

2,5 раза). При этом наблюдалось повышение количества серина, валина (в 1,3 раза). Выявлено также увеличение процентного содержания в крови незаменимых АК на фоне снижения уровня заменимых, более выраженное при сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о перестройке азотистого метаболизма, проявляющегося качественными и количественными сдвигами пула свободных АК.

## **ПРО НЕОБХІДНІСТЬ СПОЛУЧЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ТА ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ТА КРИТЕРІЇВ ОЦІНКИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ПІДЛІТКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

*Р.Є. Ковальчук (Івано-Франківськ)*

Сьогоднішнє бачення здоров'я, згідно прийнятих в Україні підходів ВООЗ, сприймає його як щось набагато більше, ніж просто відсутність хвороб (WHO, 1994). Особливого значення надається взаємодії фізичного, духовного і соціального аспектів здоров'я. Тому є зрозумілою потреба у системному підході до визначення напрямків профілактики захворюваності, напруження стану фізичної та психосоціальної адаптованості, критеріїв оцінки їх ефективності. Одним з важливих напрямків формування індивідуально оптимального рівня здоров'я, досягнення стану адаптованості є введення уніфікованих шкільних курсів "Валеологія". При цьому інформація про захворюваність, накопичена у межах офіційної статистики в системі лікувально-профілактичних закладів, існує певним чином відокремлено, використовується переважно для оцінки динаміки захворюваності і якості діяльності, визначенні потреби у певних видах медичної допомоги. Акцентуючи увагу на тому факті, що найефективнішим засобом профілактики є створення умов для здорового способу життя (Москаленко В.Ф., 2001), зазначимо, що світовим досвідом доведено про недостатню ефективність суто інформаційних програм, не переведених у площину сформованих альтернатив, переконання і практичної навички (Александров А.А., Прохоров А.В., Александрова В.Ю., 1992, С. Джердж, 1997). При цьому необхідними є високий рівень соціальної підтримки, в тому числі і у мікросоціумі.

Проведена нами оцінка трансформування знань 437 підлітків 15-17 років - жителів м. Івано-Франківська у реалізовані навички показала наступне. Про шкідливість тютюнопаління і вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин знають практично 100% опитаних респондентів, але тим не менше палять тютюн 63,3% юнаків та 52,8% дівчат; інгаляційні наркотики пробували з цікавості - 9,7%, вживають епізодично - 10,5%, вживають систематично - 7,3% опитаних (тобто разом - 27,5%). Лише 5,3% респондентів цього віку ніколи не вживали алкоголю. Пасивним проведенням вільного часу

характеризується більш як 71,3% підлітків (зокрема 48,0% - слухають музику; 46,9% - спілкуються з ровесниками; 13,6% - проводять час біля комп'ютерів та гральних автоматів, тощо). Спортом займається всього 28,7% респондентів. Звертає на себе увагу, що лише у 34,0% сімей прислухаються до думки підлітка. Зрозуміло, що при відсутності підтримки у домашньому середовищі, тінейджер прагне реалізувати себе у колі ровесників, яке є для нього визначальним. Це потребує наукового обґрунтування доступів до цього типу малих, неформальних груп, що є можливим лише при використанні управлінських підходів.

Крім того, при аналізі визначених експертами основних напрямків профілактики у підлітковому середовищі, виявилось, що більше як третина означених проблем не співпадає із загальноприйнятими аспектами попереджувального спрямування, що свідчить про потребу врахування регіональних особливостей, визначених за медико-соціальними показниками і за участю відповідних спеціалістів. Тобто, йдеться про скореговані, на рівні конкретних територій, зміни шкільних програм з валеології та цільове навчання осіб, що викладають цей предмет. Відповідно методичні підходи до впровадження і оцінки ефективності заходів первинної профілактики на основі сприяння здоров'ю, визначення показників захворюваності і розповсюдження чинників ризику мають бути комплексними і взаємодоповнюючими. Це можливо при впровадженні інтегрованих програм із адміністративною підтримкою, рекомендованих ВООЗ. Саме такий підхід, із застосуванням методик, розроблених Українським інститутом громадського здоров'я, використаний кафедрою соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я ІФДМА при розробці документу "Здоров'я населення і етапи впровадження проекту ВООЗ "Здорові міста" в м. Івано-Франківську", затверджений рішенням Івано-Франківської міської Ради народних депутатів.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Ф. Г. Коленко, О. И. Коленко (Сумы)*

С июля 2001 г. в г. Сумы на базе 4-й городской клинической больницы по нашей инициативе открыт и функционирует консультативный кабинет цереброваскулярной патологии (ЦВП). Необходимость открытия данного кабинета обоснована неутешительными показателями распространенности этой патологии на Сумщине, которая в последние годы занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности от ЦВП и, в частности, от самого грозного ее проявления – мозгового инсульта. Уже имеющийся опыт нашей работы позволяет сделать вывод, что в лечебно – профилактических учреждениях области не на должном уровне осуществляется диспансерное наблюдение за больными, которые входят в группу риска по развитию инсульта, в т.