

кий ризик розвитку синдрому внутрішньочеревної гіпертензії, тому ці хворі потребували проведення антибактеріальної терапії та ліквідації вогнища інфекції, що впливало на тривалість їх перебування у ВАІТ, особливо серед пацієнтів із захворюваннями печінки та підшлункової залози. В той час як у пацієнтів, які не мали пізніх ускладнень, значення ВЧТ не перевищували 14 мм рт.ст. Тому виникає питання активної клінічної настороженості щодо підвищення ВЧТ як раннього критерію можливого виникнення тяжкого ускладнення та його моніторингу серед хворих, які перебувають у ВАІТ.

## **КАФЕДРАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА СТРАТЕГІЯ «ЛІКАР У БОРОТБІ ІЗ НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ – ПОЧНИ ІЗ СЕБЕ»: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СТАНОВЛЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА 2019-2022 РОКИ**

*Куряча Д., Кришталь А., Красіт О., Ганжа А., Присяжна Н.*

*Науковий керівник: доц. Невоїт Г.*

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет

Розуміння факту, що здоровий спосіб життя (ЗСЖ) є основою здоров'я людини – одна із важливих професійних компетенцій лікаря. Лікар є інтелектуальним авангардом пацієн. Усвідомлення та реалізація ним принципів ЗСЖ стає основою його майбутньої санітарно-освітньої активності в роботі із пацієнтами задля профілактики неінфекційних захворювань (НІЗ) (Потуженко М.М. і співавтори 2017-2021). Задля актуалізації зазначених питань з 2016 року на кафедрі розпочата навчально-діагностична стратегія «Лікар у боротьбі із НІЗ – почни із себе», яка стала щорічною.

**Мета дослідження:** визначити рівень становлення ЗСЖ у лікарів-інтернів за 2019-2022 роки.

**Методи дослідження:** здійснено аналіз результатів валеологічного тестування функціонально здорових осіб молодого віку – студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів (медіана віку – 24(19; 34) років, 78% (78/111) – чоловіки, n=111) з наукового архіву кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів як фрагментів ініціативної науково-дослідної роботи кафедри «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу-

су» (номер держреєстрації 012IU108237, УДК 613:616-056-06:616.1/9-03). Валеологічне тестування здійснювалось за комплексною методикою відповідно до розробленого способу визначення напрямку персоналізованої корекції способу життя пацієнта (Невойт Г.В., Мінцер О.П., Потяженко М.М. Патент на корисну модель. 145237 Україна, МПК А61В 5/103).

Результати дослідження: низького рівня становлення ЗСЖ не було діагностовано в жодного респондента, оскільки розуміння принципів ЗСЖ є частиною професійних знань як лікарів. Середній рівень становлення ЗСЖ діагностовано у 73% (65/111) респондентів, високий – у 27% (46/111), що є недостатнім для майбутніх «ідейних лідерів» ЗСЖ. При цьому встановлено низький рівень у індивідуально-змістовному блоці опитування у 30% (27/111) респондентів, що свідчить про те, що вони не реалізують відомі їм принципи ЗСЖ у власному житті.

Встановлено, що міцні алкогольні напої більше ніж тричі на рік вживають 52% (58/111) осіб, слабкі – 65% (73/111), енергетичні – 49% (45/111); вживають сучасні солодощі (цукерки, торти, тощо) – 78% (87/111); палять – 1% (1/111) осіб; щодня ранкову зарядку виконують 62% (69/111) осіб; регулярно займаються спортом – 62% (69/111) осіб основної групи; щодня вживають п'ять видів фруктів і/або овочів 52% (58/111) осіб; вважають, що дотримуються рекомендацій нормотрофного харчування – 60% (67/111) осіб; вживають понад 6 г повареної солі – 30% (33/111) осіб. Це відповідає недотриманню принципів ЗСЖ значною кількістю респондентів.

Висновок: рівень становлення ЗСЖ у 30% респондентів можна визнати таким, що не відповідає рівню повністю засвоєних професійних компетенцій і потребує корекції.