

T. 126, № 1. — С. 101-121.

45. Report of the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation to the General Assembly. Annex J. Exposures and effects of the Chernobyl accident. — 2000. — 115 p.

46. Harrison R.M., ApSimon H.M., Beck H. et al. Radioecology after Chernobyl. 3. Atmospheric Pathways [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.icsuscope.org/downloadpubs/scope50/chapter03.html>, вільний.

47. Kirchman R., Bell N.B., Coughtrey P.J., Frissel M. et al. Radioecology after Chernobyl. 4. Terrestrial Pathways [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.icsuscope.org/downloadpubs/scope50/chapter04.html>, вільний.

48. HamiltonTaylor J., Kelly M., Kershaw P., Lambert C.E. et al. Radioecology after Chernobyl. 5. Radionuclide Aquatic Pathways [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.icsuscope.org/downloadpubs/scope50/chapter05.html>, вільний.

49. Pollanan R., Ikaheimonen T.K., Klemola S., Juhanoja J. Identification and analysis of a radioactive particle in a marine sediment sample // J. Environ. Radioact. — 1999. — Vol. 45. — P. 149-160.

50. Silva R.J., Nitsche H. Actinide environmental chemistry // Radiochim. Acta. — 1995. — Vol. 70/71. — P. 377-396.

51. Кашпаров В.О., Левчук С.Е., Йощенко В.И. и др. Анализ дисперсности радиоактивных аэрозолей при лесных и луговых пожарах на загрязненных в результате аварии на ЧАЭС территориях // Предупреждение, ликвидация и последствия пожаров на радиоактивно загрязненных землях. — Гомель: ИЛ НАН Беларуси, 2002. — Вып. 54. — С. 142-145.

52. Кашпаров В.О., Хомутінін Ю.В., Глуховский О.С. та ін. Оцінка небезпечності вторинного вітрового переносу радіоактивних аерозолів після часткового осушення водойми-охолоджувача ЧАЕС // Бюлетень екологічного стану зони відчуження та безумовного (обов'язкового) відселення. — К.: Чорнобильінтерінформ, 2003. — № 1 (21). — С. 67-74.

53. Report of the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation to the General Assembly. — 2000. — 17 p.

Надійшла до редакції 15.04.2009.

THE WHO STRATEGY CONCERNING PREVENTIVE MAINTENANCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AND STRUGGLE AGAINST THEM: MODERN ASPECTS OF REALIZATION OF PROGRAM CINDI IN UKRAINE

Gulich M.P., Koblyanska A.V.

СТРАТЕГІЯ ВООЗ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА БОРОТЬБИ З НИМИ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ CINDI В УКРАЇНІ



ГУЛІЧ М.П., КОБЛЯНСЬКА А.В.
ДУ "Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України", м. Київ

УДК: 616-021/084:001.83:061.1

СТРАТЕГИЯ ВОЗ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЫ С НИМИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ CINDI В УКРАИНЕ

Гулич М.П., Коблянская А.В.
Проанализирован европейский и украинский опыт Общественной программы ВОЗ интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний CINDI (Countrywide Integrated Non-communicable Diseases Intervention (CINDI) the WHO programme). Приведены основные положения Стратегии ВОЗ предупреждения хронических заболеваний в Европе. Определена роль факторов риска, связанных с образом жизни, в развитии хронических неинфекционных заболеваний. Предложено перспективное направление будущих проектов в рамках Программы CINDI в Украине.

70-х роках минулого століття стало цілком зрозуміло, що неінфекційні захворювання (НІЗ), такі як хвороби серцево-судинної системи, рак, діабет, хронічні хвороби легенів тощо, лежать важким тягарем на населенні всіх країн світу, у тому числі й України. І нині, у XXI столітті, НІЗ залишаються найбільш серйозною загрозою здоров'ю населення, охороні здоров'я та економічному розвитку країн.

За даними офіційних статистичних матеріалів, в Україні у структурі смертності переважають хвороби системи кровообігу, новоутворення, хвороби органів травлення та дихальної системи тощо (рис. 1).

На жаль, за прогнозами фахівців, ця проблема збереже свою актуальність і у найближчому майбутньому [3]. Дослідники різних країн відзначають, що нині ці хвороби значно помолодшали, що, безсумнівно, призводить до соціальних та економічних втрат суспільства [1, 4-6]. Тому інвестування у профілактику і більш ефективну боротьбу з неінфекційними захворюваннями дозволить одержати найбільшу віддачу, а також принести значну користь як у галузі охорони здоров'я, так і у галузі економіки.

Встановлено, що найбільш поширені неінфекційні захворювання пов'язані з одними і тими факторами ризику і характеризуються загальними детермінантами та загальними можливостями їх профілактики. І тому для боротьби з ними може використовуватися єдина стратегія профілактики.

З огляду на це, на початку 80-х років минулого століття Всесвітня організація охорони здоров'я розробила та запропонувала загальнонаціональну програму інтегрованої профі-

© Гулич М.П., Коблянська А.В. СТАТТЯ, 2010.

THE WHO STRATEGY CONCERNING PREVENTIVE MAINTENANCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AND STRUGGLE AGAINST THEM: MODERN ASPECTS OF REALIZATION OF PROGRAM CINDI IN UKRAINE

Gulich M.P., Koblyanska A.V.

The European and Ukrainian experience of the National program the WHO of the integrated preventive maintenance of non-communicable diseases CINDI (Countrywide Integrated

Non-communicable Disease Intervention (CINDI) the WHO programme) is analyzed. Substantive provisions of the WHO Strategy of the prevention of chronic diseases in Europe are resulted. The role of risk factors which are connected to a lifestyle, in development of chronic non-communicable diseases is determined. The perspective direction of the future projects is offered within the framework of Program CINDI in Ukraine.

лактики неінфекційних захворювань, так звану програму CINDI (Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention (CINDI) the WHO programme) [6].

Мета CINDI — підтримати у країнах-учасницях розвиток комплексних інтегрованих стратегій щодо профілактики неінфекційних захворювань (НІЗ) та послаблення їхніх наслідків шляхом

□ поєднання умов охорони здоров'я і профілактики захворювань та розвиток міжсекторального співробітництва з залученням населення;

□ посилення ролі працівників охорони здоров'я;

□ покращання використання існуючих ресурсів.

Завдання CINDI — знизити ризик розвитку неінфекційних захворювань шляхом зменшення властивих цим захворюван-

ням факторів ризику (паління, нераціонального харчування, недостатньої фізичної активності, зловживання алкоголем та психоемоційного стресу).

Ця програма з найбільшим успіхом втілюється Європейським регіональним бюро ВООЗ. Розпочалася вона з проведення підготовчих нарад, і поступово країни почали підписувати угоду з Європейським регіональним бюро ВООЗ щодо уча-

Таблиця 1

Тягар хвороб і смертність через НІЗ в Європейському регіоні ВООЗ (за даними 2005 року) [1]

Група причин (провідні НІЗ)	Тягар хвороб (DALYs*) (тис.)	% всіх причин хвороб	Кількість смертей (тис.)	% всіх причин смертей
Серцево-судинні захворювання	34421	23	5067	52
Нервово-психічні розлади	29370	20	264	3
Онкологічні захворювання (злякисні новоутворення)	17025	9	1855	19
Хвороби шлунково-кишкового тракту	7117	11	391	4
Захворювання дихальних шляхів	6835	5	420	4
Розлад органів чуття	6339	4	0	0
Хвороби опорно-рухового апарату	5745	4	26	0
Цукровий діабет	2319	2	153	2
Захворювання порожнини рота	1018	1	0	2
Всі НІЗ	115339	77	8210	86
Всі причини	150322		9564	

Примітка: * — DALYs (показник DALY) — показник, який використовується для виміру загального тягара хвороб та відображає кількість років здорового життя, що втрачене через хвороби, інвалідність та передчасну смерть.

Структура причин смертності населення України у 2007 році (%) [2]

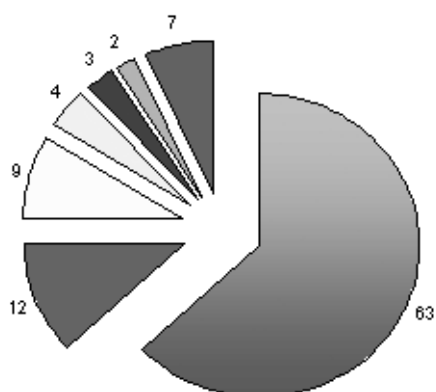


Рисунок 1

сті у програмі. З того часу CINDI в Європейському регіоні переросла у велику спільну роботу з профілактики неінфекційних захворювань та укріплення здоров'я. Вона також слугує одним з механізмів втілення регіональної політики "Здоров'я-XXI". Наприкінці 1990-х років у реалізації програми ВООЗ CINDI брали участь вже 27 країн Європейського регіону і Канада, а ще 5 країн знаходяться у процесі приєднання до виконання цієї програми (табл. 1).

Досвід CINDI показав, що країни можуть починати проекти з невеликих обмежень за мас-

штабами та кількістю демонстраційних районів. Більшість програм починалася на рівні демонстраційного району. З часом такі проекти можуть вирости до реалізації заходів у масштабах всієї країни, але з різною швидкістю (Фінляндія, Португалія, Словенія, Канада). Демонстраційні програми є потужним засобом формування національної політики. Кінцевою метою національних програм CINDI є поширення інтегральних заходів втручання на всю країну або повного сприяння у здійсненні комплексних дій у масштабах країни.

На початку нового століття ВООЗ було прийнято Стратегію запобігання хронічним захворюванням в Європі на основі узагальненого досвіту CINDI [7]. Європейське бюро CINDI запропонувало систему стратегічних цілей та принципів щодо хронічних хвороб. Загаль-



БИОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ДОВКІЛЛЯ

Ця стратегія на початку нового століття виділяє чотири основні хронічні захворювання: серцево-судинні захворювання, рак, хронічні обструктивні захворювання легенів і діабет.

Основна увага приділяється чотирьом факторам, пов'язаним зі способом життя: тютюнопалінню, раціону харчування, фізичній активності, алкоголю.

Це, у свою чергу, має призвести до покращання характеристики індивідуального ризику шляхом впливу на чотири біологічні фактори ризику: надмірну масу тіла, гіпертензію, порушення вуглеводного та жирового обмінів.

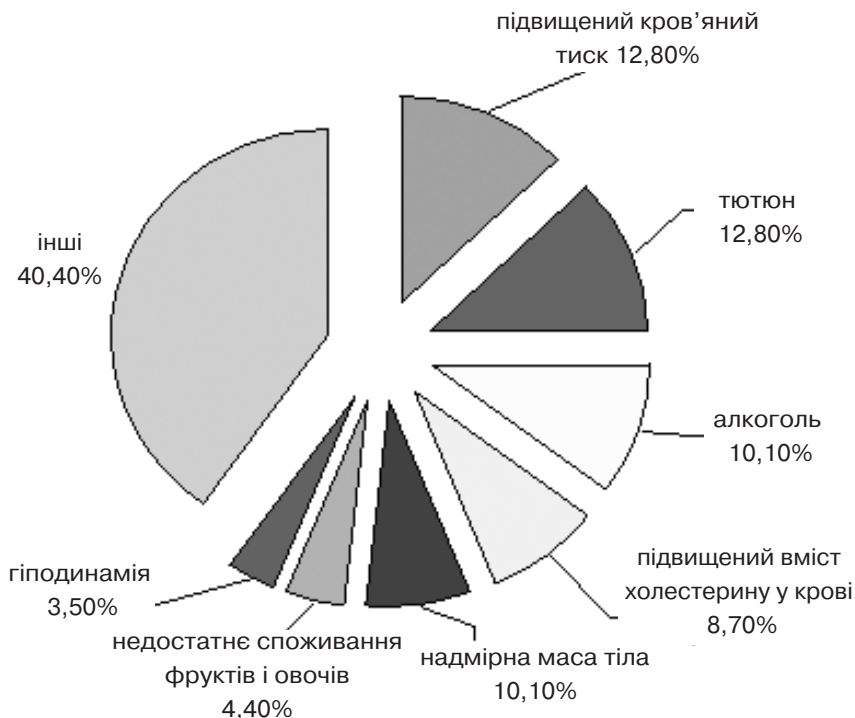
Для досягнення цього необхідно застосувати чотири комплексні підходи: зниження індивідуального ризику (для осіб з категорії високого ризику), зниження ризику у масштабах населення загалом (спрямовано на соціальні детермінанти), раціональне використання медико-санітарних служб (шляхом надання більш широких можливостей системі первинної медико-санітарної допомоги), підтримка з боку системи спрямованості до вузьких спеціалістів.

Всі ці заходи мають бути пов'язаними з покращанням функціонування соціально-економічного середовища, для чого необхідно зосередити головну увагу на чотирьох основних соціальних детермінантах НІЗ: бідності, відсутності можливості отримати освіту, безробітті та соціальній нерівності.

І нарешті, чотири основні шляхи реалізації стратегії: розробка політики, укріплення організаційно-кадрового потенціалу, проведення досліджень і поширення інформації та досвіду.

Таким чином, у стратегії ВООЗ "Здоров'я для всіх" здоров'я населення розглядається

Фактори ризику виникнення неінфекційних захворювань за даними ВООЗ (2006 р.) [4]



ною метою цієї стратегії є укріплення та збереження здоров'я, а також запобігання розвитку хронічних захворювань шляхом розробки заходів у галузі громадського здоров'я на місцевому рівні, на рівні країни та Європейського регіону. Стратегічна основа зниження поширеності НІЗ (з позиції CINDI) представлено на схемі. Її можна назвати ще стратегією чотирьох (рис. 3).

Рисунок 2

Участь країн у реалізації програми ВООЗ CINDI

Країни-учасниці Програми CINDI	Австрія, Білорусь, Болгарія, Угорщина, Німеччина, Іспанія, Італія, Канада, Казахстан, Кіпр, Киргизія, Латвія, Литва, Мальта, Польща, Португалія, Республіка Молдова, Російська Федерація, Румунія, Словаччина, Словенія, Сполучене Королівство, Туркменістан, Україна, Фінляндія, Хорватія, Чеська Республіка, Естонія
Країни, які перебувають у процесі приєднання до Програми CINDI	Азербайджан, Боснія і Герцеговина, Грузія, Сербія і Чорногорія, Македонія

Таблиця 2

як інтегральна і невід'ємна частина загального соціального розвитку [8].

До справи покращання здоров'я населення залучаються не тільки служба охорони здоров'я зі своїми переважно лікувальними функціями, а також і всі інші сектори, які створюють соціальне, економічне, природне та культурне середовище. Саме таке сприятливе для здоров'я середовище допомагає людям у виборі здорового способу життя.

Вказаний принцип міжсекторальних дій слугує основою нового інтегрованого, мультидисциплінарного підходу, направлено на суспільство, що сприяє контролю та зниженню поширеності НІЗ (акцент на укріпленні здоров'я та запобіганні хворобам через існуючу систему охорони здоров'я, а також на активну участь громади та індивідумів), тобто він більш широкий, ніж традиційна робота одних лише служб охорони здоров'я.

Новаторські підходи ВООЗ щодо профілактики НІЗ були позитивно сприйняті системою охорони здоров'я та медичною громадськістю України.

1994 року Україна приєдналася до виконання програми CINDI у рамках досліджень поширення факторів ризику захворювань серцево-судинної системи. Програма виконувалася на базі Інституту кардіології АМНУ (керівник програми — професор Ірина Смирнова).

Метою досліджень була оцінка частоти факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), зокрема серед чоловічого населення м. Києва віком від 20 до 64 років. Програма обстежень передбачала оцінку соціально-демографічного статусу, опитування щодо паління та рівня фізичної активності, вимірювання артеріального тиску, антропометричні вимірювання з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), визначення вмісту ліпідів та ліпопротеїдів у крові.

Результати проведених досліджень переконливо свідчили про високу частоту поширеності серед дорослого чоловічого населення м. Києва таких факторів ризику, як тютюнопаління, надмірна маса тіла, артеріальна гіпертензія. Встановлено, що висока частота вказаних ризик-факторів асоціюється з нерациональним "атерогенним" характером харчування. У зв'язку з цим робочою групою CINDI Україна у 2001 році було розроблено та видано посібник "Принципи здорового харчування (CINDI Україна). Посібник для поліпшення якості роботи" [9]. Цей посібник є адаптованим для України варіантом рекомендацій ВООЗ з харчування ("CINDI dietary guide").

В Україні у рамках програми CINDI з моменту підписання Угоди виконувалися дослідження загалом у демонстраційному районі декількох адміністратив-

них одиниць з елементами втручання у масштабах всієї країни виключно щодо поширення факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Профілактика як концептуальна основа охорони здоров'я України послужила основою для розробки широкого загалу державних цільових програм, а саме: державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань (2006-2010); державної цільової програми "Цукровий діабет" (2009-2013); державної програми "Дитяча онкологія" (2006-2010); програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні (затверджена Указом президента України № 117/99 від 04.02.1999 р.), Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" (2002-2011).

Європейське бюро ВООЗ відзначає, що суттєвим недоліком у вирішенні проблеми профілактики НІЗ програмно-цільовим методом залишається відсутність розробок виключно стосовно факторів ризику. Не існує загальнонаціональної політики відносно хронічних неінфекційних захворювань. А вже програму інтегрованої профілактики хронічних захворювань до цього часу на національному рівні не затверджено.

Європейське бюро ВООЗ також відзначає, що у країнах-учасницях програми CINDI так і не відбулося бажаної вираженої концентрації зусиль на неінфекційних захворюваннях для отримання позитивних результатів щодо здоров'я. Технічні програми, які виконувались і виконуються, діють ізольовано одна від одної, не встановлено ефективної координації між такими важливими блоками, як ініціативи з укріплення здоров'я. Не існує необхідної та достатньої структури, яка б відповідала новим потребам, що виникли [10].

Накопичений світовий досвід свідчить про те, що такі основні НІЗ, як серцево-судинні, рак, хронічні обструктивні захворювання легенів, діабет є наслідком декількох типів поведінки, пов'язаних зі способом життя. На сьогодні більшість європейських країн при виконанні своїх національних програм CINDI надають перевагу роботам одночасно з декількома факторами ризику, які визначають спосіб життя людини [11].

Таблиця 3

Особливості моделей розвитку програми CINDI у різних країнах

У масштабах всієї країни з самого початку	Кіпр, Ісландія, Мальта
Всеоб'ємне втручання в одному демонстраційному районі з поступовим розширенням до масштабів всієї країни	Фінляндія, Португалія, Словенія
Політика щодо хронічних захворювань, яка прийнята для всієї країни	Канада
Декілька демонстративних районів, що представляють адміністративну структуру країни, з послідовною розробкою національної політики охорони здоров'я та плану дій з боротьби з хронічними захворюваннями	Литва
Крупний регіон в якості демонстративного району з подальшою комплексною програмою для всього Європейського регіону	Австрія, Німеччина, Іспанія, Англія
Демонстративні райони у декількох адміністративних одиницях з елементами втручання у масштабах всієї країни	Білорусь, Чеська Республіка, Естонія, Угорщина, Польща, Словаччина, Україна
Декілька демонстративних районів з поступовим переходом у програми для всього регіону та розробкою планів дії для всієї країни	Болгарія, Російська Федерація

У сучасному суспільстві альтернативного шляху збереження здоров'я та запобігання розитковій НІЗ, крім впровадження здорового способу життя, не існує. ВООЗ в "Основах політики досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті в Європейському регіоні" — "Здоров'я-XXI" чітко визначає як одну із задач: до 2015 року люди в усіх прошарках суспільства повинні прийняти більш здоровий спосіб життя [8].

У новій Стратегії запобігання розитковій НІЗ CINDI виділяє чотири основні фактори, що пов'язані зі способом життя (вживання тютюну, фізична активність, харчові звички та вживання алкоголю), і визначає їх як пріоритетні напрямки втручання [7].

Однак у сучасному світі, що дуже змінюється, на поведінку та спосіб життя суттєво впливають економічна криза та такі процеси глобалізації, які ведуть до підвищення впливу факторів ризику, особливо серед молоді. Так, в умовах глобалізації зростання транснаціональних компаній, що випускають тютюнові вироби, слабоалкогольні напої, харчові продукти, які одержали назву "їжі-сміття" ("джанк-фуд"), значною мірою призводять до поширення несприятливих факторів способу життя, таких як зміни раціону харчування, харчових звичок і підвищення біологічних факторів ризику — надмірної маси тіла.

На Європейській конференції ВООЗ з боротьби з ожирінням 2006 року було визначено, що ожиріння — це глобальна проблема охорони здоров'я. Епідемія ожиріння є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ, де половина дорослого населення і кожна п'ята дитина мають надлишкову масу тіла, а третина з них вже страждає на ожиріння. На конференції було визначено, що особливо небезпечною є тенденція до розвитку ожиріння, яка спостерігається серед дітей та підлітків. Відзначалося також, що серед підлітків-дівчаток, а за останній час і хлопчиків нерідко зустрічається порушення харчової поведінки — ненормальне зростання апетиту. Це призводить до інвалідації людей молодого віку, посилення епідемії ожиріння серед дорослого населення та створює загрозу здоров'ю наступних поколінь [13].

Зміни у технології переробки та виробництва харчових продуктів і торгівлі політиці, що сталися за останні десятиліття, значно вплинули на добовий раціон населення та харчові звички. Треба обов'язково враховувати, що глобальні зміни харчових звичок можуть суттєво впливати не тільки на спосіб життя і здоров'я населення, а й на розвиток сільського господарства та харчової промисловості. І все це вже відбувається в Україні. Вітчизняні виробники все частіше переходять на виробництво дуже популярної серед дітей і підлітків "їжі-сміття" (чіпсів, сухариків, солодких безалкогольних та слабоалкогольних напоїв тощо). Відзначаються також глобальні зміни рухової активності та шкідливих звичок.

У період економічної кризи відбувається збіднення населення та посилюється загроза споживання населенням сурогатних продуктів харчування. Економічна недоступність натуральних харчових продуктів для населення, з одного боку, та намагання виробників здешевити свою продукцію за рахунок нехарчових інгредієнтів (харчових добавок), з другого, призводять

до суттєвих якісних змін у раціоні харчування всіх верств населення, у тому числі дітей дошкільного та шкільного віку.

Нові глобальні реалії загрози підвищенню негативного впливу факторів ризику НІЗ

1. Глобальні тенденції виробництва та реалізації продуктів харчування:

□ Зростання кількості та обсягів виробництва транснаціональними компаніями тютюнових виробів, слабоалкогольних напоїв, харчових продуктів, які одержали назву "джанк-фуд" ("їжа-сміття");

□ Зміни у технології переробки та виробництва харчових продуктів (застосування великого обсягу харчових добавок);

□ Зміни якісного складу продуктів харчування;

□ Агресивна рекламна та торгова політика щодо продуктів, які підвищують ризик розвитку НІЗ;

□ Перехід вітчизняних виробників на виробництво продуктів "джанк-фуд".

2. Глобальні тенденції щодо фізичної активності, шкідливих звичок:

□ Залежність від комп'ютерів

Рисунок 3

Стратегія запобігання хронічним неінфекційним захворюванням (з позиції CINDI)



і комп'ютерних ігор;

- Низька рухова активність;
- Зловживання алкоголем, наркотичними речовинами тощо.

3. Економічна криза:

□ Намагання виробників здешевити свою продукцію за рахунок нехарчових інгредієнтів (харчових добавок);

- Збіднення населення;
- Економічна недоступність натуральних продуктів харчування для населення;

□ Загроза споживання населенням сурогатних продуктів харчування.

Зниження якісного складу раціону харчування та формування у дітей та підлітків неправильних харчових звичок створюють суттєву загрозу для їхнього здоров'я і для здоров'я наступних поколінь через підвищення ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань. Відомо, що хронічні неінфекційні захворювання у дітей майже у 30% випадків призводять до первинної інвалідності дорослого населення [14].

Зрозуміло, що економічна криза охопила весь світ, а процеси глобалізації керуються вимогами ринкової економіки. Це потребує негайного проведення дійових заходів з приборкання негативних соціальних наслідків для охорони здоров'я та довкілля. Тому вже зараз необхідно вживати великомасштабні стратегічні заходи щодо зменшення поширеності факторів ризику, пов'язаних зі способом життя, особливо нераціонального харчування, тютюнопаління, зловживання алкоголем та недостатньою фізичною активністю. Пріоритет віддається корегуючим заходам умов життя (на роботі, у школі тощо), здійснення яких буде залежати від соціально-економічних реалій у державі [15, 16].

Нині в Україні збереження "потенціалу здоров'я для здорових" та профілактика НІЗ за рахунок корегування способу життя як напрямок підвищення індексу здоров'я нації набуває все більшого значення. Законодавством України сприяння збереженню здоров'я та здоровому способу життя визначено як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я, що передбачає необхідність багатосекторної діяльності з залученням держави, громади, некомерційних і комерційних неурядових організацій та

індивідуумів. Концептуально стратегію формування здорового способу життя сформульовано в Основах законодавства про охорону здоров'я, де цьому питанню присвячено спеціальну статтю [17] (ст. 32. Сприяння здоровому способу життя населення) та у Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009-2013 рр. [18].

Стратегія "збереження здоров'я для здорових" передбачає спрямування зусиль, передусім на дитяче населення як потенціал майбутнього здоров'я нації, здоров'я наступних поколінь. У цьому віці ще можна суттєво вплинути на формування здорового способу життя [19].

Нині найбільш вразливою категорією дитячого населення щодо впливу на здоров'я раціону харчування, фізичної активності, ризикової поведінки в умовах глобалізації та економічної кризи є підлітки. Про те, що питання здоров'я підлітків в Україні стоїть надзвичайно гостро, свідчить резолюція круглого столу на тему: "Нагальні питання охорони здоров'я підлітків України", який відбувся 19 червня 2009 р. у приміщенні Верховної Ради України (за головуванням голови Комітету ВР України з питань охорони здоров'я Бахтеєвої Т.Д.) за участю представників Комітету з питань охорони здоров'я ВР України, Представництва Дитячого фонду ООН "UNICEF", Проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) "Разом до здоров'я" та фахівців різних державних установ, підпорядкованих Академії медичних наук України. Учасники круглого столу наголосили, що "...необхідно звернути увагу органів державної влади на невідкладне забезпечення дієвої державної політики щодо формування здорового способу життя серед підлітків, раннього виявлення та попередження у них проблем фізичного та психічного здоров'я, захисту від ризикових форм поведінки, включаючи зловживання тютюном, алкоголем, наркотиками, захисту від пасивного куріння, створення сприятливого середовища у сім'ї та суспільстві" [20]. Крім того, учасники круглого столу зазначили, що основним напрямком системи охорони здоров'я підлітків має бути профілактична спрямова-

ність. Світовою практикою доведено, що, спираючись на доктрину "факторів ризику", лікарі первинного ланцюга охорони здоров'я можуть провадити реальну профілактичну роботу не тільки на індивідуальному рівні, але й впливати на формування у суспільстві, насамперед серед молоді, потреби у здоровому способі життя.

І хоча стратегії, моделі та методи укріплення здоров'я не обмежуються будь-якою однією проблемою охорони здоров'я, а стосуються усього населення, вивчення поширеності факторів ризику НІЗ серед підлітків має великі переваги при формуванні "здоров'я для здорових" майбутніх поколінь. Нині Україна знаходиться на стадії розробки нового проекту у рамках програми CINDI для обґрунтування комплексних інтегральних стратегічних заходів щодо профілактики неінфекційних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf).
2. Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. — К.: Консультант, 2008. — 572 с.
3. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии. Доклад секретариата. // 61 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения (WHA). — Документ А61/8, 2008.
4. McQueen D.V. Continuing efforts in global chronic disease prevention / Prev. Chronic. Dis. — 2007. — № 4 // http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/apr/07_0024.htm
5. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями / Региональное бюро ВОЗ. — Копенгаген, 2006. — 65 с.
6. Протокол и практическое руководство. Общественная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI). — Копенгаген, Региональное бюро ВОЗ, 1996. — 100 с.
7. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. Основное внимание действиям общества по укреплению общественного здоровья. Видение стратегии с позиций CINDI. — Копенгаген, Региональное бюро ВОЗ, 2005.
8. Европейская база данных "Здоровье для всех" / <http://>

www.evro.who.int/

9. Принципи здорового харчування / Посібник для поліпшення якості роботи. — К., 2001. — 20 с.

10. 2008-2013. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases / WHO. — Geneva: WHO, Regional Office for Europe, 2008. — 42 p.

11. Предлагаемый Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007-2012 гг., 2007 (<http://www.evro/who.int/>.)

12. Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf)

13. Европейская министерская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением "Питание и физическая активность в интересах здоровья", Стамбул, Турция, 15-17 ноября 2006 г. (<http://www.evro/who.int/>.)

14. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения. Резюме. — Копенгаген: ВОЗ, 2007.

15. Курс на оздоровлення. Европейська стратегія профілактики та боротьби з неінфекційними хворобами. — Копенгаген, Європейське бюро ВООЗ, 2006 р. (http://www.euro.who.int/document/RC_56/rdoc.08.pdf)

16. Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления. — Всемирная организация здравоохранения, 2009 — 47с. (<http://www.euro.who.int/document/.pdf>). (<http://www.euro.who.int/document/pdf>)

17. Основи законодавства України про охорону здоров'я (остання редакція від 01.01.2009) // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1993. — № 4. — ст. 32.

18. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 731-р від 21.05.2008 р. "Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009-2013 роки" // Офіційний вісник України від 02.06.2008. — 2008. — № 37. — С. 26, ст. 1241, код акту 43145/2008.

19. Таллінська хартія: Системи охорони здоров'я для здоров'я та добробуту / (<http://www.euro.who.int/document/E91438r.pdf>)

20. Резолюція круглого столу "Нагальні питання охорони здоров'я підлітків України", 19.06.2009 р. — 5 с.

Надійшла до редакції 10.06.2009.

POLYFUNCTIONALITY OF AUTOCHTHONOUS MICROFLORA OF KUJALNYK MINERAL WATERS

Nikolenko S.I., Mokienko A.V., Khmelevska O.N., Glukhovska S.N.

ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ АВТОХТОННОЇ МІКРОФЛОРИ КУЯЛЬНИЦЬКИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД

В

ідомо, що між хімічним складом мінеральних вод та їхнім мікробним ценозом, тобто автохтонною мікрофлорою існує певний зв'язок. Дані літератури свідчать про автохтонну мікрофлору у мінеральних водах різних класів [1-7].

Значущість мікрофлори мінеральних вод пояснюється її широкою поширеністю і здатністю впливати на бальнеологічні властивості. Специфічний вплив стосується загальноукріплювальної, імуномодулюючої, антиспастичної, гіпотензивної, знеболюючої, гемопластичної дії тощо. Біологічна дія мінеральних вод значною мірою залежить від продуктів метаболізму їхніх мікробних ценозів. Продукти життєдіяльності мікроорганізмів (цукри, аміноцукри, амінокислоти тощо) складають 0,8% органічних речовин [8]. Присутність у деяких мінеральних водах лізину зумовлена діяльністю автохтонних бактерій, здатних синтезувати також серин, аланін, треонін [3].

У підземних водах виявляються амоніфікувальні, денітрифікувальні, тіонові, воденьокиснювальні, метанокиснювальні, сульфатвідновлювальні, воденьпродукуючі, метанутворювальні та інші бактерії.

УДК 615.327.076:579(477.74)

Ключові слова: мінеральні води, мікрофлора, поліфункціональність.

ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ АУТОХТОННОЙ МИКРОФЛОРЫ КУЯЛЬНИЦЬКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Николенко С.И., Мокиенко А.В., Хмелевская О.Н., Глуховская С.Н.

В работе исследована полифункциональность микрофлоры Куяльницких минеральных вод. Установлено, что эти лечебно-столовые воды содержат жизнеспособные микроорганизмы различных эколого-трофических групп. Высказано предположение о существенном влиянии сложных ферментативных реакций микроорганизмов минеральных вод на формирование их физико-химического состава и биологической активности.

Ключевые слова: минеральные воды, микрофлора, полифункциональность.

© **Николенко С.И., Мокиенко А.В., Хмелевская О.Н., Глуховская С.М. СТАТТЯ, 2010.**