

2. Педагогика. Контрольно-измерительные материалы /Под ред. П.И. Пидкасистого. - М., 2006.

3. Захарова Л.Н. и др. Профессиональная компетентность учителя и психолого-педагогическое проектирование: Учеб. пособие. Н.Новгород: Изд-во Нижегород. ун-та, 2013.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ  
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО  
ОБРАЗА ЖИЗНИ  
И ПРОФИЛАКТИКИ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ  
ГРАДУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ**

Горбань В.В., Тыщенко О.Т., Тегай А.В.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России  
Краснодар, Россия*

Государственная стратегия здоровьесбережения населения Российской Федерации для борьбы с массовым распространением хронических неинфекционных заболеваний предусматривает создание эффективной системы профилактики и обеспечения здорового образа жизни среди населения страны. Основная роль при этом отводится работникам первичного звена здравоохранения (участковым врачам, врачам общей практики). С 2009 года согласно распоряжению правительства Российской Федерации под руководством региональных органов управления здравоохранением были организованы 500 центров здоровья с целью реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака [1].

Инициаторами и проводниками приверженности к здоровому образу жизни среди населения были и продолжают оставаться медицинские работники (врачебный и средний медицинский персонал). Поэтому студенты медицинских ВУЗов должны овладеть и реализовать в своей будущей практической деятельно-

сти принципы государственной стратегии здоровьесбережения населения [2,4,5]. Кафедрой «Поликлинической терапии с курсом ОВП (семейной медицины) ФПК и ППС» КубГМУ с 2010 года в курс дисциплины «поликлиническая терапия» на 6 курсе лечебного и 5 курсе медико-профилактического факультетов было введено занятие «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни», проводимое на базе учебно-методического кабинета профилактики неинфекционных заболеваний. На практическом занятии, наряду с теоретическими знаниями, студенты получают личный опыт прохождения комплексного обследования в учебно-методическом кабинете с выявлением поведенческих модифицируемых факторов риска развития неинфекционных заболеваний [6].

Актуальность и необходимость проведения занятий профилактической направленности в медицинской образовательной среде была подтверждена выборочным анонимным анкетированием, проведенным среди студентов 6 курса лечебного факультета до осуществления занятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни и после проведения обучения. Студентам предлагалось заполнить анкету, включающую ответы на следующие вопросы:

1. Возраст
  2. Пол
  3. Знаете ли Вы о функционировании в г. Краснодаре и Краснодарском крае учреждений профилактического направления «Центров здоровья» (да, нет)
  4. Цель и задачи создания центров здоровья
  5. Проходили ли Вы обследование в центре здоровья
  6. Знаете ли Вы о наличии у Вас факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и каких?
- Данные анонимного анкетирования студентов 6 курса лечебного факультета, проходивших обучение в весеннем

семестре 2013-2014 учебного года, показали, что в 98% случаев студенты не были осведомлены о функционировании центров здоровья в структуре Министерства здравоохранения Краснодарского края. В 73% случаев студенты предполагали, что задачами центров здоровья являются проведение медицинских осмотров и выявление заболеваний и только 4% респондентов обозначили задачами вышеуказанных медико-профилактических структур выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний воспитание приверженности к здоровому образу жизни. В подавляющем большинстве случаев (в 99%) ответ на вопрос о личном опыте прохождения обследования в центрах здоровья был отрицательным. При перечислении факторов риска развития неинфекционных заболеваний студентами-выпускниками медицинского университета указывались: нерегулярное питание (88%), нарушение режима сна (12%), гиподинамия (57%), психоэмоциональные нагрузки (9%), семейная предрасположенность

(6%), избыточная масса тела (5%), нарушение углеводного обмена (1%), курение (1%). В 21% случаев имелся ответ «не знаю». Необъяснимым упущением в обучении студентов необходимо признать отсутствие знаний об основных модифицируемых факторах риска – злоупотреблении алкоголем и табакокурении.

При подготовке к проведению практической части занятия студентам предлагалось ознакомиться с действующим Приказом Минздравсоцразвития России «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и отчетными формами некоторых центров здоровья Краснодарского края. Заинтересованный анализ факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди первичных пациентов по отчетным формам центров здоровья в дальнейшем привел к

логическому итогу – выполнению научно-исследовательских работ профилактической направленности. Завершением работы в студенческом научном обществе стало опубликование 4 печатных работ в сборнике тезисов и представление докладов на студенческой научно-практической конференции на секционном заседании кафедры поликлинической терапии по следующей тематике: «Анализ обращаемости в центры здоровья», «Особенности образа жизни жителей Краснодарского края по результатам обследования в центре здоровья», «Курение, употребление алкоголя: особенности распространения факторов риска по данным центра здоровья», «Факторы риска развития неинфекционных заболеваний по результатам обследования в центре здоровья».

Практическая часть занятия проходила на базе учебно-методического кабинета профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. На начальном этапе обследования студентам было предложено пройти анкетирование для определения уровня качества жизни, пищевого поведения, физической активности, готовности к похудению (для лиц с повышенной массой тела), уровня стресса и наличия тревожно-депрессивных состояний, оценки никотиновой зависимости, мотивации отказа от курения (для курящих). За основу данного анкетирования были взяты методики *Your weight and health profile* (НИСЛКСША, 2002), *EQ-5D-3L* (EuroQol, 1987), тесты Ридера (1973), Фагерстрема (1969), «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983).

Следующим этапом было проведение антропометрических исследований (определение роста, веса, индекса массы тела, окружности талии и бедер, проведение биоимпедансметрии), измерение артериального давления и электрокардиографии. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось с помощью методов холтеровского

мониторирования и доплеровского исследования сосудов верхних и нижних конечностей с определением лодыжечно-плечевого индекса. Для оценки показателей внешнего дыхания проводилась спирометрия. Измерение внутриглазного давления осуществлялось бесконтактным методом без использования анестезии с помощью индикатора внутриглазного давления «Diathera».

О степени никотиновой зависимости судили при определении концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе с использованием газоанализатора «Smoke Check Meter». У студентов имелась возможность исследовать такие важные биохимические показатели как уровень глюкозы, холестерина, триглицеридов в крови с помощью биохимического анализатора «Аккутренд плюс».

Проводимые нами методики первичного профилактического осмотра с выявлением наиболее значимых отклонений ранее определены и подробно описаны в литературных источниках [6].

**Заключение.** При анкетировании студентов 6 курса лечебного факультета была выявлена низкая информированность студентов медицинской образовательной среды о наличии в крае центров здоровья, порядке их работы, выполняемых задачах. Уровень знаний о факторах риска важнейших хронических неинфекционных заболеваний, а также методах их выявления также являлся недостаточным для качественного достижения современных нормативов по снижению заболеваемости населения и развитию профилактической медицины.

Только выявление всех возможных модифицируемых факторов риска у конкретного пациента и их популяционной распространенности могут создать эффективные предпосылки и условия для их профилактики.

Таким образом, совершенно оправданным является включение курс дисциплины «поликлиническая терапия» занятия «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового

образа жизни» с реализацией учебно-методического фрагмента занятия на базе кабинета по обучению методам профилактики и технологиям здоровьесбережения. Такой превентивно-персонализированный подход к обучению позволит сформировать у студентов образ мышления и профилактическую направленность будущей профессиональной деятельности, способствовать выработке мотивированного отношения к здоровому образу жизни.

Литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
2. Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. Психолого-педагогические аспекты работы медицинских сестер с соматическими больными пожилого и старческого возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 63-64.
3. Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 25 апреля 2005 г.
4. Голикова Т.А. Всероссийское совещание по вопросам организации работы центров здоровья в рамках реализации программы по формированию здорового образа жизни. – 2009.
5. Алексеенко С.Н., Горбань В.В., Бурба Л.В. Возрастные и гендерные аспекты качества здоровья и концептуальные подходы к профилактике универсальных факторов риска развития заболеваний // Земский врач. –2014. - № 1. – С. 8-14.
6. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья // Методические рекомендации ГНИЦ профилактической медицины. - Москва, 2012. – 120 с.