

навчальна дисципліна «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА»

тема № 19 : Стан здоров'я з точки зору теорії адаптації

Святе завдання медицини - збереження даного природою здоров'я, А також відновлення втраченого здоров'я людини. Провідником усього раціонального з позиції здоров'я, «таємним радником» у кожної людини повинний бути, звичайно, медичний працівник, у першу чергу, враховуючи сучасну реформу охорони здоров'я, високо-кваліфікована медична сестра. Це повинен бути знаючий спеціаліст, який сам зберігає, демонструє і пропагує науково обгрунтовані норми життя.

Санологія (від лат. sanare -оздоровлювати, зцілювати, sanus _здоровий) - вивчає механізми процесів відновлення порушених функцій - видування від хвороб, травм та інших патологічних станів.

Валеологія (від лат. valetudo - здоров'я, valeo - бути здоровим) _наука про здоров'я (термін запропонований І. Н. Брехманом у 1980 р.) покликана вивчати механізм підтримки і зберігання стану здоров'я, засоби збільшення тривалості життя, зберігання працездатності.

Основні засади і завдання валеології і санології:

- 1) визначення сутності і взаємозв'язку здоров'я і недуги в біологічному, філософському і соціальному осмисленні;
- 2) оцінка здоров'я як оптимального прояву біологічної і психолого-соціальної діяльності організму, а хворобу як таке порушення цієї діяльності, яке спричинює патологічні зміни життєвих функцій;
- 3) визначення і оцінка ролі факторів зовнішнього (екологічні, соціальні, виробничі) і внутрішнього (генетичні, конституційні) середовища у формуванні і розвитку захворювань;
- 4) виявлення і вивчення факторів ризику у зниженні резервів здоров'я і виникненні захворювань;
- 5) визначення методичних принципів оцінки якості і кількості здоров'я окремої людини і популяції;
- 6) формування наукової стратегії і тактики організації здорового способу життя;
- 7) вияснення механізмів адаптації організму до зовнішнього середовища і опрацювання методів та засобів посилення активності пристосувальних систем людини до шкідливої дії на неї факторів зовнішнього і внутрішнього середовища;
- 8) вивчення загальнобіологічних і специфічних механізмів і факторів формування, зміцнення і відновлення здоров'я людини;
- 9) опрацювання конкретних фізіологічних методів збереження, збільшення і відновлення резервів здоров'я через формування науково обгрунтованої системи здорового способу життя.

Для розуміння структурних і функціональних основ здоров'я в Санологічній термінології використовують поняття саногенезу. На відміну від патогенезу, під яким розуміють внутрішні механізми виникнення і розвитку захворювань, **саногенез є частиною санології,**

яка вивчає основні закономірності і механізми формування здоров'я людини.

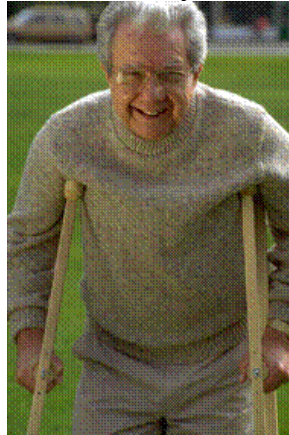
Наукова основа поглядів на збереження здоров'я людини стала закладатися лише в останнє десятиліття.

При формуванні і пропаганді здорового способу життя медична сестра повинна чітко уявляти собі, що таке здоров'я, і зокрема, індивідуальне і суспільне здоров'я. Треба сказати, що в даний час є декілька визначень здоров'я, але найбільш чітке формулювання дає ВООЗ.

«Здоров'я - це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного і соціального добробуту».

Але при цьому медичні працівники повинні розуміти, що в кожній людини своя ступінь такого добробуту і, найголовніше, своя міра для його оцінки і виміру.

Всі добре уявляють собі, що «здоров'я - добре, а хвороба - погано». Пояснити сутність здоров'я набагато складніше, ніж сутність хвороби.



Тим більше питання це важке і тому, що з приводу нього ще дотепер немає повної однастайності серед вчених: біологів і фізіологів, медиків і філософів. Проте проблема оцінки здоров'я досить важлива для практики.

Для медичного працівника, лікаря і медичної сестри поняття «здоров'я» відповідає насамперед формі заперечення наявності в людини хвороби, патологічного стану або процесу, яким «здоров'я» протиставляється. Проте медичні працівники повинні розуміти, що самотійне значення має й оцінка самого «здоров'я» як передумови до прогнозу життєдіяльності людини в особливих або екстремальних умовах, у штучному середовищі існування або при підвищених навантаженнях. Така оцінка допускає, по-перше, умовну градацію якості або повноти здоров'я по відношенню до теоретичного абсолютного здоров'я, по-друге, використання визначених критеріїв оцінки здоров'я, наприклад, кількості і значимості виявлених його ознак. Одним із показників фізичного здоров'я суспільства вважається тривалість життя людей - **довголіття**.

Перед медичними працівниками стоїть завдання не тільки відновити здоров'я конкретної людини, тобто домогтися довголіття, але і зробити це довголіття активним.

Добробут людини в середовищі існування виявляється як суб'єктивними - відсутністю яких-небудь скарг, так і об'єктивними показниками - його високою працездатністю. Для медичного працівника об'єктивні труднощі оцінки повноти і якості здоров'я визначили необхідність використання в медичній практиці поряд з поняттям «здорова» людина також поняття «практично здорова». Це поняття використовується як діагностичний висновок у тих випадках, коли сукупність клініко-анатомічних даних, одержуваних при доступному повному обстеженні людини, не вказує на наявність хворобливого стану або прогресуючих порушень

структури органів. Варто сказати, що контингент «практично здорових» становить більшість населення нашої планети, які представляють людей різних вікових груп, які не страждають хронічними хворобами і які перенесли гострі хвороби або травми без істотних дефектів «здоров'я». Медичні працівники правомірно відносять до групи «практично здорових» також людей, які мають незначні вроджені вади розвитку, які не позначаються на функціональних можливостях організму.

Медична сестра повинна достатньо чітко у своїй роботі уявляти собі досить широкий діапазон станів, які об'єднуються поняттям «практично здоровий». Ці стани відбивають об'єктивну реальність, яка полягає в тому, що між здоров'ям і хворобою немає чіткої грані. Ці стани знаходяться в складному взаємозв'язку, який залежить від численних чинників, включаючи індивідуальні особливості реакції на патогенний вплив різної сили, рівня напруженості компенсаторно-приспосувальних реакцій організму і всієї сукупності умов навколишнього середовища.

Існує ще один термін, занадто широко використовуваний у повсякденному житті, а нерідко й у клінічній практиці: «норма», «нормально». Медичні працівники, говорячи про відновлення функцій до вихідного рівня, вживають вираз «нормалізація показників». Питання про поняття «норма» широко дискутується фізіологами і патофізіологами. «Норма» - це біологічний стан живої системи, інтервал, у межах якого її функціонування є найбільше ефективним і злагодженим стосовно до конкретних умов. Цей інтервал – діапазон має рухливі межі, в рамках яких зберігається оптимальний зв'язок із середовищем і узгодженістю життєвих процесів. Пропонується навіть виділити самостійну науку - нормологію для вивчення діапазону коливань кількісних параметрів функцій в організмі в різноманітних умовах існування і діяльності, які не обтяжують стан здоров'я людини.

Звідси варто зробити висновок: «нормальними» можуть визнаватися не чітко фіксовані цифри (наприклад, пульс 70 уд./хв.) і тільки, а визначений діапазон варіантів і навіть припустимий вихід за межі цього діапазону, якщо параметри стали звичними для конкретного індивідуума (наприклад, у геронтології).

Найчастіше в оцінці здоров'я людини користуються лише двома кінцевими категоріями: або здоровий, або хворий. Стан здоров'я людини (як і саме життя) дуже динамічний, тобто він безупинно змінюється, переходячи від рівня комфорту, оптимізації і добробуту, коли «душа співає», «справа ладиться», «життя гарне і жити добре»- до стану дискомфорту, песимізму і незадоволення (поганий настрій: «усе з рук валиться», «усе не подобається», «жити не хочеться»). Цим психологічним станам відповідають і фізіологічні параметри функціонування: колір шкірних покривів і слизових оболонок, поведінка очей, положення голови і тіла, частота пульсу, рівень артеріального тиску, психічна поведінка і т.д.

Ось чому перехід від здоров'я до хвороби процес не дискретний, а динамічний, і ще Гален вказував на наявність не тільки здоров'я і хвороби, але і перехідних станів між ними. Один із значних медиків давнини Авіценна виділяв шість ступенів здоров'я і хвороби. На його думку, «буває тіло здорове до краю, тіло здорове, але не до краю, тіло не здорове, але і не хворе», «потім тіло в гарному

стані, яке швидко сприймає здоров'я, потім тіло хворе легкою недугою, потім тіло хворе до краю».

Отже, чотири стани відносяться до здоров'я і переходу до хворобливого стану, те, що тепер називають «перед хвороба» або «донозологічний стан»

Із врахуванням сучасних досліджень з теорії адаптації виділяють такі стани:

- стан задовільної адаптації, функціональні можливості організму достатні;
- стан функціональної напруги;
- стан незадовільної адаптації, функціональні можливості організму знижені;
- зрив адаптації, функціональні можливості організму різко знижені.

Ці «донозологічні стани» і є шаблями переходу від здоров'я до хвороби. Діагностика цих шаблів потребує складних нейрофізіологічних, біохімічних, гематологічних та інших досліджень, які б здійснювали спеціалізовані лабораторії і кабінети функціональної діагностики.

Для орієнтованої попередньої діагностики «донозологічного стану» і відповідно функціонального напруження організму потрібно користуватися даними суб'єктивних відчуттів (власних при самооцінці), одержуваних у процесі співбесіди, і об'єктивними даними неінструментального дослідження, іншими зовнішніми проявами станів різноманітних функціональних систем організму. Оскільки всі живі організми, у тому числі і людина, існують у дуже варіабельних умовах навколишнього середовища і для забезпечення внутрішнього гомеостазу змушені безупинно адаптуватися (гомеокінез), природою закладений 4-6-кратний резерв функціональних можливостей фізіологічних систем організму, що і забезпечує його здоров'я і надійність організму як функціональної системи.

Із сказаного випливає, що для оцінки здоров'я діагностика повинна здійснюватися не стільки в стані спокою, скільки при функціональному навантаженні, тобто в процесі проведення функціональних проб. При цьому параметри функцій мають свої характеристики, тобто амплітуду, інтенсивність, тривалість реакції, й латентний період, позитивну і негативну спрямованість. Особливо інформативною є тривалість відновного періоду (аналог лабільності), що відтворює стан внутрішніх обмінних процесів у тканинах, органах і формує функціональний резерв.

Все це стосується **індивідуального здоров'я**. В пропаганді здорового способу життя медична сестра повинна використовувати поняття «**суспільне здоров'я**» як характеристику здоров'я членів суспільства, але в цілому воно є не тільки медичною проблемою і поняттям. «Суспільне здоров'я» - це суспільна, соціально-політична й економічна категорія, а також об'єкт соціальної політики.

При вивченні оцінки «суспільного здоров'я» медичні працівники повинні враховувати соціальні, природні і біологічні чинники, що зумовлюють його, висловлюючи результат їхнього впливу через систему медико-статистичних і демографічних показників. Медична сестра при проведенні профілактичної роботи для характеристики «здоров'я» населення може використовувати **три групи показників**:

- демографічні показники;
- показники фізичного розви.тку населення;
- показники захворюваності, травматизму, інвалідності

Для характеристики суспільного здоров'я можуть використовуватись такі **демографічні показники**, - народжуваність, смертність, дитяча смертність, середня тривалість життя та інші.

Коефіцієнт народжуваності характеризує частоту народжень за рік на одну тисячу населення, яке проживає на певній території.

Коефіцієнт смертності характеризує частоту смертельних випадків за рік на 1000 населення, яке проживає на даній території.

Показник природного приросту населення - це різниця між показниками народжуваності та смертності, який в Україні в 1997 році становив 6,5 %. Низький приріст населення при високій його смертності характеризує тривожну тенденцію з відтворенням населенням.

Пересічна тривалість ймовірного життя - це кількість років, яке в середньому проживе дане покоління, що народилося в цьому році. В Україні для жінок цей показник становить 73 роки, у чоловіків - 62. Для порівняння: в Японії пересічна тривалість ймовірного життя більша відповідно на 10 років для обох статей, у Франції - на 7 років.

Дитяча смертність - показник частоти смерті дітей на першому році життя.

До показників суспільного здоров'я належать також показники захворюваності, поширеності захворювань, непрацездатності через хвороби і нещасні випадки.

Захворюваність - це сукупність нових ніде раніше не врахованих і вперше в цьому році виявлених серед населення захворювань.

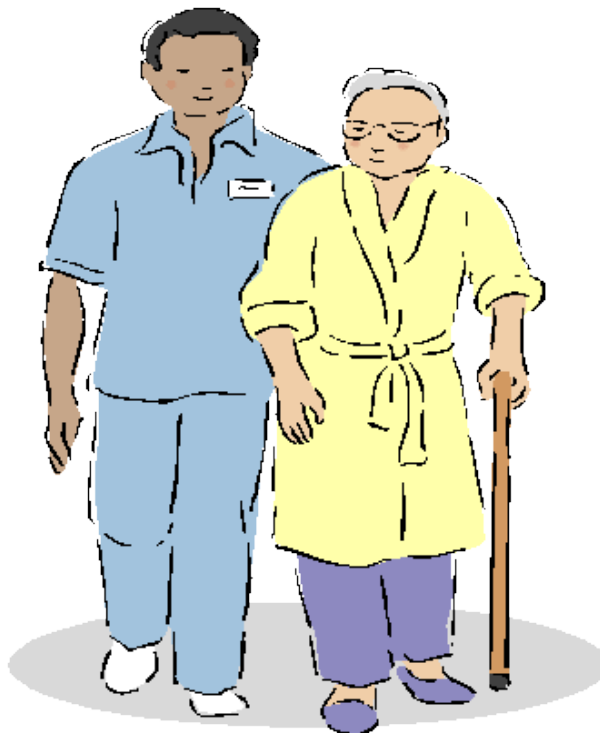
Захворюваність по смертності та інвалідності в світі розподіляється таким чином: на першому місці серед причин захворюваності - серцево-судинні захворювання, на другому - злоякісні новоутворення: на третьому - нещасні випадки, отруєння та суїциди.



«Суспільне здоров'я» зумовлене соціальними чинниками, які залежать від соціальних умов, соціально-економічного і політичного розвитку, а також від природних умов - зовнішнього середовища, яке оточує людину. На показники «суспільного здоров'я» впливають також стан охорони здоров'я й охорона навколишнього середовища. До біологічних чинників, які здійснюють вплив на «суспільне здоров'я», відносяться генетичні характеристики популяції, вікова і статева структура населення.

У формуванні здоров'я і спричиненні недуг важливу роль відіграють численні зовнішні і внутрішні фактори, вплив яких на організм неоднозначний і розмаїтий. Одні із них тренують, а заодно посилюють опірність організму проти захворювань, інші можуть лишатися індиферентними або спричиняти хворобливий стан людини. Шкідливі фактори зовнішнього і внутрішнього середовища, здатні викликати хвороби, називаються **факторами ризику**. Тобто це такі потенційно патогенні чинники, при спілкуванні з якими у людини може виникнути певне захворювання. Наприклад, підвищений артеріальний тиск, високий вміст Укріві холестерину, куріння, малорухливий спосіб життя, надмірна маса тіла, систематичні психо-емоційні перенапруження є факторами ризику ішемічної хвороби серця. Такі фактори ризику, як порушення режиму і ритму харчування, режиму праці і відпочинку, зловживання гострими, сокогінними стравами, міцними алкогольними напоями, можуть викликати виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки. Наявність високого артеріального тиску у батька або матері, схильність до зловживання водою і кухонною сіллю є факторами ризику гіпертонічної хвороби.

Умовно розрізняють **дві групи факторів ризику**: а) зовнішні- забруднення шкідливими для організму хімічними речовинами оточуючого людину середовища (екологічні фактори), несприятливі погодні умови, сонячна радіація, нераціональне і незбалансоване харчування, забруднення харчових продуктів і води шкідливими хімічними домішками і радіоактивними нуклідами, метеорологічні фактори; б) внутрішні-генетична спадковість, малорухливий спосіб життя, шкідливі звички (куріння, алкоголь, наркоманія), перенесені травми, операції.



Таблиця 1

Згрупування факторів ризику виникнення захворювань.

Сфери	Значення для здоров'я, Приблизна питома вага, %	Групи факторів
-------	--	----------------

Спосіб життя	49-53	Куріння, вживання тютюну. Незбалансоване неправильне харчування. Вживання алкоголю. Шкідливі умови праці. Стресові ситуації (дистреси). Аденамія, гіподинамія. Погані матеріально-побутові умови. Вживання наркотиків, зловживання ЛІками. Неміцність сімей, самотність. Низький освітній і культурний рівень, Надзвичайно високий рівень урбанізації.
Генетика, біологія людини	18-22	Схильність до спадкових захворювань. людини Схильність до дегенеративних захворювань.
Зовнішнє середовище, природно-кліматичні умови	17-20	Забруднення повітря канцерогенами. при. родно-. Забруднення води канцерогенами. Інші забруднення повітря і води. Забруднення ґрунту. Різкі зміни атмосферних впливів. Підвищені геліокосмічні, магнітні та інші випромінювання.
Охорона здоров'я	8-10	Неефективність профілактичних заходів Низький рівень медичної допомоги. Несвоєчасність медичної допомоги

Здебільшого виникнення захворювання спричиняється дією на організм не одного, а одночасно кількох факторів ризику. Наприклад, підвищений артеріальний тиск у поєднанні з гіперхолестеринемією (підвищена концентрація у крові холестерину) і малорухливим способом життя істотно збільшують ризик виникнення інфаркту міокарда. Постійне психо-емоційне напруження (стрес) одночасно із зловживанням хлоридом натрію збільшує у п'ятеро ймовірність виникнення гіпертонічної хвороби, порівняно з дією одного із цих факторів.

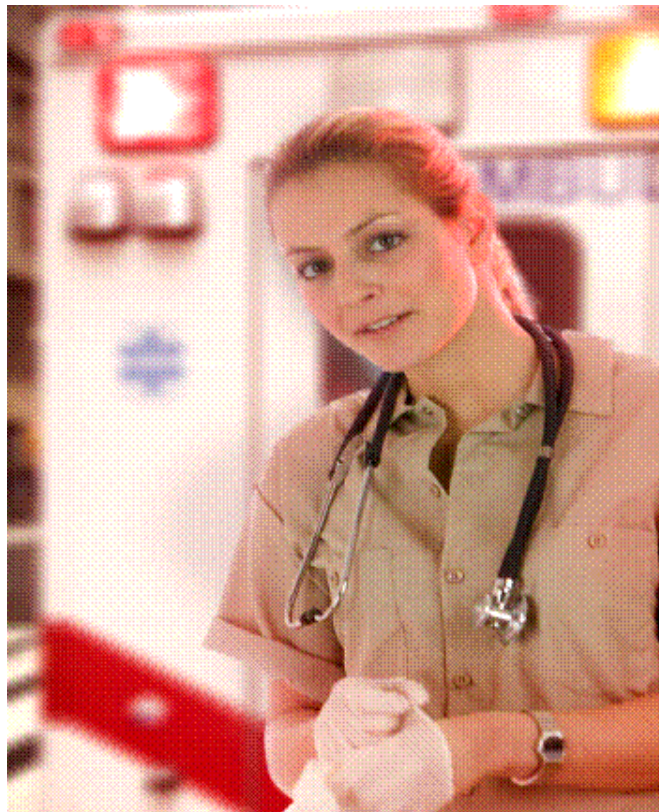
Вивчення факторів ризику необхідне не лише для оцінки їх впливу на виникнення захворювань, але й для вироблення профілактичних заходів, спрямованих на попередження їх негативного впливу на організм.

Вивчення основ санології особливо актуальне і конче необхідне в умовах сучасного науково-технічного прогресу. Технічна революція сучасності, безперечно, стала визначальною рушійною силою в прискоренні розвитку цивілізації, відкрила сприятливі можливості для задоволення матеріальних потреб людини. Але, незважаючи на очевидну позитивну роль, технічний прогрес приніс і негативні наслідки, зумовлені руйнівним його впливом на оточуюче людину середовище. Побічні негативні результати виробничої діяльності сучасної людини проявились насамперед небезпечними для здоров'я екологічними зрушеннями, забрудненням промисловими викидами атмосфери і водних ресурсів планети, отруєнням і руйнуванням ґрунтів - основи біологічного існування і харчового достатку людини.

Несприятливі зміни умов життя і середовища сучасної людини значно збільшують кількість факторів ризику у виникненні захворювань і зниженні якості життя. Тому кожна свідомо людина – і здорова, і хвора, а особливо фахівці медичного профілю, мають знатися в сьогоденній ситуації стосовно розповсюдження факторів ризику у виникненні хвороб, для того щоб зрозуміти необхідність вироблення і здійснення заходів по відновленню здоров'я людини і зменшення можливостей розвитку у неї захворювань.

При проведенні профілактичної роботи медична сестра повинна пояснювати, яка ж стратегія і тактика здоров'я. Справа в тому, що розробка стратегії і тактики забезпечення здоров'я всього народу - справа дуже велика, важка і відповідальна. Воно залежить не тільки від медицини й охорони здоров'я, але насамперед від ставлення до цієї проблеми держави. Стратегія визначається як засіб організації, підготування і використання сил і засобів, а також правильного виявлення головного напрямку в досягненні поставленої мети.

У даному випадку головна мета - здоров'я людини.



В забезпеченні здоров'я людей повинні брати участь не тільки медичні працівники, але і держава через підключення інших галузей науки і виробництва. Їхня робота повинна сприяти досягненню зазначеної мети шляхом **комплексної первинної профілактики**, яку необхідно проводити на здорових і практично здорових людях протягом усього життя.

Засобами досягнення цієї мети є:

СВІДОМІСТЬ (виховання з дитинства розумного ставлення до свого здоров'я, правильний режим праці і відпочинку),

РУХ (фізкультура, спорт, загартовування),

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ.

Що нам потрібно для того, щоб бути здоровими?

- Підтримка інших людей для того, щоб вміти жити їх життям і відчувати себе впевненим і здатним опиратись на інших та оточуючі обставини.
- Можливість розвитку почуття свого місця. в світі, яке дає відчуття самовпевненості і відповідальності перед іншими.
- Навички і можливості. Здоров'я - головна умова для того, щоб жити.

Звичайно це ідеальний варіант. У реальному житті так не буває і багато людей опиняється за межами здорового способу життя.

Здоров'я для всіх (завдання, поставлене ВООЗ до кінця XX століття) передбачає правильний розподіл можливостей у питаннях здоров'я.

Доступ до здоров'я, до допомоги є необхідним для досягнення здоров'я, стає правом.

ВООЗ визначає необхідні умови збереження здоров'я.

- Мир і свобода від страху війни.
- Рівні можливості для всіх.
- Задоволення основних потреб (їжа, початкова освіта, водопостачання і санітарія, нормальне житло, безпечна робота і корисна роль людини в суспільстві).
- Політична воля і суспільна підтримка.

Інформація ВООЗ (1994) свідчить про те, що "Основні статистичні дані показують загальне покращення рівня здоров'я в країнах-членах економічного співробітництва і розвитку". На.впаки н.е спостерігається Ніякого покращення, а в деяких аспектах навіть є погіршення стосовно стану здоров'я в країнах Центральної і Східної Європи та незалежних держав колишнього СРСР за останні два десятиліття. Значна різниця існує серед різних соціальних груп в середині окремих країн, завжди здоров'я бідних верств населення набагато гірше ніж здоров'я більш забезпечених верств.

Фактор, який найбільше пов'язаний з нерівноправним доступом до ресурсів для зміцнення здоров'я, - це бідність, а особливо бути бідним і бути:

- жінкою ,
- особою молодого чи похилого віку;
- належати до етнічної меншості;
- інвалідом "по фізичному чи психічному стану";
- безробітним.

Рекомендована література:

1. Сестринское дело. Т. 1/ Под ред. А.Ф. Кляеново. – Самара: ГП «Перспектива», 1998. – 368 с.

2. Укрепление здоровья и санаторное просвещение, жизнь, здоровье и окружающая среда. «ЛЕМОН» учебн. материалы по сестр. Делу. ВООЗ – Евр. Рег. Бюро, 1996. – С. 52, 76.
3. Голяченко О.М., Середюк А.М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль, 1997. – 328 с.