

Медицинские науки

УДК 616

СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

М., Визева Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии (Болгария)

А. Трайковска, Т. Димитров, Б. Милчева, Кр. Визев, Медицинский колледж им. Иорданки Филаретовой, Медицинский университет Софии (Болгария), e-mail:

Резюме. Значимость проблемы инсулиннезависимого диабета в сочетании с ожирением определяется в основном прогрессивной заболеваемостью и выраженной тенденцией к тяжелой инвалидности и смертности. Это определяет необходимость в особых санитарных требованиях и глубокие социальные потребности больных людей diabesity, сопровождающихся сложными психологическими и социально-экономическими акцентами. Нужно определить объективные потребности, предпочтения и ожидания от приоритетов политики в области здравоохранения, от изменений в системах обслуживания и возможностей управления медицинскими рисками.

Ключевые слова: diabesity, управление медицинскими рисками, качество, адекватность профилактики.

Медицинская и социальная значимость ожирения и инсулиннезависимого диабета вызывают и оправдывают необходимость совершенствования существующей системы организации медицинской помощи для людей всех возрастных групп. Значимость проблемы определяется в основном прогрессивной заболеваемостью сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ожирением при выраженной тяжелой инвалидностью и смертностью. Это определяет увеличение специфических требований к здравоохранению, глубокие социальные

потребности больных людей *diabobesity*, сопровождающихся сложными психологическими и социально-экономическими акцентами. Причины в пользу роста заболевших известным в клинической практике «метаболическим синдромом», даже за пределами национального масштаба, связаны с резкими прогрессивными тенденциями сложной миграции, демографическими изменениями, вкл. урбанизацией населения, низким уровнем рождаемости, увеличением средней продолжительности человеческой жизни, транспортом, питанием, поведением и т.д. Часто ожирение сочетается с другими массовыми поражениями населения, включающими сердечнососудистую и цереброваскулярную патологии, нарушения углеводного обмена и/или сахарный диабет, повышенный уровень липидов и высокое кровяное давление. Метаболический синдром не всегда рассматривается в его полном виде. Перечисленные компоненты являются независимыми факторами риска, которые приводят к повышенному риску развития диабета типа 2 и ССЗ. Они носят тройной риск сердечнососудистых заболеваний, вдвое более высокую смертность в результате сердечнососудистых инцидентов и в пять раз выше риск сахарного диабета.

Эта полиморбидность приводит к преждевременному старению, высокой заболеваемости и ранней смертности. Хронические осложнения причиняют большие страдания, как для индивидуума, так и для общества в целом. Отмечается высокий процент инвалидности, ухудшение качества жизни и отсутствие самочувствия. Вытекающие из этого социальные проблемы вызывают значительные психологические и моральные акценты, а также экономические затраты на здравоохранение и эффективное лечение. Комплексный подход, который включает в себя улучшение образа жизни, своевременную диагностику и современные лекарства может привести к снижению социального риска множества факторов. В основе осложнений метаболического синдрома лежит атеросклероз (частичный или общий). Он наиболее часто является результатом факторов риска среды, неправильного образа жизни, неправильного питания или отсутствия потребления функциональных продуктов питания и недостаточной физической активности. Все это находит свое отражение в увеличении потребности в социальной защите и медицинской помощи из-за постепенного изменения образа жизни. Это

определяет постоянно растущие потребности и требования к своему здоровью, социальному и экономическому обеспечению. Это требует некоторых реформ в системе здравоохранения для обеспечения адекватной медицинской и социальной помощи.

Оптимальный успех в управлении, оценка качества, адекватность профилактики хода заболевания и его лечения, может быть достигнут только тогда, когда человек становится активным участником в соответствующих этапах этого процесса, приобретая знания и навыки, в целях заботы о своем здоровье. Самоуправление (self management) является неотъемлемой частью услуг в амбулаторно-поликлинической помощи и требует активного обучения пациента для создания необходимых навыков и знаний для динамического контроля профилактики заболевания через самокоррекции или путем поиска активной поддержки необходимой группы специалистов.

Оправдана необходимость в организации медицинского просвещения при оказании медико-социальных услуг и уходе за этими пациентами, их семьями, при работе с другими членами общества, в соответствии, конечно, с социально-биологическими особенностями организма. Ясно выражены некоторые неоспоримые мнения об унификации критерий для анализа и оценки управления здравоохранением, качества социальной помощи в современном сложном комплексе оптимизации медицинских услуг. Их оптимизация в едином комплексе является одним из реальных факторов для улучшения стиля поведения и чувства собственного достоинства.

Акцентами являются разработка и внедрение в практику руководящих принципов, касающихся комплексного медицинского и социального подхода к всесторонней помощи для людей с ожирением и сахарным диабетом типа 2. Осуществление комплексных мероприятий, в соответствии с современными достижениями медицинской и социальной науки, ограничит неблагоприятное воздействие на здоровье, социальные, экономические, демографические и психологические последствия нездорового поведения значительной части болгарского населения. Важными мероприятиями в этом отношении являются создание здорового образа жизни и улучшение качества медицинской помощи посредством современных методов управления социальных и медицинских услуг.

Возникает проблема обеспечения высокого качества медицинской и социальной помощи, которая включает в себя комплексное лечение (подход), безопасность и удовлетворенность пользователей медицинскими услугами, что является одной из наиболее важных концептуальных задач политики в области здравоохранения и управления. Особенно важным вопросом является предотвращение или замедление вторичных осложнений дегенеративной патологии. Они являются причиной одних из самых серьезных и трудно разрешимых казусов в медицине и здравоохранении в целом. Основные профилактические рекомендации должны быть согласованы с целями внедрения инновационных организационных эффективных технологий. Эта модель комплексного подхода вызывает необходимость решения целого ряда медицинских, социальных и психологических проблем, возникающих в связи с уходом за больными с инвалидностью, спровоцированной многофакторным генезом избыточного веса тела, инсулиннезависимым сахарным диабетом, дислипидемией и/или метаболическим синдромом.

Существующие сегодня профилактические мероприятия и стратегии должны претерпеть изменения в социально-этическом и медицинском аспекте. Необходимо определить объективные потребности, предпочтения и ожидания от приоритетов в медицинской политике в системе обслуживания и от возможностей управления медицинскими рисками.

Реализация этих мероприятий, хорошее управление здравоохранением в медицинском и социальном аспектах в долгосрочной перспективе будет способствовать изменению статуса хронически больного человека - от обременительной проблемы для общества до полноценного субъекта, нуждающегося в осмыслении будущего, в безопасности и психо-эмоциональном благополучии.

Наши действия отражают идею преодоления пассивного подхода к здравоохранению (лечение уже появившейся болезни - ожирения тела), изменяя отношение к здоровью и повышая медицинскую грамотность отдельного индивида. Это определяет приоритеты и руководящие принципы и во многом упростит создание оптимальной системы взаимодействия между различными уровнями медицинских услуг и медико-санитарной помощи. Люди получают возможность не быть просто пассивными потребителями медицинских услуг, а реализовывать

самоконтроль за их поведением в отношении здоровья, с целью улучшения своего здоровья. Поэтому основной целью в укреплении здоровья являются не медицинские учреждения, а люди и учреждения, обеспечивающие здоровый образ жизни.

Литература:

1. Визев Кр., Визева М., Марков Д., Иванов Е., Воденичарова А., Янакиева А., Марков П., Радев Е., Димитров Т. Биосоциално значение на увеличаване продължителността на живота, ИНГА, ТЕМТО, София, 2013, с. 38-41.

2. Иванов Е., Промоция на здравето в детска възраст - медико-социални и медико-психологически проблеми, Дисертация, 2015 г.

3. Визева М., Воденичарова Ал., Костова Ст., Милчева Б., Визев Кр. Трудова активност и преждевременно остаряване. Тридесет и шеста научно-технологична сесия, КОНТАКТ, Изд. ТЕМТО, София 2015, стр. 158-162.

4. Караславова Е, Златанова Т, Тодорова Д, Няколко предложения за превенция на сърдечно-съдовите заболявания чрез обучение на населението и създаване на здравносъхраняваща околна среда. Сестринско дело, 2008, № 2: 14-19.

5. Сиджимова Д. Эффективное здравоохранение – условие экономического процветания нации и государства. Международная научно-практическая конференция “Профессиональное развитие – проблемы, риски, перспективы”. 6–9. 12. 2013 г. Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

6. Тодорова Д. Договаряне на пакета медицинска помощ в амбулаториите за първична медицинска помощ. Дисертационен труд, София, 2005

7. Sidjimova D., Tz. Vodenicharov. Stress as a health determinant. Health: Systems – Lifestyle – Policies. A Handbook for Teachers, Researchers and Health Professionals. (2-nd Edition), ISBN 978-3-89918-806 Volumel. 2013p. 217-228.;

8. Vizev K., M. Vizeva, P. Markov, D. Markov Baykova D. On some medico-social aspects of care for elderly people-47 th International

Congress of Preventive Medicine, 24-27 September, Nis, Serbia, 2013, p.38



Vizeva M., Trajkovska A., Dimitrov T., Milcheva B., Vizev Kr.
Social'naja i medicinskaja znachimost' komponentov metabolicheskogo
sindroma / M. Vizeva, A. Trajkovska, T. Dimitrov, B. Milcheva, Kr. Vizev //
Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. – № 1, 2016.

© М. Визева, 2016.

© А. Трайковска, 2016.

© Т. Димитров, 2016.

© Б. Милчева, 2016.

© Кр. Визев, 2016.

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2016.

Подписано в печать 08.09.2016.

— ● —