

## ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

П. А. Шихаева, Р. Д. Мамулян, Р. В. Тавакалян

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия*

Изучены вопросы формирования навыков здорового образа жизни на этапе санаторно-курортной реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой патологии. Установлено, что основная масса больных санаториев не готова соблюдать принципы рационального питания, отказаться от курения и злоупотребления алкоголем. Но вместе с тем 73,4% пациентов санаториев при правильной информационной работе готовы принимать с целью профилактики заболеваний биологически активные добавки гомеопатических лекарственных средств.

Одной из причин снижения индивидуального и общественного здоровья в последнее десятилетие является уменьшение внимания к профилактической работе, санитарно-гигиеническому образованию и воспитанию. Характерным для этого периода является низкий уровень информированности о роли факторов, связанных с повседневными привычками, и их влиянии на здоровье, недостаточная готовность населения к оздоровлению своего образа жизни, преодолению вредных привычек.

В соответствии с поставленной целью был проведен маркетинговый анализ потребности населения в здоровьесберегающих информационных технологиях и разработана организационно-аналитическая региональная модель формирования общественного здоровья с использованием валеологических средств.

Для достижения поставленной цели использован системный подход, адаптированный к специфике изучаемой проблемы, — совершенствованию профилактической деятельности санитарно-курортной службы на основе социального маркетинга и здоровьесберегающих технологий.

Учитывая профиль Кисловодского курорта, ориентированного на лечение и реабилитацию больных ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, цереброваскулярной патологии, статистический анализ уровня заболеваемости среди пациентов санаториев был сосредоточен на классе болезней системы кровообращения.

Положение усугубляется тем, что для этого класса болезней характерны высокая степень пораженности ими населения, большая длительность

заболевания, сочетанность и множественность патологии, рецидивирующий характер течения, неоднократное и длительное стационарное лечение.

Характерно, что на фоне ухудшающейся ситуации с распространенностью хронических неинфекционных заболеваний у населения не выработано понимание ценности здоровья, не сформирована потребность в его сохранении и укреплении. Так, изучение ценностной ориентации пациентов санатория показало, что здоровье у них занимает второе ранговое место после такой жизненной ценности, как семья и дети. Только каждый пятый (20,1 из 100 респондентов) указал на приоритетность здоровья в системе жизненных ценностей.

Социологический опрос был проведен среди больных, страдающих различными заболеваниями ССС (62,3%), и тех, которые занимаются поддержанием уровня здоровья. Всего было обработано 260 анкет. Анализ информированности респондентов, проходящих курс реабилитации в санаториях г. Кисловодска, о поведенческих факторах, негативно влияющих на здоровье, и ориентированность на их преодоление показали, что осведомленность о принципах здорового образа жизни не всегда соответствует реализации их в жизни.

В исследуемой нами совокупности лишь 10,6 из 100 опрошенных пациентов придерживаются режима питания, каждый второй из их числа постоянно употребляет в пищу сливочное масло, хотя оно им противопоказано, 77,6 досаливают пищу, 67,8 из 100 респондентов выпивают в день от 3 до 6 чашек кофе.

При высокой осведомленности респондентов о влиянии на здоровье гиподинамии (80,5 из 100 опрошенных) на реализацию этих знаний на прак-

тике указало всего 31,4 из 100 опрошенных. Каждый четвертый (25,8 из 100 опрошенных пациентов санатория курит. Только каждый третий 33,9 из 100 респондентов) считает, что алкоголь может давать тяжелые социальные последствия, каждый пятый (21,5) понимает, что он отрицательно влияет на здоровье, а каждый четвертый (26,9) знает о пагубности пристрастия к алкоголю.

Анализ медицинской активности исследуемого контингента привел нас к неутешительному выводу. Оказалось, что самолечением занимаются 70,7 из 100 респондентов, выполняют рекомендации врача в полном объеме 26,9, закаливанием регулярно занимаются только 10,7 из 100 опрошенных пациентов.

Проведенные нами исследования показали, что большинство граждан приезжающих на курорт, не готово соблюдать здоровый образ жизни даже при лечении серьезной патологии. Изменить ситуацию может только профилактика, главным направлением которой, с нашей точки зрения, является повышение ценности здоровья в системе ценностей как всего общества, так и отдельной личности.

Проведение исследования показало, что основная масса больных санаториев не готова соблюдать принципы рационального питания, отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, а также вести оптимальную физическую активность.

Из валеологических средств, принимаемых для поддержания здоровья наибольшей популярностью пользуются фитопрепараты и витаминно-минеральные комплексы (отдали предпочтение 73,4% опрошенных). Как установлено нами, врачи санаториев отрицательно относятся к БАД в пище (62,3%) и гомеопатическим средствам (53,4%).

Нами предложена организационная модель формирования навыков здорового образа жизни у больных санаториев посредством обучения их основам санитарно-гигиенического и валеологи-

ческого подхода к сохранению здоровья. Для этого предусмотрена программа обучения врачей санаториев, а также обслуживающего персонала основам, включающим:

- повышение информированности и образовательного уровня медицинского персонала по вопросам здорового образа жизни;
- обучение обслуживающего персонала аптекам рационального питания, оптимальной физической активности, поддержанию благоприятного психологического климата в общении с пациентами, проходящими реабилитацию;
- формирование потребности у пациентов в здоровьесберегающем поведении, привитие им навыков здорового образа жизни;
- подготовка потребителей реабилитационных услуг к восприятию оздоровительных программ в том числе рекреационных и валеологических;
- контроль информированности и ориентированности пациентов в знаниях принципов здорового образа жизни;
- ориентация пациентов на закрепление достигнутого уровня здоровья в дальнейшей жизни.

Таким образом, сформирована модель выработки навыков здорового образа жизни у больных санаториев Кисловодска посредством включения в курс лечения информационной работы по оздоровительным методикам, в том числе с использованием фитотерапии, гомеопатии и рационального лечения в комплексе с БАД в пищу.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сорокун В.И.* Организационная модель формирования здоровья на основе биосоциальной информации // Проблема управления здравоохранением — 2003. — №6. — с. 40—43.
2. *Васин В.А., Едименко Н.В.* Методическая и организационная основа восстановительной медицины в санаторно-курортной отрасли // Авиценна. журн. Профилактической медицины. — 2005. — №11. — с. 4—8.