

просвітницького характеру) відповідно до процентного співвідношення міського і сільського населення.

6. В моделі систематизовані механізми та організаційно-економічні заходи щодо контролю за профілактикою й подоланням ЙДЗ в певний період часу. Проте запропонована модель не є незмінною в часі та у просторі. Так, з активізацією горизонтальних зв'язків між регіонами можуть змінитися етапи реалізації моделі, вони отримують нове смислове навантаження.

7. Реалізація такого важливого принципу, як рівноправний доступ усіх суб'єктів реалізації моделі до інформаційних, матеріально-сировинних, фінансових та інших ресурсів, передбачає, що кожен житель регіону має право вибирати: чи використовувати лише йодування солі чи споживати інші види йодонасичених продуктів. Очевидно, що заходи моделі контролю мають бути орієнтовані на різні категорії населення.

8. Пропонована модель оцінки контролю за ЙДЗ у Львівській області є первинною, базовою. Для того, щоб з її допомогою можна було отримувати надійну і достовірну інформацію на національному рівні, необхідно розширити спектр заходів моніторингових досліджень та соціальної реклами. Через певну складність в отриманні статистичної інформації щодо йодування солі арсенал методів оцінки моделі контролю за профілактикою ЙДЗ необхідно поповнити: оцінкою моделі за допомогою експертного опитування та організації фокус-груп; оцінкою моделі за допомогою методик стратегічного планування; оцінкою моделі на основі методики комплексного дослідження ефективності заходів з профілактики ЙДЗ в регіоні; використання методів багатовимірного статистичного аналізу для виявлення найсуттєвіших чинників, що впливають на рівень профілактики ЙДЗ в регіоні.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Оцінка населенням впливу на стан здоров'я наслідків Чорнобильської катастрофи - <http://ukrstat.gov.ua/>

2. Тимченко А.М., Козаков О.В., Кравчун Н.О. Сучасні аспекти профілактики йододефіцитних захворювань // Медична газета України, 08 (734). - 27.02 - 04.03.04 <http://vz.kiev.ua/med/734/1.shtml>

3. Складено за: даними довідника дитячого ендокринолога України за відповідні роки

4. Збірник нормативних документів «Львівська область – територія, вільна від йододефіциту» - Центр еднання європейської молоді «за спільне майбутнє». – Львів, 2005. – 93 с.

СІРЕНКО Р.Р., САПРОНОВ М.О.,  
СТЕЛЬНИКОВИЧ В.М.

#### ЧИННИКИ РИЗИКУ ВТРАТИ ЗДОРОВ'Я

*У статті наведено характеристику найпоширеніших чинників втрати здоров'я серед молоді та розкрито основні шляхи запобігання їх поширенню.*

*В статтє приведена характеристика наиболее распространённых факторов потери здоровья среди молодёжи и раскрыты главные пути предупреждения их развития.*

*In article is brought description of most widespread health loss factors among young people and brought main warning ways to light of their development.*

Багато років у суспільну свідомість нав'язувалася думка про те, що збереження здоров'я є одним з ключових завдань медицини, хоча у Великій медичній енциклопедії сказано, що "медицина одна з давніших наук, що має на меті лікування та попередження хвороб людини", а це означає, що вказана діяльність має місце у полі нозології, але не в житті здорової людини. Можна констатувати, що основним завданням соціальної політики держави повинно стати збереження і зміцнення здоров'я населення, а не боротьба із хворобою, що вже виникла. Існуюча система охорони здоров'я, орієнтована головним чином на боротьбу із вже існуючими захворюваннями, нездатна радикально поліпшити стан здоров'я населення нашої країни.

Насправді виявлення, вивчення і пом'якшення наслідків таких чинників ризику як соціальні конфлікти і соціально-психологічні напруження, стреси і психологічний дискомфорт, а вони охоплюють понад 70 % населення, залишаються поза зоною професійної діяльності медицини. Тут необхідні зусилля соціологів і психологів, соціальних працівників і педагогів. А до пріоритетних і дійових чинників зняття соціально-психологічних напружень, запобігання і пом'якшення конфліктів і

психічних стресів відносяться заняття фізичною культурою, спортом, туризмом, рекреаційні заняття фізичними вправами.

Завдяки численним медичним експериментам і дослідженням з'ясовано, що розвиток найпоширеніших сьогодні серцево-судинних захворювань пов'язаний з негативним впливом чинників внутрішнього й зовнішнього середовища. Найнебезпечніші серед них – артеріальна гіпертонія (підвищений артеріальний тиск), порушення жирового обміну (високий вміст у крові холестерину), куріння, нервово-психічні перенапруження, малорухомий спосіб життя (гіпокінезія), надмірна вага, зловживання алкоголем, ліками і погана спадковість (генетична ознака).

Несприятливий вплив багатьох факторів ризику можна послабити за допомогою медикаментозних засобів. Але існує й інший шлях, більш доступний і ефективний – здоровий спосіб життя.

### **Артеріальна гіпертонія**

Підвищений артеріальний тиск зумовлює значні зміни в судинах: ушкодження їхніх стінок, збільшення проникності і відповідно створення умов для відкладення жирових речовин. Тут у формі бляшок відкладається холестерин, що поступово призводить до атеросклерозу.

Підвищення артеріального тиску (гіпертонія) стає причиною зміни біохімічного складу крові, посилюючи синтез гормонів адреналіну і норадреналіну, що впливають на судини і серце.

Людям, котрі страждають на гіпертонію I–II ступеня, рекомендовано позбутися зайвої ваги тіла, шкідливих звичок, зокрема куріння (часто саме ці чинники спричиняють підвищення артеріального тиску), дотримуватися режиму праці та відпочинку, відвести час для систематичних занять фізичною культурою, раціонально харчуватися, обмежити вживання жирів тваринного походження, кухонної солі.

### **Високий вміст холестерину в крові**

*Холестерин* – жироподібна речовина, необхідна організмові для виконання багатьох життєво важливих функцій. Але його надмірна кількість у організмі – прямий шлях до серцево-судинних захворювань. Зокрема, атеросклероз спричиняють бляшки, основним компонентом яких є холестерин.

Ризик виникнення захворювання залежить від загального вмісту холестерину в крові, а також від співвідношення його видів: ліпопротеїнів високої щільності (ЛВЩ) і ліпопротеїнів низької щільності (ЛНЩ).

ЛВЩ складаються з незначної кількості жирів і великої кількості білка. ЛВЩ виконують дві важливі функції: вистилають внутрішню поверхню стінок артерій, утворюючи захисний шар, який перешкоджає утворенню жирових відкладень, і розщеплюють жирові відкладення, якщо вони з'являються. ЛВЩ також постачають холестерин з тканин у печінку, де він розщеплюється й виділяється з продуктами розпаду. Якщо відсоток вмісту ЛВЩ у крові високий, то ризик виникнення серцево-судинного захворювання незначний.

ЛНЩ містять переважно жири і незначну кількість білків. Як правило, ЛНЩ утворюються внаслідок, передусім, неправильного харчування. ЛНЩ транспортують холестерин до клітин організму, де він відкладається. Тобто високий рівень ЛНЩ у крові пришвидшує виникнення і розвиток атеросклерозу.

Третій тип жирів крові – ліпопротеїни дуже низької щільності. До їх складу входять тригліцериди і трохи холестерину. Високий вміст у крові тригліцеридів вельми небезпечний, навіть якщо рівень загального вмісту холестерину відповідає нормі. Важливим показником схильності до серцево-судинних захворювань є співвідношення загального вмісту холестерину в крові до холестерину високої щільності.

Є декілька способів знизити рівень ЛНЩ у крові: дотримуватися обмежувальної дієти, позбутися зайвої ваги, регулярно займатися фізичними вправами, систематично приймати препарати, які призначив лікар.

### **Нервово-психічні перенапруження**

Вплив нервового напруження на появу і розвиток серцево-судинних захворювань з'ясовано ще на початку ХХ ст. На нервову систему, насамперед, діють несприятливі фактори зовнішнього середовища, призводячи до порушення її регуляторної функції. Це спричиняє різні зміни у внутрішніх органах. Наприклад, у походженні ішемічної хвороби важливе значення має нервовий чинник.

Американські вчені-кардіологи описали два типи особистостей – тип А і тип Б, яким притаманні певні психологічні особливості.

Люди типу А – поривчасті, постійно прагнуть до лідерства, їм притаманне почуття

суперництва, вони завжди поспішають, зайняті багатьма справами відразу, їм не вистачає часу, вони швидко “заводяться”, схильні до стресу. У них шанси отримати серцево-судинне захворювання у сім разів вищі, ніж у більш спокійних і врівноважених людей, котрі належать до типу Б. Це пояснюється, передусім, тим, що стрес сприяє збільшенню вмісту холестерину в крові, утворенню тромбів у судинах.

### **Малорухомий спосіб життя (гіпокінезія)**

В останні десятиріччя ми все частіше говоримо про гіпокінезію – відсутність або нестачу фізичної активності. Головна причина – зменшення можливостей і необхідності для додаткових фізичних зусиль у щоденному житті, адже людство за допомогою різних засобів полегшує свою працю.

З'ясовано, що при гіпокінезії, через недостатню м'язову активність, знижується економічність роботи серцево-судинної та дихальної систем, погіршується діяльність органів травлення, тонує скелетної мускулатури і венозних судин, відбуваються негативні зміни у центральній нервовій системі, підвищується вміст холестерину в крові, організм стає менш стійким до різних хвороб, схильним до впливу несприятливих чинників середовища.

Головна компенсація нестачі рухової активності в побуті і на виробництві – регулярні заняття фізичною культурою. Систематичне виконання фізичних вправ сприяє перебудові діяльності серця, судин, легень, збільшується обвід грудної клітки, поглиблюється дихання, м'язи і печінка за рахунок збільшення швидкості кровотоку отримують більше кисню та поживних речовин.

### **Надмірна вага**

Надмірна вага збільшує небезпеку виникнення серцево-судинного захворювання навіть за умови нормального артеріального тиску та відсутності інших факторів ризику.

Як правило, надмірна вага з'являється внаслідок неправильного харчування, переїдання та порушення обміну речовин в організмі.

У огрядних людей серце зазнає великих навантажень: майже на 30 % збільшується його хвилинний об'єм, воно виштовхує в аорту на 30 % більше крові, ніж за нормою, тому його розміри і вага у людей, котрі страждають ожирінням, більші, ніж у здорових людей. У них також зростає потреба організму в кисні, особливо під час фізичної роботи.

Найкращим способом зниження ваги є дієта та підвищена рухова активність.

### **Спадкова схильність до захворювань**

Як з покоління в покоління передаються певні ознаки, так само можна успадкувати й порушення в діяльності серцево-судинної системи. Тому потрібно вивчити історію захворювань у сім'ї, щоб знати ступінь імовірності виникнення серцевого захворювання.

Навіть якщо хтось із родичів помер у ранньому віці від серцевих недуг, необхідно з'ясувати, що їх спричинило: цілком можливо, це були надмірна вага, пристрасть до тютюну, малорухомий спосіб життя. Але якщо ця людина не палила, багато рухалася, раціонально харчувалася, підтримувала нормальну вагу, то існує чинник ризику, який, імовірно, передається по спадковості. І у цьому випадку вплив спадковості можна послабити, звівши нанівець вплив несприятливих зовнішніх факторів: неправильного харчування, куріння і алкоголю, відсутності рухової активності тощо.

Якщо людина схильна до деяких чинників ризику втрати здоров'я, це не означає, що змінити нічого не можна. Регулярні заняття фізичними вправами допоможуть поліпшити і зберегти здоров'я, знайти упевненість у своїх силах.

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. Гігієнічні основи фізичного виховання студентів / Р.Р.Сіренко, А.Г.Киселевич, В.М.Стельникович, М.О.Сапронов. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2005. – 143 с.
2. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
3. Пушкар М.П. Основи гігієни. – К.: Олімпійська література, 1998. – 93 с.
4. Уилмор Д.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. – К.: Олимпийская литература, 1997. – 303 с.
5. Hahn D., Payne E. Focus of health. – Boston: WCB / McGraw-Hill, 1994. – 466 p.