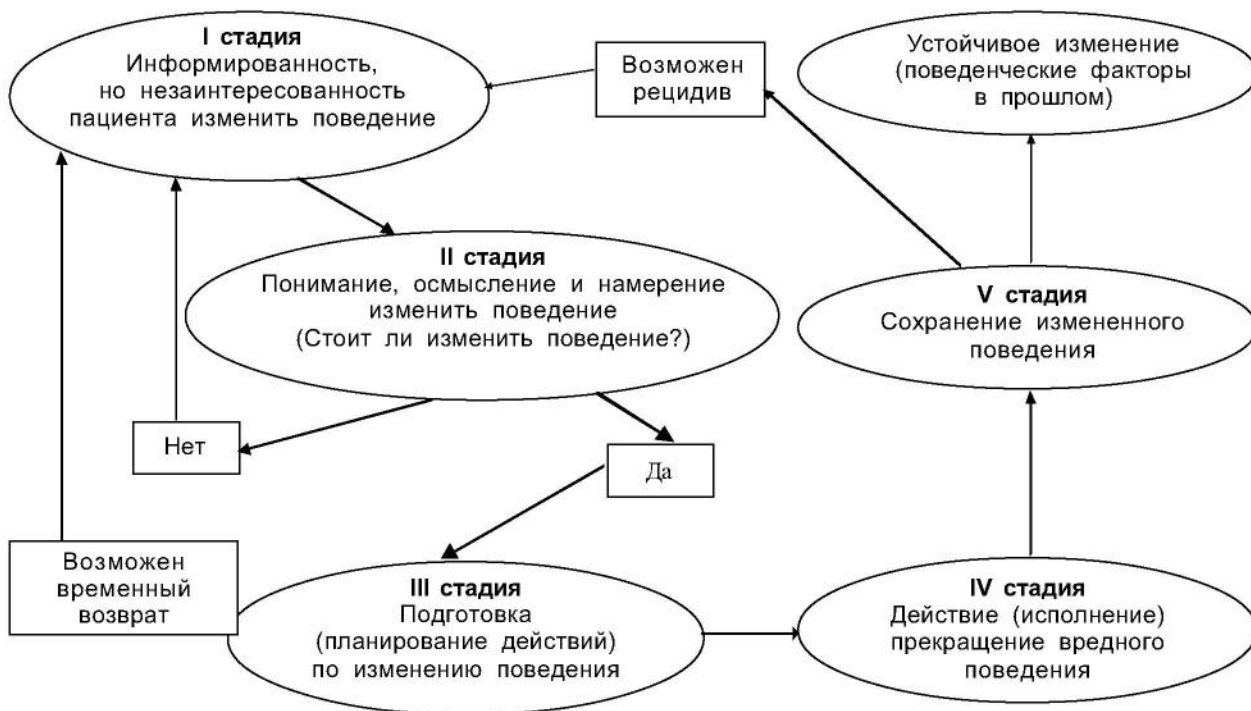
- **III стадия** – предусматривает планирование и внедрение плана действий по изменению поведения с учетом последствий для здоровья пациента. Очень важно на этой стадии учитывать тот факт, что у пациента возможно временное возвращение на I стадию. Потому медицинский работник должен обеспечить его своей постоянной поддержкой и вовлечь в поддержку его окружение (семья, друзья, коллеги по работе).

- **IV стадия** – организация поддержки и назначение следующей консультации, что очень

важно для поддержки пациента. Оценка медицинским работником эффективности проведенной консультации на повторном приеме. Важно проводить оценку влияния консультации на предмет вредного поведения. Потому на повторном приеме необходимо уточнить, какие изменения состоялись в отношении пациента к вредным привычкам или без изменений (возможное возвращение ко второй стадии). При необходимости или при желании пациента следует направить его к узким специалистам. Это может быть предложено пациенту на первой или повторных консультациях, которые будут организованы медицинским работником.

- **V стадия** – постоянная поддержка пациента и постоянный контроль в изменении поведения и стойкий отказ от вредных привычек.

Таким образом, использование разработанной профилактической технологии на примере модели даст возможность эффективнее проводить работу среди пациентов относительно прекращения поведенческих факторов риска. Кроме того, при оформлении записей о статусе вредных привычек в стандартных первичных медицинских документах позволит эффективнее проводить профилактическую работу среди пациентов относительно прекращения вредного поведения и вредных привычек.



Модель устранения вредных привычек у пациента

Повышение качеств индивидуальной работы всех медицинских работников страны относительно борьбы с поведенческими факторами риска позволит сохранить жизнь тысячам пациентам, повлиять на общественное сознание.

Повышение эффективности всей профилактической работы медицинского работника среди пациентов должно рассматриваться как приоритетное направление этой работы. Медицинский работник должен владеть основами профилактической помощи в прекращении вредных привычек. Обращения медицинского работника к пациенту должны быть четкими, убедительными и иметь партнерский подход. Повышает эффективность оздоровительно-профилактического вмешательства использование вспомогательных материалов (знакомство с достопримечательностями, буклеты, видеоматериалы, Интернет, телефонное консультирование и специализированная помощь).

Таким образом, к преимуществам разработанной модели изменения вредного поведения пациента можно отнести:

- обеспечение системности и комплексности в решении проблем поведенческих факто-

ров риска и их последствий;

- доступность способа формирования группы риска и выбор тактики диспансерного наблюдения на основе количественной оценки индивидуального риска возникновения ХНИЗ путем устранения вредного поведения;

- минимизация дополнительных экономических расходов, так как модель не предусматривает создания в ее структуре новых подразделов, кроме существующих в современной системе здравоохранения и медицинской помощи.

#### **Выводы**

Разработанная нами модель устранения вредных привычек у пациента позволит сформировать единую идеологию долгосрочного профилактического вмешательства с учетом заинтересованности как медицинских работников, так и пациентов, создать партнерство – "врач и пациент вместе против болезни".

Результаты последующих исследований обуславливаются разработкой алгоритмов действий медицинского работника из профилактики поведенческих факторов риска соблюдения, которые приведут к снижению заболеваемости, смертности и инвалидности в стране.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- 1 Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения / Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/03/06. – Копенгаген, 2012. – 7 с.
- 2 Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств: – Доклад ВОЗ: – Канада: 2012. – 33 с.
- 3 Доклад ВОЗ о глобальной ситуации по проблемам НИЗ. Анализ глобального бремени неинфекционных болезней, их факторов риска и детерминантов. Женева: – ВОЗ, 2011. – 176 с.
- 4 Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2012. – 64 с.
- 5 Якушин С., Филиппов Е. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: курс на здоровый образ жизни // Врач. – 2011. – № 9. – С. 2-7.

### **ТҮЙІН**

Негізінде қауіп-қатерлі мінез-құлық факторының алдын алу мақсатында жатқан пациенттердегі зиянды әдеттерді жою моделі дайындалған, мұны сақтау еліміздегі халықтар арасындағы созылмалы инфекциялық емес аурулардың (СИЕА) төмендеуіне әкеледі.

**Түйінді сөздер:** қауіп-қатер мінез-құлық факторы, созылмалы инфекциялық емес аурулар, алдын алу.

### **SUMMARY**

A model of elimination of harmful habits of patient is developed based on the prophylaxis of behavioral risks, which decreases the rate of chronic non-infectious diseases in the population of a country.

**Key words:** behavioral risks, chronic non-infectious diseases, prophylaxis.