

Є.Х. Заремба, Р.Ю. Грицко,
Ю.Г. Кияк, Б.Б. Лемішко,
О.В. Заремба-Федчишин,
О.В. Заремба

Львівський національний
медичний університет
ім. Данила Галицького

ОСНОВНИЙ НАПРЯМОК РОБОТИ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ — ПРОФІЛАКТИКА

Резюме

У статті викладено основні напрямки профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань у практиці сімейних лікарів.

Як показали аналізи глобальних проблем у медицині, в умовах переходу в середині ХХ століття від інфекційної до неінфекційної патології значущість чинників ризику останньої значно зросла, що пов'язується з поведінковими, середовищними, генетичними чинниками, боротьба з якими вимагає довгострокового планування і дієвої профілактичної та валеологічної професійної діяльності сімейних лікарів. При цьому прогнозні розрахунки свідчать, що, якщо не приділити адекватної уваги цим чинникам ризику, їх негативний вплив ще сильніше проявлятиметься в майбутньому.

Розроблено функціональну модель профілактичної діяльності сімейного лікаря в центрі первинної медичної допомоги, що вимагає його компетентнісної підготовки шляхом застосування змін організаційного механізму державного регулювання цього процесу, де профілактична освіта спрямована на опанування методами формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей та первинної профілактики найпоширеніших у сучасному суспільстві хвороб.

Важливе значення в профілактиці поширених неінфекційних хвороб сучасності має здоровий спосіб життя, у формуванні та дотриманні принципів якого відіграють суттєву роль лікарі сімейної медицини, що показано на прикладі їх роботи в поліклініці м. Львова.

Ключові слова

Сімейна медицина, інфекційні та неінфекційні захворювання, первинна й вторинна профілактика, профілактична спрямованість.

Сучасні моделі первинної медико-санітарної допомоги в усіх країнах світу не існують без профілактичних технологій, які є складовою сімейної медицини (СМ). Сімейна медицина — це наука, що спрямована на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я окремої людини та її сім'ї через реалізацію комплексу валеологічних, профілактичних і лікувально-реабілітаційних заходів із первинної медико-санітарної допомоги, а сімейний лікар — це фахівець, який опанував науковими знаннями і реалізує цей комплекс заходів.

До складу сімейної медицини входить дві частини: превентивна (профілактична) медицина, що визначає проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я здорової людини та її сім'ї, а також лікувально-реабілітаційна медицина, яка вивчає принципи діагностики захворювань, їх лікування, медико-соціальну реабілітацію хворих і вторинну профілактику (профілактичне лікування). Перша частина СМ

поділяється, у свою чергу, на медичну валеологію та первинну профілактику [6, 8].

Валеологія (від латинського слова «valeo» — бути здоровим, сильним, міцним) — це наука і практична діяльність, що мають на меті формування, збереження і зміцнення здоров'я здорового індивіда. Як окрема наука зі своєю стратегією управління здоров'ям здорового індивіда, предметом і методами дослідження валеологія виділена І.І. Брехманом наприкінці минулого сторіччя. Подальші дослідження українських учених показали значні переваги медичної валеології в галузі превентивної медицини. Особливо важливого значення набуває реалізація валеологічних принципів під керівництвом сімейних лікарів. Під час обстеження пацієнта сімейний лікар розглядає індивідуальне здоров'я як самостійну медико-соціальну категорію, яка може бути кількісно та якісно охарактеризована прямими показниками [2].

У медичній валеології застосовується інтегративний (системний) підхід до формування, збереження чи зміцнення здоров'я здорової

людини. При цьому використовують переважно немедикаментозні засоби.

З появою медичної валеології як науки стали зрозумілишими та чіткішими основні напрями охорони здоров'я, кінцевою метою яких є здоров'я конкретної людини та громадське здоров'я.

Питання здоров'я і хвороб людини повинні завжди бути в компетенції лікарів. Вони вміють використовувати в конкретних ситуаціях принципи валеології для формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, застосовуючи їх у сфері превентивної медицини, що ґрунтується на сучасних досягненнях науки з активним використанням у цій сфері при відновленні здоров'я не лише методів управління за допомогою етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії, але й найсучасніших методів саногенетичного лікування. Найоптимальніше таку роботу в сучасному суспільстві може виконувати сімейний лікар [1].

У процесі формування здоров'я сім'я як найближча біологічна і соціальна система, в якій зароджується життя нової людини та формується її здоров'я ще до народження і в процесі росту та розвитку, має виняткове значення. Важливу роль відіграє сім'я в збереженні та зміцненні здоров'я своїх членів через реалізацію принципів здорового способу життя, що є основою медичної валеології.

Знаючи стан здоров'я не лише окремої людини, але й її сім'ї, що біологічно та соціально тісно пов'язана із цією людиною, а також соціальні умови, в яких живе людина, сімейний лікар може компетентно та активно впливати не лише на формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я окремої людини, але й на рівень громадського здоров'я. На підставі науки про здоров'я (валеології) та вчення про хвороби (патології) формується загальна теорія сучасної медицини та нова стратегія охорони здоров'я [1].

Превентивна медицина — це система наукових знань і практичних дій, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я окремих людей та громад (громадського здоров'я) і первинну профілактику захворювань. У вирішенні різноманітних питань превентивної медицини важливе значення мають індивідуальні та громадські санітарно-гігієнічні заходи, які є надійним технологічним інструментом превентивної медицини.

Складовою превентивної медицини, що має неабияке значення в роботі сімейного лікаря, є первинна профілактика захворювань, яка проводиться в тих випадках, коли наявні певні загрози (чинники ризику) щодо виникнення в здо-

рових чи практично здорових людей певних захворювань. Цими чинниками ризику як для окремого індивіда, так і для територіальної громади, з якою працює сімейний лікар, можуть бути як інфекційні, так і неінфекційні. У разі появи чинників ризику інфекційного захворювання проводяться як громадські (ізоляція, карантин, дезінфекція тощо), так і індивідуальні (активна та пасивна імунізація) заходи з первинної профілактики.

Первинна профілактика захворювань проводиться в тих випадках і за таких ситуацій, коли виникають певні загрози (чинники ризику) щодо виникнення в здорових людей окремих захворювань інфекційного чи неінфекційного походження.

З метою первинної профілактики певного захворювання в конкретного пацієнта важливого значення набуває виявлення внутрішніх (ендогенних) і зовнішніх (екзогенних) чинників ризику цього захворювання. При цьому виявлені чинники ризику поділяють на керовані, на які можна впливати (артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, порушення обмінних процесів, синтез гормонів чи ферментів, умови праці та побуту, внутрішньосімейні стосунки, звички людини тощо), та некеровані (вік, стать тощо).

У сучасному високотехнологічному та взаємозалежному і взаємопов'язаному світі існують старі та з'являються нові загрози (ризик) для громадського здоров'я, є безліч можливостей для швидкого поширення інфекційних захворювань, проявів радіаційних чи токсичних хвороб, чинників кліматичних змін тощо [7].

В умовах переходу від інфекційного до неінфекційного типу патології в середині ХХ століття значущість указаних чинників ризику значно зросла. Найважливішими чинниками тягаря хвороб у країнах Європейського регіону ВОЗ є неінфекційні захворювання (17%), тоді як на зовнішні причини травм і отруєнь припадає 14%, а на інфекційні захворювання лише 9%. В основі хронічних неінфекційних хвороб лежить складна взаємодія поведінкових, генетичних, середовищних чинників, боротьба з якими вимагає довгострокового планування та дієвої профілактичної роботи. Використання відомих валеологічних і профілактичних технологій на підставі концепції «чинників ризику» дозволить у багатьох випадках попередити розвиток цих соціально значущих хвороб та їх поширення в сучасному суспільстві. Основними причинами смерті у ХХ сторіччі були: неінфекційні хвороби (1970 млн; кардіоваскулярні хвороби, респіраторні хвороби, хвороби шлунково-кишкової системи, психо-неврологічні захворювання, цукровий діабет та інші ендокринні хвороби, захворювання сечо-статевої, кістково-м'язової систем та шкіри); інфекційні хвороби

(1 680 млн); соціальні причини (980 млн; війни, нещасні випадки, забруднення повітря тощо); онкологічні захворювання (530 млн); ускладнення здоров'я (279 млн; нестача харчування, перинатальна та материнська смертність, уроджені вади); природні явища [9]. Всі перелічені чинники можна було знизити, проводячи політику профілактики на вищому рівні. Слід пам'ятати, що ефективно проведення вакцинації в 16 разів зменшує затрати на лікування. За даними ВООЗ, завдяки вакцинації щорічно можна попередити більше ніж 2,5 мільйонів дитячих смертей в усьому світі [10].

Провідними чинниками ризику тягаря основних хвороб сучасного українського суспільства є артеріальна гіпертензія (17,1%), гіперхолестеринемія (14,6%), тютюнопаління (11,6%), вживання алкоголем (11,3%), високий індекс маси тіла (9,3%), недостатнє вживання фруктів і овочів (8,1%), недостатня фізична активність (5,7%), вживання наркотиків (2,9%), свинець (1,2%), небезпечний секс (1,7%), інші (16,5%). Прогнозні розрахунки свідчать, що, якщо не протидіяти багатьом перерахованим чинникам, їх негативний вплив на здоров'я ще сильніше проявлятиметься в майбутньому [7].

Зрозуміло, що традиційна підготовка сімейних лікарів на післядипломному етапі у вигляді 6-місячних циклів перепідготовки та навіть у 2-річній інтернатурі не може виконати всіх вимог, які висуваються до них суспільством. Потрібно розпочинати підготовку сімейних лікарів на окремому факультеті сімейної медицини. До програми підготовки необхідно внести, крім перерахованих вище предметів, поглиблену підготовку із сімейної психології та гігієни сім'ї, психотерапії, паліативної та ХОСПІСної медицини [4, с. 142-148; 5, с. 16-13].

Існує необхідність підготовки сімейного лікаря до застосування в практичній діяльності соціально-психологічних методів впливу на оптимізацію сімейних стосунків, які можуть сприяти зменшенню виникнення поведінкових чинників ризику збільшення захворюваності населення, його інвалідизації та смертності.

Структурною основою організаційного управління профілактичною допомогою населенню виступають заклади первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини. Основними напрямками постійного удосконалення медичного обслуговування населення є доступність профілактичних послуг, їх стандартизація та доказовість.

Реалізація заходів глобальної комплексної профілактики найпоширеніших захворювань є актуальною соціально-економічною проблемою країни. Вона дозволить істотно скоротити поширеність чинників ризику серед населення, реально зменшити їх вплив на здоров'я, поліпшити інтегральні показники громадського здоров'я, підвищити якість життя територіальних громад і окремих осіб, а також сприяти суспільному прогресу. Для цього слід кардинально змінити підготовку фахівців сімейної медицини як на додипломному, так і післядипломному етапах [3, с. 54-55].

Нами розроблено функціональну модель профілактичної діяльності сімейного лікаря в центрі первинної медичної допомоги, що ви-

Функціональна модель профілактичної спрямованості освіти та роботи сімейного лікаря

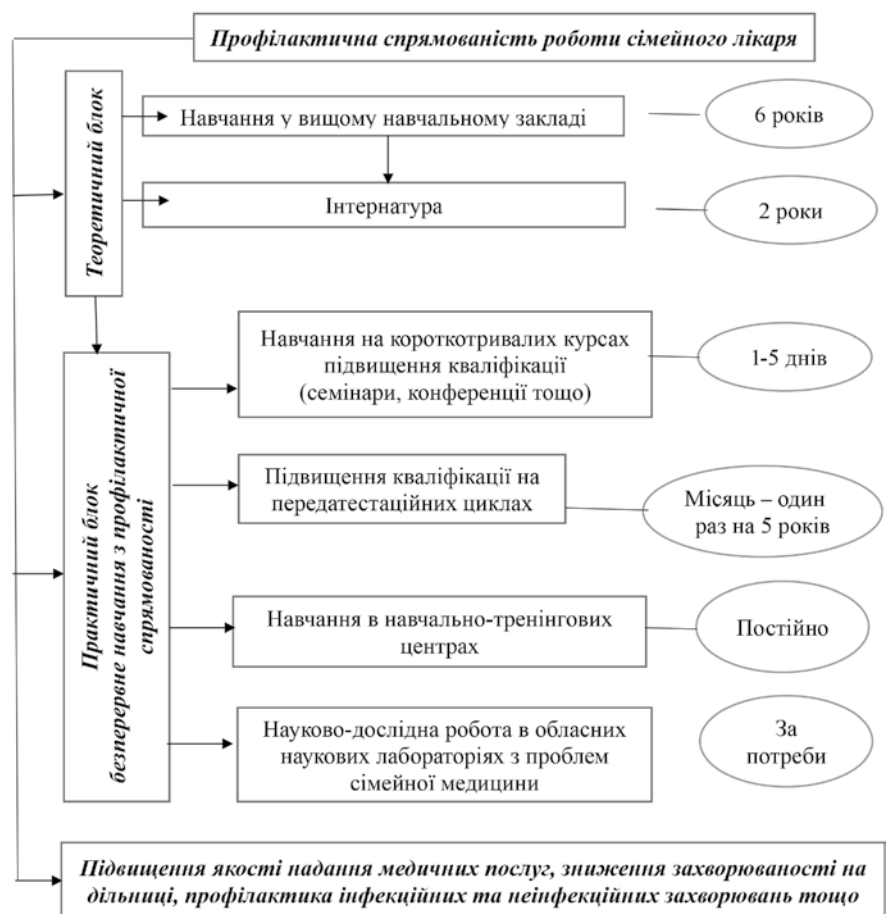


Рис. 1. Функціональна модель профілактичної спрямованості роботи сімейного лікаря

магає його компетентнісної підготовки шляхом застосування змін організаційного механізму державного регулювання цього процесу, де профілактична освіта спрямована на опанування методами формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей та первинної профілактики найпоширеніших у сучасному суспільстві хвороб (рис. 1).

Як показали аналізи глобальних проблем у медицині, в умовах переходу в середині ХХ століття від інфекційної до неінфекційної патології значення чинників ризику останньої значно зросло, що пов'язується з поведінковими, середовищними, генетичними чинниками, боротьба з якими вимагає довгострокового планування і дієвої профілактичної та валеологічної професійної діяльності сімейних лікарів. При цьому прогнози розрахунки свідчать, що, якщо не приділити адекватної уваги цим чинникам ризику, їх негативний вплив ще сильніше проявлятиметься в майбутньому.

Важливе значення в профілактиці поширених неінфекційних хвороб сучасності має здоровий спосіб життя, у формуванні та дотриманні принципів якого відіграють суттєву роль лікарі сімейної медицини, що показано на прикладі їх роботи в Комунальній 5-й міській клінічній поліклініці (КМКП) м. Львова.

Компетентність майбутнього сімейного лікаря щодо запровадження принципів здорового способу життя як основи профілактики багатьох захворювань має формуватися з перших днів навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі на різних кафедрах. Цього лише на післядипломному етапі підготовки зробити неможливо.

Сімейний лікар активно використовує для профілактики захворювань у окремих членів сім'ї, які мають поведінкові чинники ризику, позитивний вплив інших членів сім'ї. Тому йому необхідні знання у сферах соціології, сімейної психології та психотерапії, що дозволяє створити партнерські стосунки із сім'єю. А це відкриває широкі можливості для втілення в практику профілактичної концепції, застосування механізмів державного регулювання як індивідуального здоров'я окремих осіб, так і громадського здоров'я територіальних громад на рівні сімейно-територіальних дільниць.

Майбутні сімейні лікарі ще на додипломному етапі освіти повинні вивчати основні механізми державного регулювання здоров'я громадян України. Адже лише фундаментально підготовлений лікар системи охорони здоров'я здатний компетентно управляти здоров'ям населення в ринкових умовах.

Чинники ризику виникнення неінфекційних захворювань тісно пов'язані зі способом життя,

а можливість реалізації профілактичних технологій переважно визначається ефективністю консультації сімейного лікаря з використанням сучасних інформаційних технологій, адже сучасний інформаційний супровід поліпшує якість і доступність медичної допомоги громадянам країни.

Особливо доказово можна продемонструвати певні успіхи щодо якості та ефективності профілактичної й валеологічної роботи сімейних лікарів цієї поліклініки, якщо порівняти показники реєстрів здоров'я тієї ж територіальної громади за 2016 і 2013 роки. З порівняння видно, що здорових дітей віком до 3 років у 2013 році було 26,9%, 3-6 років — 29,5%, 7-14 років — 33%, 15-18 років — 24,7%. Ці показники стали значно вищими у 2016 році, коли впродовж трьох років сімейні лікарі разом із сім'ями й територіальною громадою активно попрацювали над запровадженням профілактичного стилю і способу життя жителів цього району.

Наочніше зміни у відсотковому відношенні груп здорових людей різних вікових груп протягом чотирьох років (2013-2016 рр.) наведено на рис. 2. При цьому було враховано середні показники здорових людей у 2016 році без поділу на підгрупи за статтю. Отже, протягом 2013-2016 років кількість здорових дітей у територіальній громаді значно збільшилась (на 3,8%). Це відбулося за рахунок групи практично здорових. До таких дітей належали ті діти, які протягом року хворіли декілька разів на гострі захворювання або мали два та більше чинників ризику виникнення нових захворювань. Намітилася тенденція і до зменшення кількості хворих дітей із компенсованим перебігом захворювань.

Серед людей працездатного віку відзначено збільшення здорових із 16,0 до 18,5%. Серед пенсіонерів частка здорових також мала тенденцію до збільшення (див. рис. 2). У територіаль-

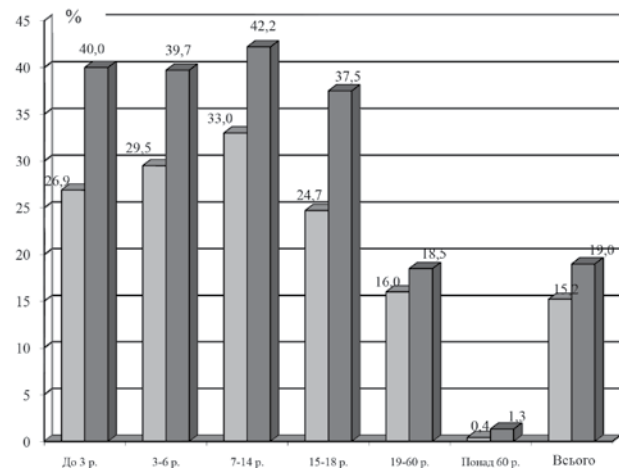


Рис. 2. Динаміка здорових людей Залізничного району м. Львова за 2013-2016 рр.

ній громаді кількість здорових людей збільшилася протягом 2013–2016 років із 15,2 до 19,0%, практично здорових зменшилася — з 30,5 до 30,0% при розрахунку без урахування поділу за статтю у 2016 році. Кількість хворих із компенсованим перебігом захворювань зменшилася з 46,1 до 41,0%. Навпаки, кількість хворих із субкомпенсованим перебігом захворювань (інвалідів III групи) збільшилася з 4,3 до 5,0%, із декомпенсованим перебігом захворювань (інвалідів II і I груп) — із 4 до 5%.

Останні дві групи хворих особливо збільшилися серед людей похилого і працездатного віку: з 8,5 до 10,1% і з 9,6 до 11,1%; із 3,8 до 4,5% і з 3,3 до 4,3% відповідно.

На підставі аналізу реєстрів здоров'я 85,3 тис. мешканців територіальної громади Залізничного району м. Львова за 2013 і 2016 роки можна зробити висновок, що 70 сімейних лікарів і 99 медичних сестер загальної практики, які надавали первинну медико-санітарну допомогу на 59 сімейних територіальних дільницях цим жителям міста, об'єднаних у центр ПМСД у складі Комунальної 5-ї міської клінічної поліклініки, в якій створено також консультативний лікувально-діагностичний центр і центр стаціонарної допомоги, досягли певних успіхів у сфері медичної валеології та профілактичної медицини, збільшивши відсоток здорових і зменшивши кількість хворих із компенсованим перебігом захворювань. При цьому слід відзначити, що збільшення здорових дітей було статистично вірогідним у всіх вікових групах, у тому числі й у групі підлітків.

Захворюваність населення, за статистичними звітними даними, знизилася з 773,28 у 2013 році до 634,98 у 2016 р. на 1000 населення, а хворобливість зменшилася з 1748,36 у 2008 р. до 1535,53 у 2011 р. на 1000 населення Залізничного району міста. Кількість відвідувань населенням сімейних лікарів із профілактичною метою протягом 2008–2011 років була досить високою: 2008 р. — 53,9%, 2009 р. — 42,16%, 2010 р. — 43,78%, 2011 р. — 43,9%.

На нашу думку, сімейний лікар — це саме той фахівець, який реалізує механізми управління здоров'ям суспільства на мікрорівні, виконує надзвичайно важливі функції держави в щоденній своїй професійній діяльності.

Сімейний лікар, добре знаючи сім'ю і генеалогічне дерево конкретної людини, з урахуванням наявних некерованих чинників ризику певних захворювань може зменшити вплив керованих чинників ризику, що дозволить попередити виникнення тієї чи іншої патології.

Принциповою відмінністю сімейного лікаря від вузького фахівця, який працює в системі охорони здоров'я, є те, що сімейний лікар про-

водить динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнта та його сім'ї з урахуванням внутрішньосімейних стосунків і особливостей генотипу.

Профілактична спрямованість детермінована і завданнями, які покладаються на первинну медико-санітарну допомогу: сприяння раціональному харчуванню і достатньому забезпеченню доброякісною водою; проведення основних санітарно-гігієнічних заходів; охорона здоров'я матері і дитини, планування сім'ї; вакцинація проти основних інфекційних захворювань; профілактика місцевих ендемічних захворювань і боротьба з ними; санітарна освіта з актуальних проблем охорони здоров'я і способу їх вирішення.

На відміну від вторинної профілактики неінфекційних захворювань, що спрямована на попередження загострень і ускладнень наявних у людини хвороб, первинна профілактика спрямована на боротьбу з комплексом чинників ризику, що сприяють виникненню патології та нерідко є складовими способу життя конкретної людини (куріння, гіподинамія, ожирінні тощо).

На стан здоров'я сучасного населення впливають різні біологічні та соціальні чинники. Однак найбільший вплив на формування, збереження і зміцнення здоров'я мають такі соціальні чинники, як навколишнє середовище та спосіб життя кожного пацієнта.

Інструменти управління здоровим способом життя для населення залежать від віку, статі, професії та характеру праці, місця проживання, природних умов тощо. Тому комплекс методів та інструментів щодо управління здоровим способом життя потрібно активно формувати та дотримуватися, пристосовувати їх до конкретних умов навколишнього середовища, що динамічно змінюються.

Подальший розвиток та удосконалення управління превентивною медициною у закладах ПМСД значною мірою залежить від успішності проведення диспансеризації, що виступає інструментом методу управління профілактичною спрямованістю в роботі сімейного лікаря організаційного механізму державного управління розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Ураховуючи те, що у вітчизняній системі охорони здоров'я передбачено запровадження обов'язкового державного медичного страхування, управління якістю медичної допомоги через такий інструмент управління, яким є диспансеризація, сприятиме постійному підвищенню якості первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Профілактичні заходи щодо найпоширеніших захворювань сучасного суспільства спря-

мовуються правовим механізмом державного управління за участю центральних органів законодавчої та виконавчої влади, політичних партій та громадських організацій, що передбачає розширення наукових досліджень, спрямованих на попередження і зниження захворюваності; формування, збереження та зміцнення громадського здоров'я.

Діяльність закладів первинної медико-санітарної допомоги в процесі реалізації диспансерного методу надання медичної допомоги

об'єднаним територіальним громадам носить комплексний характер. При цьому на локальному рівні використовуються політичний, організаційний, мотиваційний, правовий та економічний механізми державного управління щодо попередження і раннього виявлення найпоширеніших захворювань, первинної та вторинної профілактики захворювань, динамічного спостереження за станом здоров'я мешканців територіальної громади з метою зниження захворюваності, інвалідизації та смертності населення.

Список використаної літератури

1. Апанасенко Г.Л. Семейная медицина и валеология / Г.Л. Апанасенко // Международный медицинский журнал. — 2005. — С. 160-161.
2. Брехман И.И. Введение в валеологию — науку о здоровье / И.И. Брехман. — Л.: Наука, 1987. — 125 с.
3. Викладання дисципліни «Загальна практика — сімейна медицина» для студентів 6-го курсу з використанням дистанційного навчання / С.В. Білецький, Л.П. Сидорчук, Т.В. Казанцева [та ін.] // Сімейна медицина. — 2011. — № 3. — С. 54-55.
4. Грицко Р.Ю. Государственное управление паллиативной помощью больным в централизованном домашнем стационаре поликлиники / Р.Ю. Грицко // Вестник государственного и муниципального управления: Сб. науч. раб. ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ». — 2013. — № 3. — С. 142-148.
5. Губський Ю.І. Розвиток паліативної та ХОСПІСної медицини як інтегральна складова реформування системи охорони здоров'я в Україні / Ю.І. Губський // Сімейна медицина. — 2011. — № 3. — С. 16-18.
6. Заремба Є.Х. Освітні медичні програми для населення — невід'ємна частина реалізації стратегії профілактики / Є.Х. Заремба, Т.М. Соломенчук // Міжнародний медичний журнал. — 2005. — С. 164.
7. Москаленко В.Ф. Формування глобальної комплексної інтегральної міжсекторальної системи профілактики — інноваційний підхід до вирішення сучасних проблем громадського здоров'я (огляд літератури) / В.Ф. Москаленко // Журнал АМН України. — Т. 15, № 3. — С. 516-542.
8. Толстанов О.К. Профілактичний напрямок роботи сімейних лікарів Житомирського обласного медичного центру / О.К. Толстанов, В.І. Хренов, Т.Л. Кальчук // Міжнародний медичний журнал. — 2005. — С. 169.
9. <http://www.informationisbeautiful.net/visualizations/20th-century-death/>
10. WHO. State of the worlds vaccines and immunization.

Надійшла до редакції 11.12.2017

BASIC WORK OF SPECIALISTS OF FAMILY MEDICINE — PROPHYLAXIS

Ye. Kh. Zaremba, R.Y. Hrytsko, J.G. Kyyak, B.B. Lemishko, O.V. Zaremba-Fedchyshyn, O.V. Zaremba

Abstract

The expounded main directions of prevention of infectious and non-infectious diseases in the practice of family doctors.

As analyzes of global problems in medicine, in the conditions of transition inwardly XX of century from infectious and non-infectious pathology, the significance of the risk factors of the last factors grew considerably, which is associated with behavioral, environmental and genetic factors, the fight against which requires long-term planning and effective preventive and valeological professional activity of domestic doctors. At the same time, predictive calculations show that if they do not pay adequate attention to these risk factors, their negative impact will be even more pronounced in the future.

The functional model of the preventive activity of the family doctor in the center of primary medical aid is developed, which requires its competent training by applying changes in the organizational mechanism of state regulation of this process, where preventive education is aimed at mastering the methods of formation, preservation and strengthening of health of healthy people and primary prevention of the most common in modern society of diseases.

An important value in the prophylaxis of widespread uninfected illnesses of contemporaneity has a healthy way of life, in the formation and observance of the principles of which the doctors of family medicine play a significant role, as shown by the example of their work in the polyclinic of the city of Lviv.

Keywords: family medicine, infectious and non-infectious diseases, primary and secondary prevention, prophylactic orientation.