

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Пензенский областной медицинский колледж»**

Сборник лекций

**ПМ.01.Проведение профилактических мероприятий
МДК 01.02. Основы профилактики**

Курс III

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Автор: преподаватель Седова Е. П. МДК.01.02 Основы профилактики

Содержание

Пояснительная записка.....	3
Профилактическая медицина.....	5
Концепция охраны и укрепления здоровья.....	14
Сестринские технологии в профилактической медицине.....	20
Здоровье и образ жизни.....	27
Профилактика нарушений здоровья.....	43
Школы здоровья.....	53
Глоссарий.....	63

Пояснительная записка

Настоящее учебное пособие разработано на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального образования по специальности сестринское дело: 34.02.01 «Сестринское дело» и предусматривает освоение необходимого объема теоретических знаний для освоения профессиональных компетенций ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.02. Основы профилактики.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения лекционного материала: иметь практический опыт: – проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода. уметь: – обучать население принципам здорового образа жизни – проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия; – консультировать по вопросам рационального и диетического питания; – организовывать мероприятия по проведению «школ здоровья». знать: – структуру и функции профилактической деятельности; – концепцию охраны и укрепления здоровья; – сестринские технологии в профилактической медицине; – современные представления о здоровье в разные возрастные периоды; – возможные факторы, влияющие на здоровье, – направления сестринской деятельности по сохранению здоровья; – принципы рационального и диетического питания; – роль сестринского персонала в работе «школ здоровья»

Основная цель выпуска сборника лекций – систематизировать теоретические знания в самостоятельной подготовке к практическим занятиям, к тестовым заданиям, дифференцированному зачету.

При изучении учебного пособия студенты медицинского техникума имеют возможность ознакомиться со следующими темами:

- Профилактическая медицина;
- Концепция охраны и укрепления здоровья;
- Сестринские технологии в профилактической медицине;
- Здоровье и образ жизни;
- Профилактика нарушений здоровья;
- Школы здоровья.

Большое количество разнообразной специальной литературы, отсутствие в достаточном количестве новых учебных пособий и отсутствием академического учебника, объединяющего все темы и разделы рабочей программы МДК "Медицина катастроф" послужило причиной для создания данного сборника лекций.

Учебное пособие составлено, в соответствии с учебным планом ФГОС III по специальности 34.02.01. «сестринское дело».

Пособие включает в себя:

- Пояснительную записку;
- 6 теоретических занятий;
- Список использованной литературы.

В каждой разработке: план лекции, текст лекции, вопросы для самоконтроля.

Подготовленный материал поможет студентам систематизировать теоретические и практические знания, может активно использоваться в самостоятельной работе.

Теоретическое занятие №1 (Лекция)

Тема 2.1. Профилактическая медицина

План:

1. История развития профилактического направления в медицине
2. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.

1. Из истории развития профилактического направления в медицине

История – сокровищница наших дней,
свидетельница прошлого, пример и
поученье для настоящего,
предостережение от будущего.

Сервантес

Как указывается в Большой медицинской энциклопедии (том 2.1, стр. 250, 1983 г.): «Профилактика зародилась в связи с попытками эмпирического поиска средств предохранения от болезней и несчастных случаев в виде элементов индивидуальной и личной гигиены. Возникновение общественной профилактики связано с развитием государства и обязанностей его органов и учреждений по осуществлению предохранительных мер в первую очередь от массовых заболеваний населения».

Уже в первобытной общине были сформированы определенные санитарные правила и запреты, касающиеся постройки жилищ, уходу за чистотой тела и др. Народная медицина в то время располагала рядом профилактических гигиенических приемов (физические методы, профилактический прием лекарств и др.). Гигиенические рекомендации, включая режим дня, гимнастику, чистоту тела, регламентации сна и приемов пищи и др., вошли в обиход многих народов и

нашли отражение даже в религиозных установлениях (например, Моисеевы заповеди и др.).

Великий Гиппократ говорил: «...не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности».

Образ жизни древних египтян был целесообразно урегулирован, в нем было очень много рационального. Так, рекомендовалось рано вставать, ежедневно заниматься гимнастикой и обтирать все тело прохладной водой, поощрялись занятия спортом, гимнастика и некоторые виды спорта входили в число занятий во всех древнеегипетских школах.

В рабовладельческую эпоху появились элементы общественной санитарии. Так, в Спарте существовала целая система правил гигиенического и физического воспитания, а законами Древнего Рима предусматривались меры санитарного характера (правила пользования водой, контроль за пищевыми продуктами и др.).

Большую известность получили профилактические меры, изложенные в «Салернском кодексе здоровья» (XIV в.), одна из заповедей которого гласит: «Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими трое: веселый характер, покой и умеренность в пище».

Значение профилактических мер высоко ценили средневековые врачи Армении, Грузии, Средней Азии. Особое место в развитии профилактики занимает великий врач, поэт и философ Ибн Сина (Авиценна), который в своих трудах, и особенно в «Каноне врачебной науки», первостепенное значение уделял диететике, режиму питания и сна, физическим упражнениям. По сути, он в поэтической форме изложил основные принципы профилактической медицины.

Здоровье сохранить – задача медицины,
Болезней суть понять и устранить причины.
Не забывай о том, Что от болезни лучшая защита,
Лечить болезнь, пока она сокрыта.
И снова повторю: лечи причины,
В том главный принцип нашей медицины.

Вплоть до XVIII-XIX вв. профилактическая медицина, по сути, была эмпирической, т.е. ее рекомендации не были научно обоснованы. Многолетний опыт медицины свидетельствует о том, что люди научились предупреждать болезни раньше, чем становились ясными причины и механизмы их развития.

Так, Э. Дженкер произвел прививки против оспы в 1796 г. – более чем за 100 лет до открытия возбудителя этой болезни. Или другой пример: люди умели предупредить развитие цинги (например, употреблением квашеной капусты в рационе морских экспедиций) задолго до открытия витамина С, дефицит которого является причиной развития данной болезни. В эпоху Возрождения усилилась профилактическая направленность медицины. Накопленный опыт явился поводом к созданию профилактической медицины, основанной на достижениях фундаментальной науки. В частности, Ф. Бэкон считал укрепление здоровья, искоренение болезни, продление жизни человека основными задачами медицины.

Профилактическая направленность всегда являлась сутью, основным принципом нашей отечественной медицины.

Киевский князь Владимир Мономах в своем «Поучении» к детям писал о том, что угнетение психики, как и леность – первые ступени к болезням, а труд является условием гармоничного развития организма человека.

В произведениях X-XIII вв. (Иллариона Киевского, Нестора, Владимира Мономаха и др.) упоминаются сведения о лечебной диететике, почерпнутых из народной медицины восточных славян, например, назначение сырой печени трески – при куриной слепоте, или витаминосодержащих овощей и ягод (хрен, редька, лук, морозка и др.) – прицинге. В древнерусском врачевании большое значение придавали предупреждению болезней.

В связи с развитием общественной жизни уже в X-XI вв. определился круг санитарно-гигиенических правил выбора местности для поселений и источников доброкачественной питьевой воды, обустройства жилищ (кладовые для хранения пищевых продуктов, естественная освещенность помещений и др.). В народном быту огромная оздоровительная роль принадлежала русской бане.

Ближайший помощник Суворова талантливый военный врач штабс-лекарь Ефим Белопольский в составленных им «Правилам медицинским чинам» требовал: «Причины болезней изыскивать не в лазаретах между больными, но между здоровыми в пешках, батальонах, ротах, исследовав их пищу, питье, строение казарм и землянок, время их построения, пространство и тесноту, чистоту, поваренную посуду, все содержание, о чем доносить полковому командиру». В этом положении заложены идеи предупреждения заболеваний, составляющие основу военной гигиены.

Россия дала отечественной и мировой науке таких замечательных представителей медицины, совершивших переворот в медицинской науке XIX в., как М.Я. Мудров, И.А. Дядьковский, С.П. Боткин, Т.А. Захарьин, А.А. Остроумов. Мудров произнес «Слово о пользе и предметах военной гигиены, или науке охранять здоровье военнослужащих». В 1820 г. он писал: «Взять на свои руки людей здоровых, предохранить их от болезней... предписывать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить». Мудров погиб, исполнив свой врачебный долг во время эпидемии холеры после вскрытия трупа больного.

2. Понятие профилактики. Структура и функции профилактической деятельности

Профи́лактика (греч. Prophylaktikos – *предохранительный*) – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Профилактика в здравоохранении (от греч. prophylacticos – *предохранение, предупреждение*) – практическая деятельность, посредством которой удается добиться сохранения и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни.

Профилактические мероприятия – важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

Профилактика заболеваний (Diseases Prevention) - система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии **здоровья** и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий.

Согласно определению ВОЗ, **профилактика заболеваний** – мероприятия, направленные на предупреждение болезней: борьбу с факторами риска, иммунизация, замедление развития заболеваний и уменьшение его последствий (ВОЗ, 1999 г.).

Профилактические мероприятия могут быть нескольких уровней, медицинского и немедицинского характера.

К мероприятиям немедицинского характера относятся: обеспечение нормативных условий труда и профилактика травматизма, охрана окружающей природной среды, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, организуемое и проводимое органами государственного и муниципального управления, объектами экономики, общественными организациями, населением и т.д.

Профилактическая деятельность обязательна для всех медицинских работников. Не случайно поликлиники, больницы, диспансеры, родильные дома и т.д. называются лечебно-профилактическими учреждениями.

Медицинская профилактика – система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения.

Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

- **индивидуальная** - профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами;
- **групповая** - профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц; имеющих сходные симптомы и факторы риска (целевые группы);
- **популяционная** (массовая) – профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом. Популяционный уровень профилактики, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями - это местные программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Виды профилактики

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики.

1. **Первичная профилактика** – система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т.д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вакцинация – распространённый способ первичной профилактики.

Профилактика первичная (Primary prevention) - комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Первичная профилактика включает:

А) Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.

Б) Меры по формированию здорового образа жизни, в том числе:

- создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения;

- обучение здоровью;

- меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;

- побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

В) Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.

Г) Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для **здоровья** факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению с целью снижения уровня действия факторов риска.

Виды профилактических медицинских осмотров:

- при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;

- при приписке и призыве на воинскую службу;

- для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов либо с повышенной опасностью для окружающих;

- для раннего выявления социально-значимых заболеваний, таких как онкологические, сердечно-сосудистые, туберкулез и др.;

- осмотров профессиональных групп (декретированных контингентов) работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т.д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.

Д) Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

Е) Оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Перед здравоохранением всегда стояла задача определить объем гигиенических знаний, который должен стать основой для гигиенического воспитания различных групп населения. Объем информации, который составляет основу пропагандистской работы, должен быть минимально необходимым и достаточным для решения задач первичной профилактики неинфекционных заболеваний. Первичная профилактика реализуется за счет навыков здорового образа жизни, который включает соблюдение режимов труда и отдыха, правил личной гигиены, принципов регулярного сбалансированного питания, навыков необходимой и достаточной физической нагрузки, предупреждение избыточных стрессовых состояний, отказ от курения, злоупотребления алкоголем и других вредных привычек, умение сознательно и целенаправленно использовать возможности современной медицины. Все эти составляющие здорового образа жизни в указанных пределах являются наиболее важными для реализации задач первичной профилактики перечисленных заболеваний.

1. **Вторичная профилактика** — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Профилактика вторичная (secondary prevention) - комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

Вторичная профилактика включает:

А) Целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.

Б) Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий.

В) Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения.

Г) Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

Д) Проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (например: производство лечебного питания, реализация архитектурно-планировочных решений и создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).

Примером организации работы по вторичной профилактике отдельных заболеваний, определяющих состояние заболеваемости, инвалидности и смертности населения, может быть опыт работы школ по профилактике гипертонической болезни сердца, сахарного диабета, бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и т.д.

Речь идет о конкретных, индивидуальных действиях медицинских работников первичного звена с группами пациентов с конкретными индивидуально-выявленными факторами риска по индивидуальной программе их устранения и регулярной оценкой состояния здоровья с учетом дополнительных методов лабораторно-инструментальных исследований.

В конечном итоге имеется в виду, что по истечении времени (3-5 лет), по мере снижения воздействия индивидуальных факторов риска, наступает улучшение состояния здоровья, снижается риск обострений, уменьшается потребность в обращении пациента на станцию скорой медицинской помощи, необходимости в стационарном лечении.

1. Некоторые специалисты предлагают термин **третичная профилактика** как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

Профилактика третичная – реабилитация (син. восстановление здоровья) (Rehabilitation) – комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, предупреждения рецидивов и хронитизации заболевания.

Санитарное просвещение–деятельность по пропаганде научных медицинских знаний с целью обеспечения здорового образа жизни; гигиеническое воспитание и санитарное просвещение.

Цель – формирование сознательно активного гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных медицинских рекомендациях, нормативах и традициях.

Реализация цели предусматривает:

- 1) обеспечение населения необходимой научной медицинской информацией о здоровье и здоровом образе жизни;
- 2) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительскую деятельность.

Различают три типа пропаганды медицинских знаний: массовая, групповая, индивидуальная. Пропаганда здорового образа жизни включает следующие направления:

- а) пропаганда рационального питания;
- б) пропаганда физической культуры;
- в) пропаганда психогигиены и гигиены умственного труда;
- г) пропаганда гигиены быта;
- д) пропаганда предотвращения развития вредных для здоровья привычек;
- е) пропаганда семейных отношений и др.

Во всех случаях санитарное просвещение должно основываться на следующих принципах:

- научность (пропаганда тех сведений и положений, которые являются научным знанием, прочно установленным и утвержденным в науке);
- правдивость и объективность;
- дифференцированность и целенаправленность;
- массовость;
- систематичность;
- последовательность;
- комплексность;
- профильность.

Контрольные вопросы:

1. Определите задачи первичной профилактики заболеваний человека.
2. Определите задачи вторичной и третичной профилактики заболеваний человека.
3. Охарактеризуйте мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики.
4. Какие реализационные цели предусматривает *санитарное просвещение*.

Д.З.:

1. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с. (стр. 12-26).
2. Сделать презентацию по первичной, вторичной и третичной профилактике (работают по 2 человека).

Основные источники:

1. Волков С.Р. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие / С.Р. Волков, М.М. Волкова. – М.: Авторская академия, 2011. – 496 с.
2. Волков С.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник / С.Р. Волков, М.М. Волкова. – М.: Медицина, 2012. – 680 с.

3. Кожин, А.А. Здоровый человек и его окружение / А.А.Кожин, В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – М.: Академия, 2010. –400 с.

4. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие / Д.А. Крюкова, Л.А.Лысак, О.В. Фурса.– Ростов н/Д.: Феникс, 2013. –474 с.

5. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.

6. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с.

Интернет ресурсы:

1. <http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации

2. <http://rospotrebnadzor.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. <http://www.74.rospotrebnadzor.ru> Управление Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области.

Теоретическое занятие №2 (Лекция)

Тема 2.2. Концепция охраны и укрепления здоровья

План:

1. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.

2. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.

3. Концепция сохранения здоровья здоровых.

1. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья

Государственная политика в области здравоохранения направлена на создание таких условий для системы здравоохранения, которые позволяют осуществлять санитарное просвещение населения, профилактику заболеваний, обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам, проводить научные исследования в области здравоохранения и подготовку медицинских и фармацевтических работников, поддерживать и развивать материально — техническую базу системы здравоохранения.

Государственная политика в области здравоохранения строится на принципах: поддержки мер по сохранению и укреплению здоровья населения; отнесения здоровья населения к факторам обеспечения национальной безопасности; соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья населения и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; ответственности органов государственной власти, юридических лиц и должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья населения; участия населения в решении вопросов сохранения и укрепления здоровья и др.

Основным государственным инструментом обеспечения гарантий и эффективности усилий по охране здоровья российских граждан является нормативно-правовая база, законодательно закрепляющая на федеральном и региональном уровне мероприятия и механизмы проведения преобразований в системе здравоохранения.

Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения, развитие которых гарантируется Конституцией Российской Федерации, составляют единую систему здравоохранения.

Организацию управления системой здравоохранения осуществляют органы управления здравоохранением.

В системе здравоохранения Российской Федерации формируются государственно - муниципальный сектор здравоохранения и частный сектор здравоохранения.

К государственно - муниципальному сектору относятся: органы управления здравоохранением, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики, выполнению программ в области здравоохранения и развитию медицинской науки; организации здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности, подчиненные органам управления здравоохранением; медицинские организации, создаваемые органами исполнительной власти Российской Федерации помимо федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, и органов исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации.

К частному сектору относятся организации здравоохранения частной формы собственности, а также граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью.

1. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность

Основные нормативно-законодательные документы профилактической деятельности системы здравоохранения РФ:

1. Конституция РФ (статьи 41,42)

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Статья 42

Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением

2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная Постановлением Правительства РФ № 294 от 15.04.2014г.

3. ФЗ РФ от 21.11. 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- разработки и реализации программ формирования ЗОЖ
- осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

4. ФЗ РФ от 29.11. 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации"

5. Приказ МЗ РФ №455 от 29.09.2003г. «О совершенствовании медицинской профилактики неинфекционных заболеваний» и др.

6. Приказ МЗСР РФ №597н от 19.08.2009 «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»

7. ФЗ РФ от 23 .02.2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака

8. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 г. №113"об утверждении концепции охраны здоровья здоровых в российской федерации".

9. Приказ Министерствсоцразвития России №152н от 16 марта 2010г. «О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращения алкоголя и табака».

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

11. Приказ Минздрава России №125Н от 21.03.2014 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

12. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 г. №322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».

3. Концепция охраны здоровья здоровых

- необходимостью создания основ устойчивого экономического и духовного развития России, обеспечения высокого качества жизни народа, укрепления и развития генофонда нации;

- необходимостью обеспечения здоровой, активной и творческой жизни населения как основной задачи государственной социальной политики;
- признанием роли здоровья населения как стратегического потенциала, фактора национальной безопасности, стабильности и благополучия общества;
- необходимостью ориентации на здоровье как социальное свойство личности, обеспечивающее в условиях рыночной экономики конкурентоспособность, благополучие семьи, профессиональное долголетие, обеспеченную старость.

Основные задачи Концепции

- разработка перспективных и увеличение объема существующих оздоровительных мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний;
- укрепление, сохранение здоровья, сокращение сроков восстановления здоровья
- формирование и сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия;
- увеличение продолжительности жизни населения за счет поддержания резервов здоровья и здоровьесберегающих технологий, путем сокращения заболеваемости и травматизма, предупреждения преждевременной и предотвратимой смертности, в первую очередь, в трудоспособных и детских возрастах.

Основные принципы реализации Концепции

- доступность мероприятий по экспресс-оценке состояния здоровья и оздоровлению населения
- приоритет оздоровительных и профилактических мер в области общественного здравоохранения;
- непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека;
- ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких;
- системы охраны и укрепления здоровья здоровых.

Концепция направлена на все слои населения и включает следующие приоритеты:

– Обеспечение здоровья детей: новорожденных, детей младшего и школьного возраста, что обеспечит им более здоровое начало жизни. Риск развития врожденных аномалий у детей на четверть обусловлены генетическими отклонениями и условиями среды, важным фактором становится злоупотребление матери алкоголем и наркотиками. Основными причинами смерти детей первого года жизни являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии. Среди детей старше 1 года – болезни органов дыхания, в т.ч. пневмонии, внешние причины. Смерть от внешних причин во многом зависит от социального статуса семьи, образа жизни родителей. Кроме того, от образа жизни зависит потенциальная опасность ВИЧ-инфицирования и наркотической зависимости новорожденного.

– Здоровье молодежи. Молодежь должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе. Необходимо учитывать, что в подростковом возрасте закладывается отношение к питанию, физкультуре, курению, формируется образ жизни, сексуальное поведение и

одновременно проявляются факторы риска хронических заболеваний старшего возраста. Резко изменяется структура угроз здоровью, включающих алкоголь и наркотики, правонарушения, групповое насилие и нежелательную беременность. Особого внимания заслуживает репродуктивное здоровье женщин и качество потомства, для достижения которого наиболее значимо: грамотное планирование семьи, включая предотвращение нежелательной беременности, обеспечение безопасного материнства, профилактика детской инвалидности.

– Укрепление здоровья работоспособного населения. Значительное и устойчивое сокращение числа травм, случаев инвалидности и смерти в результате несчастных случаев и актов насилия, отравлений и травм, основных неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения). Именно в этом возрасте разница в смертности российского населения и населения развитых стран максимальна.

– Сохранение здоровья в пожилом возрасте. Люди в возрасте старше 60 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе. Для пожилых людей особую значимость представляет увеличение сроков жизни, свободной от инвалидности, в таком состоянии здоровья, которое позволяет сохранять независимость, самоуважение и свое место в обществе.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите основные законодательные акты РФ в области охраны здоровья.
2. Каковы основные приоритеты государственной политики по охране здоровья.
3. На какие слои населения направлена концепция и какие приоритеты включает она.

Д.З.:

1. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с. (стр. 27-61).
2. Выучить основные законодательные акты РФ в области охраны здоровья.

Основные источники:

1. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 г. №113 "об утверждении концепции охраны здоровья здоровых в российской федерации".
2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная Постановлением Правительства РФ № 294 от 15.04.2014г.
3. ФЗ РФ от 21.11. 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
4. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с.

Интернет ресурсы:

1. <http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.

2. <http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Теоретическое занятие №3 (Лекция)

Тема 2.3. Сестринские технологии в профилактической медицине

План:

1. Сбор информации о пациенте, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье.

2. Методы, технологии и средства укрепления здоровья населения и профилактики его нарушений.

Давайте определимся, существуют ли методы определения «физического здоровья». «Нормальное» физическое состояние – это прежде всего сравнение с эталоном человека, как вида (кроме это и нормальное функционирование органов и систем). Какими методами можно выявить?

Объективно – уже в период новорожденности ребенок имеет в наличии все присущие человеку признаки.

Далее приводится антропометрия: измеряется рост, вес, окружность груди, головки, соотносятся в формуле и определяется соответствие «норме», выявляется гипо- и гипертрофия, что учитывается при определении исходного состояния здоровья и антропометрические измерения и их соответствии и отклонение от нормы проводятся при всех профосмотрах на протяжении всей жизни. Кроме указанных выше в более зрелом возрасте измеряется окружность талии (ОТ), проводится импедантметрия – определяется уровень жира. Нормальное функционирование органов и систем организма можно подтвердить лабораторными и инструментальными методами.

И при проведении профилактических мероприятий мы обязательно их проводим в каждой возрастной группе наиболее информативные обследования для выявления нарушений в состоянии здоровья. При продолжении научных исследований будет расширяться, углубляя степень исследований здоровья. Для определения психического здоровья кроме наблюдения за пациентом в повседневной жизни при стрессовых ситуациях, проводится обследование специалистами с проведением различных тестовых исследований в различные периоды жизни пациента, что также предусмотрено при профилактических осмотрах.

Укрепление здоровья – процесс, позволяющий повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его. Состояние здоровья населения – это общественное достояние, залог успешного развития страны по всем направлениям. Именно поэтому для успешного укрепления здоровья необходимо выявить факторы, которые могут неблагоприятно отразиться на состоянии здоровья пациента, так называемых факторов риска!

Факторы риска – это элементы социальной и природной среды, особенности поведения людей, состояние внутренних систем организма, которые в

определенных условиях могут привести к возникновению и развитию заболеваний.

Существует 4 группы факторов риска:

Математические расчеты, неоднократно воспроизведенные, в том числе и в нашей стране, показывают, что самое большое влияние на здоровье оказывает образ жизни. Доля факторов последнего превышает 50% всех воздействий. Примерно по 20% занимают наследственные факторы и состояние окружающей среды, и около 10% приходится на уровень развития здравоохранения (табл. 1).

Таблица 1
Группировка факторов риска (по Ю. П. Лисицыну)

Категории факторов риска	Примеры факторов риска	До- %
Образ жизни	Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Стрессовые ситуации (дистрессы) Вредные условия труда Гиподинамия Низкая физическая активность Потребление наркотиков, злоупотребление лекарствами Напряженные семейные отношения Напряженные психоэмоциональные отношения на работе Низкий культурный и образовательный уровень	50
Внешняя среда	Загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение воды канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение почвы Резкие смены состояния атмосферы Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	20
Генетические факторы	Предрасположенность к наследственным болезням Наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям	20
Здравоохранение	Неэффективность профилактических мероприятий Низкое качество и несвоевременность медицинской помощи	10

Из этого следует, что одним из эффективных направлений улучшения здоровья населения является формирование такого образа жизни, который позволил бы каждому человеку сохранить и улучшить состояние собственного здоровья.

Факторы риска подразделяются на:

1. **МОДИФИЦИРУЕМЫЕ** – (видоизменяемые, управляемые): – поведенческие и социальные (курение, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем, наркотизация, низкая физическая активность, материальный и социальный статус, деторождение);

– биологические, патофизиологические и патобиохимические (повышенный уровень АД, холестерина, глюкозы, ожирение, нарушение системы гемостаза, повышенный уровень мочевой кислоты и др.).

2. **ЛИЧНОСТНЫЕ** – немодифицированные:

– пол;

– возраст;

– генетическая предрасположенность к заболеваниям. Точные сведения о распространенности факторов риска практически недоступны, вследствие отсутствия мониторинга.

Но по данным многих исследований в экономически развитых странах наибольшее распространение у лиц в возрасте от 25 до 65 лет имеют следующие основные факторы риска:

1. высокое артериальное давление;

2. повышенный уровень содержания холестерина в крови (гиперхолестеринемия);

3. курение;

4. несбалансированное питание;

5. избыточная масса тела и ожирение;

6. низкая физическая активность;

7. злоупотребление алкоголем; 8. психологические факторы (например, частые стрессы, плохой микроклимат дома и на работе).

Что считается признаками здоровья:

1. Устойчивость к действию повреждающих факторов (реакция Манту, например, иммунограмма, титр антител и др. исследования);

2. Показатели роста и развития в пределах средне статистической нормы (например, антропометрия и сравнение по специальным таблицам, импедантметрия и др.).

3. Функциональное состояние всех органов и систем в пределах среднестатистических норм (функциональные методы обследования, инструментальные исследования).

4. Наличие резервных возможностей организма.

5. Отсутствие каких-либо заболеваний или дефектов развития (опрос, осмотр, анамнез).

6. Высокий уровень морально-волевых и ценностно-мотивированных установок (обследование психолога, психиатра, тестирование).

В развитых экономических странах уровень здоровья определяется не только и не столько уровнем заболеваемости – при недостаточной диагностике отмечается низкая заболеваемость, основные показатели – это уровень смертности, инвалидности, количество общественного продукта, произведенного на душу

населения. Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более.

Охрана собственного здоровья – обязанность каждого гражданина и не надо перекладывать это на государство, медиков. Каждый человек имеет большие возможности для укрепления своего здоровья и его сохранения, пользуясь одним из компонентов первичной профилактики – формировать здоровый образ жизни.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (Определение ВОЗ) это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до старости охранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

2. Технологии медицинской профилактики:

1. Организационные технологии (кто и как организует, осуществляет, координирует профилактическую работу, включая профилактические, диспансерные обследования, динамическое наблюдение, профилактические услуги, преемственность и др.

2. Технологии выявления заболеваний, факторов риска и их коррекции (скрининговые тесты, динамическое наблюдение групп риска, снижение риска развития заболеваний и осложнений, коррекция факторов риска)

3. Информационные и информационно-мотивационные технологии профилактического консультирования (беседы с отдельными пациентами, группами пациентов, «Школы пациентов»)

4. Вакцинация.

Медицинские сестры должны информировать население о здоровом образе жизни, мотивируя пациента соблюдать его для сохранения собственного здоровья.

Методы работы среднего медработника:

1. Информировать население о факторах, наиболее вредно воздействующих на различные составляющие здоровья, какие заболевания они могут вызывать;

2. Информировать о способах, способствующих сохранению здоровья, таких как – личная гигиена; – рациональное питание; – физическая культура, физическая активность, медико-социальная активность; – гигиена половой жизни.

3. Информировать о мерах по профилактике факторов риска, методах борьбы с ними, а также обучать население этим методам. Для информированности населения, то есть пропаганды здорового образа жизни используют различные формы:

1) Вербальные формы пропаганды – лекции, беседы, теле и радио выступления.

2) Печатные формы – санитарные бюллетени, газетные и журнальные публикации, брошюры, буклеты, листовки, памятки, социальная реклама, плакаты, рисунки, диаграммы.

3) Наглядные формы пропаганды:

1. Плоскостные средства (плакат, рисунок, схема, диаграмма, видеофильм).

2. Объемные средства (муляж, макет, фантом, скульптура, чучело).
3. натуральные объекты (образец: н-р.: продукты).
4. комбинируемые средства (праздник здоровья).
5. технические средства (киноаппарат, магнитофон).

Медицинские сестры, работая под руководством врача продолжают воспитательную работу с пациентом, определяя тематику и объем информации по здоровому образу жизни, используя указанные формы пропаганды, а также участвуют в выполнении мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики. Но для того, чтобы грамотно участвовать во всей этой работе медицинские работники (в данном случае – медсестры) должны сами знать научно-обоснованные методы профилактики заболеваний и здорового образа жизни.

Методы и способы укрепления здоровья населения многообразны и зависят от вида факторов риска здоровья и какие заболевания их вызывают, от пола и возраста пациента:

1. Пропаганда ЗОЖ.
2. Проведение социологических опросов и скринингов по выявлению факторов риска.
3. Обучение населения мероприятиям снижения действия или искоренения факторов риска.
4. Проведение всех видов профосмотров.

А) Предварительный профосмотр необходим при устройстве на работу, когда потенциальному сотруднику или рабочему выдается отделом кадров направление, в котором, кроме паспортных данных и наименования предприятия перечисляются все вредные и опасные факторы, связанные со специфичностью исполнения должностных обязанностей.

Б) Частота периодических осмотров зависит от производственных факторов и установлена законодательством, а также определяется по результатам аттестационной характеристики рабочих мест, проведенной в установленном порядке. Кроме того, для оценки условий труда могут использоваться испытания и лабораторные исследования, проведенные надзорными органами, лабораториями производственного контроля, а также данные документации, которой снабжается оборудование, механизмы, сырье и так далее.

В) Внеочередные профосмотры могут быть проведены для отдельных работников в соответствии с их обоснованными требованиями, а также по просьбе руководства предприятия или настоянию контрольно-надзирающих органов в связи с возникшими нестандартными ситуациями на производстве, включающими и рост случаев профессиональных заболеваний.

5. Диспансеризация работающего и неработающего населения.
6. Проведение лечения острых и обострений хронических болезней и реабилитационных мероприятий.

ЗОЖ – это выработка у людей цепочки взаимосвязанных навыков и привычек. В детстве при сочетании стабильного режима дня, надлежащего воспитания условий здорового быта и учебы. Комплекс привычек ЗОЖ вырабатывается легко и закрепляется на всю жизнь. Но в условиях массовой бедности многие элемен-

тарные условия, необходимые для поддержания ЗОЖ утрачиваются, становятся недоступными. И добиться автоматического выполнения правил в сфере быта и личной гигиены трудно.

Модели ЗОЖ для каждого возраста различны и связаны они с тем, что наиболее важно для данного возраста, данного пациента с учетом наследственных факторов риска, социального положения, образа быта и жизни.

По итогам профилактических осмотров населения (100%) диспансеризации детей, работающего населения и др. виды профосмотров определяется состояние здоровья.

Группы здоровья

По состоянию здоровья взрослого населения выделяют **3 группы здоровья:**

1 группа - практически здоровые;

2 группа - имеются факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, они наблюдаются в кабинете медицинской профилактики;

3 группа - *имеющие заболевания* (состояния), подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

По состоянию здоровья детского населения выделяют **5 групп здоровья:**

1 группа - здоровые;

2 группа - практически здоровые (с функциональными нарушениями);

3 группа - больные в состоянии компенсации;

4 группа - больные в состоянии декомпенсации;

5 группа - инвалиды.

Такое разделение по группам важно при организации профилактических мероприятий. Группа здоровья влияет на объем и частоту профилактических или диспансерных осмотров.

По переходу из одной группы в другую можно судить об эффективности проводимых оздоровительных мероприятий.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию «фактор риска».

2. Какие факторы риска Вы знаете?

3. Сколько групп здоровья у взрослого и детского населения (перечислите).

Д.З.:

1. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –608 с. (стр. 13-33).

2. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с. (стр. 62-131).

2. подготовить план беседы с пациентом и его окружением:

1. Профилактика пищевых отравлений в летний период.

2. Профилактика детского травматизма в летний период.

3. Профилактика школьного травматизма.

4. Правила поведения для пациента пожилого возраста в летний период.

5. Профилактика табакокурения у подростков.

6. Профилактика гиподинамии у подростков.

7. Профилактика гиподинамии для пациента пожилого возраста.
8. Здоровое питание для подростков.
9. Здоровое питание для пациента пожилого возраста.

Основные источники:

1. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса. – Ростов н/Д.: Феникс, 2013. – 474 с.
2. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
3. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –608 с.
4. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с.

Теоретическое занятие №4 (Лекция)

Тема 2.4. Здоровье и образ жизни

План лекции:

1. Понятие «здоровье», его сущность и компоненты.
2. Основные требования к организации здорового образа жизни.
3. Основные составляющие здорового образа жизни.

1. Понятие «здоровье», его сущность и компоненты

По определению ВОЗ здоровье – это состояние полного физического (телесного), душевного и социального благополучия.

Здоровье – способность человека выполнять присущие ему биологические и социальные функции без потерь даже в условиях перегрузок; характеризуется также его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных ощущений.

Охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого. Какой бы не была совершенной медицина, она не может избавить каждого от болезней. Человек – сам творец своего здоровья.

Здоровье – важнейшая потребность человека, определяющая его способность к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности, активное долголетие, самоутверждение, познание окружающего мира.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное (духовное), психическое и физическое здоровье.

Существует 3 вида здоровья:

Физическое – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех систем и органов человека. Организм человека система саморегулирующаяся.

Психическое здоровье - зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости и развитием волевых качеств.

Нравственное (социальное) здоровье – определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека в определенном обществе. Отличительные признаки нравственного здоровья:

- сознательное отношение к труду;
- овладение сокровищами культуры;
- активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни в обществе.

Гармония психофизических сил повышает резервы здоровья, создает условия для творческого самовыражения в различных областях жизнедеятельности.

Основные элементы здорового образа жизни:

- плодотворный труд;
- рациональный режим труда и отдыха;
- искоренение вредных привычек и пристрастий;
- рациональное питание;
- оптимальный двигательный режим;
- закаливание, личная гигиена и т. д.

Модели здорового образа жизни для различных возрастных групп пациентов: детей, женщин, мужчин, пожилых людей имеют свои особенности. Необходимо учитывать физиологические и психологические особенности организма в разных возрастах.

Для характеристики здоровья населения используются 3 группы показателей: **демографические, физическое состояние, заболеваемость.**

Заболеваемость – один из важнейших разделов статистических исследований здоровья населения в целом и его отдельных групп (возрастно-половых, профессиональных и пр.).

Под общей заболеваемостью населения понимают уровень заболеваний среди конкретных групп населения за определённый календарный период.

В нашей стране общая заболеваемость изучается с помощью следующих источников информации:

1. По данным обязательного учёта обращаемости к медицинской помощи.
2. По данным медицинских осмотров населения.
3. По сведениям о причинах смерти.

Физическое состояние принято оценивать по показателям физического развития и физической подготовленности.

Физическое развитие является одним из объективных показателей здоровья населения. Многими исследованиями доказано, что чем лучше показатели физического развития, тем выше при прочих равных условиях общий уровень здоровья населения в целом и его отдельных возрастно-половых, профессиональных и других групп.

Под *физическим развитием* понимают комплекс морфологических и функциональных свойств организма. Физическое развитие характеризует следующие параметры.

Параметры физического здоровья

Антропометрические (масса и длина тела, окружность грудной клетки).
Физиометрические (ЧСС, ЖЁЛ, ЧД, АД).
Соматоскопические (телосложение, тургор, форма грудной клетки).

Практическая медицина выделяет *три основных состояния* человека:

1. **Здоровье** – состояние оптимальной устойчивости организма (адаптация удовлетворительная);

2. **Предболезнь** – состояние с возможным развитием патологического процесса в организме и снижением резервов адаптации;

3. **Болезнь** – процесс, проявляющийся в виде клинических (патологических) изменений в состоянии организма человека (срыв адаптации).

2. Основные требования к организации здорового образа жизни

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – типичная совокупность форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, основанная на культурных нормах, ценностях, смыслах деятельности и укрепляющая адаптивные возможности организма. ЗОЖ – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Образ жизни относят к социально-биологическим факторам, компонентами которого служит триада показателей: *уровень, качество и стиль жизни*.

уровень жизни – степень удовлетворения человеческих потребностей (определяется материальными возможностями человека). Потребности человека весьма многообразные.

качество жизни – определяет степень комфортности нашего быта (этот элемент известен немногим).

стиль жизни – это выработанная поведенческая ориентация, привычка поведения, выработанная система жизни.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Плодотворный труд – важный элемент здорового образа жизни. На здоровье человека оказывают влияние биологические и социальные факторы, главным из которых является труд.

Рациональный режим труда и отдыха – необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению

здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

3. Основные составляющие здорового образа жизни

режим труда и отдыха
организацию сна
режим питания
организацию двигательной активности
выполнение требований санитарии, гигиены, закаливания
профилактику вредных привычек
культуру межличностного общения
психофизическую регуляцию организма
культуру сексуального поведения

1. режим труда и отдыха

Понимание важности хорошо организованного режима труда и отдыха основано на закономерностях протекания биологических процессов в организме.

Человек, соблюдая устоявшийся и наиболее целесообразный режим жизнедеятельности, лучше приспосабливается к течению важнейших физиологических процессов.

В том случае, если резервы нашей адаптации исчерпываются, мы начинаем испытывать дискомфорт, утомляемость, а то и заболеваем. Следовательно, необходимо вести четко организованный образ жизни, соблюдать постоянный режим в учебном труде, отдыхе, питании, сне и заниматься физическими упражнениями. При ежедневном повторении обычного уклада жизни, довольно быстро между этими процессами устанавливается взаимосвязь, закреплённая цепью условных рефлексов. Благодаря этому физиологическому свойству предыдущая деятельность является как бы толчком к последующей, подготавливая организм к легкому и быстрому переключению на новый вид деятельности, что обеспечивает ее лучшее выполнение.

1. Организация сна

Сон – обязательная и наиболее полноценная форма ежедневного отдыха. Для студента необходимо считать обычной нормой ночного монофазного сна 7,5-8 ч. Часы, предназначенные для сна, нельзя рассматривать как некий резерв времени, который можно часто и безнаказанно использовать для других целей. Это, как правило, отражается на продуктивности умственного труда и психоэмоциональном состоянии. Беспорядочный сон может привести к бессоннице, другим нервным расстройствам.

1. Организация режима питания

Культура питания играет значительную роль в формировании здорового образа жизни студентов. Каждый студент может и должен знать принципы рационального питания, регулировать нормальную массу своего тела. Рациональное питание – это физиологически полноценный прием пищи людьми с учётом: пола, возраста, характера труда и других факторов. Питание строится на следующих принципах: достижения энергетического баланса; установления правильного соотношения между основными пищевыми веществами – белками, жирами,

углеводами, между растительными и животными белками и жирами, простыми и сложными углеводами; сбалансированности минеральных веществ и витаминов; ритмичности приема пищи.

Важным аспектом культуры питания является режим питания, и распределение калорийности пищи в течение суток.

К режиму питания следует подходить строго индивидуально.

При занятиях физическими упражнениями, спортом принимать пищу следует за 2-2,5 ч до и спустя 30-40 мин после их завершения. При двигательной деятельности, связанной с интенсивным потоотделением, следует увеличить суточную норму потребления поваренной соли с 15 до 20-25 г. Полезно употреблять минеральную или слегка подсоленную воду.

4. Организация двигательной активности

Один из обязательных факторов здорового образа жизни студентов – систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок. Они представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединенных термином "двигательная активность".

У большого числа людей, занятых в сфере интеллектуального труда, двигательная активность ограничена. Это присуще и студентам.

Следует учитывать сезонные колебания двигательной активности зимой она снижается на 5-15% по отношению к лету.

Важный фактор оптимизации двигательной активности – самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гимнастика, микропаузы в учебном труде с использованием упражнений специальной направленности, ежедневные прогулки, походы выходного дня и т.д.). Необходимые условия самостоятельных занятий – свободный выбор средств и методов их использования, высокая мотивация и положительный эмоциональный и функциональный эффект от затраченных физических, волевых, эмоциональных усилий.

5. Личная гигиена и закаливание

Знание правил и требований личной гигиены обязательно для каждого культурного человека. Гигиена тела предъявляет особые требования к состоянию кожных покровов, выполняющих следующие функции: защита внутренней среды организма, выделение из организма продуктов обмена веществ, терморегуляция и др. В полном объеме они выполняются только при здоровой и чистой коже. Кожа способна к самоочищению. С чешуйками, секретом сальных и потовых желез удаляются различные вредные вещества. Мыть тело под душем, в ванной или бане рекомендуется не реже одного раза в 4-5 дней. После занятий физическими упражнениями необходимо принимать теплый Душ и менять нательное белье.

Гигиена одежды требует, чтобы при ее выборе руководствовались не мотивами престижности, а ее гигиеническим назначением в соответствии с условиями и деятельностью, в которых она используется. К спортивной одежде предъявляются специальные требования, обусловленные характером занятий и правилами соревнований по видам спорта. Она должна быть по возможности легкой и не

стеснять движений. Поэтому спортивная одежда изготавливается из эластичных хлопчатобумажных и шерстяных тканей с высокой воздухопроницаемостью, хорошо впитывающих пот и способствующих его быстрому испарению.

Дополнительные гигиенические средства включают гидропроцедуры, массаж, самомассаж и направлены на ускорение восстановления работоспособности. Душ оказывает температурное и механическое воздействие на организм: горячий и продолжительный душ понижает возбудимость, повышает интенсивность обменных процессов. Теплый душ действует успокаивающе. Кратковременные холодные и горячие души повышают тонус мышц и сердечно-сосудистой системы. Контрастный душ – эффективное средство восстановления работоспособности.

С методикой проведения различных видов массажа и гигиенических процедур можно ознакомиться на практических занятиях и изучая специальную литературу.

Гигиенические основы закаливания

Закаливание – важное средство профилактики негативных последствий охлаждения организма или действия высоких температур. Систематическое применение закаливающих процедур снижает число простудных заболеваний в 2-5 раз, а в отдельных случаях почти полностью исключает их. Закаливание может быть специфическим (повышается устойчивость к определенному фактору) и неспецифическим (повышается общая устойчивость к ряду факторов).

Закаливание воздухом

Воздух влияет на организм своей температурой, влажностью и скоростью движения. Дозировка воздушных ванн осуществляется или постепенным снижением температуры воздуха, или увеличением длительности процедуры при одной и той же температуре. Сигналами неблагоприятного воздействия на организм при теплых ваннах являются – резкое покраснение кожи и обильное потоотделение, при прохладных и холодных – появление "гусиной кожи" и озноб. В этих случаях воздушная ванна прекращается. Холодные ванны могут принимать лишь хорошо закаленные люди и только после врачебного обследования.

Закаливание солнцем

Солнечные ванны. Каждый вид солнечных лучей оказывает специфическое действие на организм. Световые лучи усиливают протекание биохимических процессов в организме, повышают его иммунобиологическую реактивность. Инфракрасные лучи оказывают тепловое воздействие, ультрафиолетовые имеют бактерицидные свойства, под их влиянием образуется пигмент меланин, в результате чего кожа приобретает смуглый цвет – загар, предохраняющий организм от избыточной солнечной радиации и ожогов.

Ультрафиолетовые лучи необходимы для синтеза в организме витамина Д, без которого нарушается рост и развитие костей, нормальная деятельность нервной и мышечной систем. Ультрафиолетовые лучи в малых дозах возбуждают, а в больших – угнетают ЦНС, могут привести к ожогу. Если после приема солнечных ванн вы бодры и жизнерадостны, у вас хороший аппетит, крепкий, спокойный сон, значит, они пошли вам на пользу. Если вы становитесь раздражи-

тельным, вялым, плохо спите, пропал аппетит, значит, нагрузка была велика и нужно на несколько дней исключить пребывание на солнце, а в дальнейшем сократить продолжительность солнечных ванн.

Закаливание водой

Мощное средство, обладающее ярко выраженным охлаждающим эффектом, так как ее теплоемкость и теплопроводность во много раз больше, чем воздуха.

Обтирание – начальный этап закаливания водой. Его проводят полотенцем, губкой или просто рукой, смоченной водой. Обтирание производят последовательно: шея, грудь, руки, спина, затем вытирают их насухо и растирают полотенцем до красноты. Обливание – следующий этап закаливания. Душ – еще более эффективная водная процедура.

Для закаливания рекомендуется наряду с общими применять и местные водные процедуры. Наиболее распространенные из них – обмывание стоп и полоскание горла холодной водой, так как при этом закаливаются наиболее уязвимые для охлаждения части организма. Обмывание стоп проводится в течение всего года перед сном водой с температурой вначале $26-28^{\circ}\text{C}$, а затем снижая ее до $12-15^{\circ}\text{C}$. После обмывания стопы тщательно растирают до покраснения. Полоскание горла проводится каждый день утром и вечером. Вначале используется вода с температурой $23-25^{\circ}\text{C}$, постепенно каждую неделю она снижается на $1-2^{\circ}\text{C}$ и доводится до $5-10^{\circ}\text{C}$.

6. Профилактика вредных привычек

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Употребление алкоголя, наркотических веществ, табака входит в число важнейших факторов риска многих заболеваний, негативно отражающихся на здоровье.

Алкоголь – это вещество наркотического действия; он обладает всеми характерными для данной группы веществ особенностями.

Продолжительное и систематическое употребление алкоголя раздражающе действует на проводящую систему сердца, а также нарушает нормальный процесс обмена веществ.

Страдают также органы пищеварения. Раздражая органы желудочно-кишечного тракта, алкоголь вызывает нарушение секреции желудочного сока и выделения ферментов, что приводит к развитию гастритов, язвы желудка и даже злокачественных опухолей. Развивается ожирение печени, затем ее цирроз, который в 10% случаев завершается появлением ракового заболевания.

Стиль жизни, связанный с употреблением алкоголя, неизбежно приводит к утрате социальной активности, замыкание в кругу своих эгоистических интересов. Снижается качество жизни студента в целом, его главные жизненные ориентиры искажаются и не совпадают с общепринятыми; работа, требующая волевых и интеллектуальных усилий, становится затруднительной, возникает конфликтный характер взаимоотношения с обществом.

Курение — одна из самых вредных привычек. Воздействие табачного дыма на органы дыхания приводит к раздражению слизистых оболочек дыхательных путей, вызывая в них воспалительные процессы, сопровождаемые кашлем, особенно по утрам, хрипотой, выделением мокроты грязно-серого цвета. Впо-

следствии нарушается эластичность легочной ткани и развивается эмфизема легких. Именно поэтому курильщики в 10 раз чаще болеют раком легкого.

К числу вредных привычек относится употребление наркотиков. Систематическое употребление наркотиков приводит к резкому истощению организма, изменению обмена веществ, психическим расстройствам, ухудшению памяти, появлению стойких бредовых идей, к проявлениям, подобным шизофрени, деградации личности, бесплодию. Общая деградация личности наступает в 15-20 раз быстрее, чем при злоупотреблении алкоголем.

Курение

Европейское бюро ВОЗ констатирует, что курение является основной причиной преждевременной смерти населения, а также значительного числа заболеваний. Ежегодно вследствие курения умирают 3,5 млн. человека по всему миру, что соответствует примерно 10 тыс. смертей в день.

Табак – это яд: Никотин, один из главных ингредиентов табака – яд, действующий на мозг, сердце, легкие и другие жизненно важные органы. Растение табак находится в одном семействе с белладонной.

Кроме основного яда, никотина, в нем есть и другие хорошо известные яды: угарный газ, мышьяк, деготь и другие вещества. Никотин – наиболее вредное вещество, которое может действовать на кровеносные сосуды человека.

Доказано, что опасность курения табака заключается и в радиоактивности табачного дыма. В дыме сигарет содержится вещество полоний-210, который проникает в бронхи и задерживается в них продолжительное время, тем самым вызывает злокачественные опухоли в легких. Человек, выкуривающий в день 1 пачку сигарет, получает дозу облучения в 3,5 раза выше предельно допустимого коэффициента. Если бы курящий, подобно радиометрическому счетчику, мог бы фиксировать радиологический состав табачного дыма, попадающего в организм, он бы смог убедиться, что, выкуривая в течение года ежедневно в среднем по 20 сигарет, вводит в себя такую дозу ионизирующей радиации, которую смог бы получить, сделав в течение этого времени от 200 до 300 рентгеновских снимков.

В настоящее время нет сомнения в том, что курение табака является одной из главных причин хронических неинфекционных заболеваний, и в главной мере неспецифических болезней легких, среди которых можно выделить хронический бронхит и бронхиальную астму.

Курение и эмфизема легких вообще идут рука об руку. Эмфизема характеризуется тем, что деготь, никотин и другие разрушающие яды табака остаются в крошечных воздушных мешочках легких, стенки которых по этой причине сначала становятся тонкими, а затем полностью разрушаются, и кровь поэтому не может удалять ядовитую углекислоту и получать кислород. Человек умирает от кислородного голодания. Смертность курильщиков от хронического бронхита и эмфиземы легких в 15-25 раз выше, чем у некурящих.

Сердце курильщика подвергается двойной опасности: его кровь наполняется табачными ядами, а кровеносные сосуды сужаются, ухудшая кровоснабжение.

Табак нейтрализует действие витамина С. При лабораторных исследованиях было выявлено, что выкуривание одной сигареты уничтожает такое количество

витамина С, которое содержится в одном апельсине. Человек, выкуривающий одну пачку сигарет в день, должен следовательно съесть 20 апельсинов, чтобы восстановить баланс ценного витамина С в организме.

При сравнительно непродолжительных сроках курения возникают воспалительные процессы слизистой желудка (гастриты) с повышенной секрецией, а при длительном курении - хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

Еще в 1974 году на заседании Комитета экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в Женеве были представлены данные, согласно которым язвенную болезнь следует относить к заболеваниям, зависящим от курения.

Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям, может стать причиной ослабления слуха. Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему.

Особую тревогу вызывает тенденция к распространению курения среди женщин, так как женский организм более чувствителен к токсическому и канцерогенному действию табака. У интенсивно курящих женщин риск развития рака легких в 16 раз выше (в то время, как у мужчин в 10 раз) по сравнению с некурящими.

Дабы узнать риск развития хронических легочных заболеваний, ВОЗ рекомендует рассчитывать так называемый индекс курения (ИК): $ИК = 12 \times N$, (где N количество выкуриваемых сигарет в день умноженное на 12 месяцев в году). Люди, которые имеют индекс выше 200, специалисты относят к «злостным курильщикам». Вероятность развития хронических легочных заболеваний высока уже при величине индекса 160. Но чем выше индекс курения, тем выше риск развития хронических неинфекционных заболеваний.

Любое заболевание, которое уменьшает потребление организмом кислорода приводит к заболеванию сердца, легких и всего организма в целом.

По данным ВОЗ, в целом продолжительность жизни курильщиков на 4:8 лет меньше, чем у некурящих.

Злоупотребление алкоголем

Зависимость между употреблением алкоголя и риском развития хронических неинфекционных заболеваний имеет своеобразный характер: у непьющих и особенно у много пьющих риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30 г в день в пересчете на "чистый" этанол). Еще следует учитывать и высокую калорийность алкоголя, особенно людям с избыточной массой тела. При "сгорании" 1 г этанола образуется 7 ккал, т.е. почти вдвое больше, чем при "сгорании" белков и углеводов.

Опасное потребление алкоголя - уровень потребления алкоголя который может нанести вред, если человек этим злоупотребляет. Например, мужчина в неделю потребляет 350 г. и более в пересчёте на чистый спирт (35 и более единиц или стандартных доз), а женщина 210г и более (21 и более единиц или доз).

Верхний предел самого низкого уровня риска для мужчин составляет 140-280 г алкоголя в неделю в пересчёте на чистый спирт, предел для женщин, которые

более подвержены токсическому воздействию алкоголя, меньше – 140 г в неделю, тот же уровень для молодых и пожилых.

Стандартная доза 8-12 г алкоголя в пересчёте на чистый спирт - это примерно 250 мл пива или 125 мл вина, или 25 мл крепких напитков (водка и др.).

Профилактика через первичное звено здравоохранения. ВОЗ. 1995.

Злоупотребление алкоголем, вызывает психические и соматические нарушения, очень сильно страдает сердечно - сосудистая система. Развивается алкогольная кардиомиопатия (аритмии, расширение всех камер сердца, снижение сердечного выброса), артериальная гипертония, не исключен мозговой инсульт и др. Алкоголь достоверно доказано повышает частоту рака верхней части пищеварительного и дыхательных трактов и гепатоклеточной карциномы (которая сопровождается предварительным циррозом печени).

Также алкоголь «сжигает» запас витаминов С и В - основных «нервных» витаминов.

Лечить от наркомании очень сложно, лучший вариант – даже не пробовать наркотики.

7. Культура межличностного общения

Общение, эффективность которого определяется, развитостью коммуникативной культуры его участников, — ведущий вид взаимодействия людей между собой и один из компонентов здорового образа жизни.

Культура межличностного общения включает систему знаний, норм, ценностей и образцов поведения, принятых в обществе, где живет индивид, которые органично и непринужденно реализуются им в деловом и эмоциональном общении.

Развитие коммуникативной культуры предполагает, прежде всего, развитие перцептивных способностей и умений правильно воспринимать окружающих людей.

Коммуникативная культура предполагает наличие таких социальных установок, которые утверждают общение как диалог, требующий умения слушать, проявлять терпимость к идеям и недостаткам партнера, учитывать, что надо не только что-то получить самому, но и возможно больше отдавать другим.

Развитию коммуникативной культуры, бесспорно, содействует разнообразная и разносторонняя физкультурно-спортивная деятельность с ее многочисленными межличностными контактами гуманистического характера.

8. Психофизическая регуляция организма

Все субъективные восприятия разнообразных жизненных ситуаций, явлений, их оценка (желательность, полезность) связаны с эмоциями. Они помогают мобилизовать силы организма для экстренного преодоления каких-либо трудностей. Под влиянием сильных эмоциональных воздействий возникает состояние стресса (напряжения).

Предотвращение срывов при стрессах обеспечивает регулярная, но не чрезмерная физическая нагрузка, обладающая антистрессовым действием, снижающая тревогу и подавленность. Важно только, чтобы физические упражнения доставляли наслаждение, а не были горьким лекарством.

При использовании аутотренинга некоторые люди неоправданно отождествляют приемы психического самовоздействия — самовнушение и самоубеждение, тогда как приемы аутотренинга основаны лишь на самоубеждении, которое делает личность сильнее, активизирует ее.

Аутогенная тренировка почти не имеет противопоказаний. Разновидностью аутотренинга является психогигиеническая гимнастика. Это система упражнений, используемых с психогигиеническими целями отличается меньшим объемом. И имеет следующие особенности — применяется как утром для создания психофизиологической настройки на предстоящий день, так и вечером, перед сном.

В системе аутогенной тренировки важную роль выполняет дыхательная гимнастика. Правильно поставленное брюшное дыхание вовлекает в дыхательный акт все части легких, повышает насыщение крови кислородом и увеличивает жизненную емкость легких; за счет движений диафрагмы массируются органы брюшной полости, в первую очередь печень, оживляется их кровоснабжение.

Используются в системе психотренинга и упражнения, тренирующие внимание и развивающие самоконтроль, словесный самоприказ, аутогенное погружение и др. Необходимые методические сведения вы можете получить на практических занятиях и изучая специальную литературу.

9. Культура сексуального поведения

Сексуальное поведение — один из аспектов социального поведения человека. Культура формирует эротический ритуал ухаживания и сексуальной техники.

Регламентируя наиболее важные аспекты сексуального поведения, культура оставляет место для индивидуальных или ситуативных вариаций, содержание которых может существенно варьироваться.

Социокультурные сдвиги влияют на сексуальное поведение, ритм сексуальной активности, ее интенсивность и социальные формы. Молодежь раньше начинает половую жизнь, добрые связи стали допустимы для обоих полов при наличии и отсутствии любви.

Исследования показывают, что мотивация ухаживания, кульминацией которого является интимная близость, сегодня в значительной мере автономна и даже независима от матримониальных (брачных) планов. Либерализация половой морали, частая смена партнеров, в сочетании с низкой сексуальной культурой порождают ряд серьезных последствий — аборты, распространение венерических заболеваний, СПИД, растет число разводов. Жить только для себя — это значит гнаться за все новыми удовольствиями. Секс становится развлечением, рассматривается как сфера индивидуального самоутверждения. Девушка ищет поклонников ради социального престижа. Юноша сближается с девушкой не потому, что ему этого хочется, а потому, что "так принято". Таким образом, увеличилась возможность личности самой выбирать наиболее подходящий ей стиль сексуального поведения. Но чем меньше внешних запретов, тем важнее индивидуальный самоконтроль и выше ответственность за свои решения, тем выше значение морального выбора.

17-25 лет — это возраст максимальной активности половых гормонов. "Бомбардировка" ими мозговых эмоциональных зон вызывает бурное проявление

эмоций любви, которые требуют соответствующего волевого и этического поведения, заставляют молодых людей быть более активными и целеустремленными. Однако сексуальные эмоции управляемы, и с помощью волевых усилий их можно, если они чрезмерны, переключить на другой вид активности — интеллектуальную, физическую, эстетическую. Необходимой предпосылкой гармонизации сексуального стиля является здоровый образ жизни, с его двигательной активностью, регулярными физическими нагрузками и т.д.

Сексуальная жизнь всегда была тесно связана с состоянием физического и психического здоровья, им во многом определяется продолжительность и интенсивность сексуального возбуждения и физиологических реакций. Сексуальные возможности у лиц с ослабленным здоровьем понижены. Во время сексуального контакта сжигается около 500 ккал, некоторые колебания зависят от продолжительности любовной игры и энтузиазма партнеров, но расход энергии соответствует примерно получасовой пробежке или 40 мин непрерывных физических упражнений.

Физическая привлекательность лежит в основе полового внимания (красивая фигура, осанка, стройные ноги, легкость походки и др.), и поэтому необходимо уделять, особенно в молодые годы, внимание культуре физической и ее составной части – телесной, формировать и улучшать свое телосложение в необходимом направлении. Отмечается прямая связь между соответствием соматического облика и здоровья. Женщины, например, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, спортом, приобретают такие качества, как соревновательность, упорство, бескомпромиссность в борьбе и др., что делает богаче их поведенческий репертуар, психическое благополучие, они лучше чувствуют себя в сексуальной сфере. В период гиперсексуальности использование правильно дозированных физических упражнений позволяет направить сексуальную энергию на другой вид деятельности.

Активная сексуальная жизнь требует соблюдать здоровый образ жизни. Так, у лиц, злоупотребляющих алкоголем, сексуальная жизнь постепенно нарушается, ее расстройства встречаются в 41-43% случаев. Чрезмерное курение в 11% случаев ведет к развитию импотенции; никотин оказывает угнетающее воздействие на центры эрекции, вызывая ее ослабление, а у женщин явление фригидности.

Сексуальная удовлетворенность повышает самоуважение и самооценку. Высокая самооценка и уверенность в собственной привлекательности чрезвычайно важны для молодых людей. Сексуальная удовлетворенность у молодых людей положительно коррелирует с удовлетворенностью другими (интеллектуальными, спортивными, эстетическими и др.) увлечениями, общительностью, жизнерадостностью, и этим способствует их общекультурному развитию.

Основные требования к организации здорового образа жизни

1. Постепенность:

Это первый общий закон, относящийся к любым тренировкам организма: развитию мускулатуры и выносливости, воспитанию прямой осанки и закалива-

нию, усвоению учебного материала и овладению ремеслом. Небрежение этим законом приводит к печальному итогу.

2. Систематичность:

В старину у силачей была своеобразная тренировка. Они начинали с того, что поднимали и несли новорожденного бычка. Бычок рос, вес его увеличивался, постепенно день за днем увеличивалась и нагрузка атлета.

Древний мудрец говорил: «познай самого себя». Для третьего закона можно повторить: Познай особенности своего организма, его сильные и слабые стороны, постарайся укрепить своё тело, свою волю. Человек в состоянии сделать сам для себя очень многое, резервы нашего организма удивительны.

Конечно, жизнь людей складывается по-разному, каждый человек – его организм – имеет свои особенности, но много есть и общих закономерностей, знать которые необходимо.

К каким закономерностям относятся ритмичность.

Ещё в начале XVIII века стало известно, что для всех живых организмов важнейшей особенностью их деятельности является ритмичность. Ученые установили, что у человека более сорока разных процессов подчинены суточным ритмам. Активнее всего процессы протекают в дневное время. Вот почему сама природа указала нам выполнять работу (учиться) в дневное время, а ночью отдыхать.

Для переваривания пищи требуется примерно три часа, поэтому рекомендуют есть через три-четыре часа, лучше всего четыре раза в день. Заниматься тоже следует ритмично: 45 минут работа, 10-15 минут отдых.

И всю свою жизнь, весь свой режим подчинять определенному ритму, ибо ритмичность есть общебиологическая закономерность, и если мы ей будем следовать, то нашему организму легче станет работать, значит, мы лучше и больше будем успевать.

А теперь подошёл черед и последнего закона. Заключается он в том, что, добиваясь поставленной перед собой цели, нужно одновременно соблюдать постепенность и систематичность, учитывая и свои индивидуальные особенности, и общие биологические закономерности.

«Когда нет здоровья, молчит мудрость, не может расцвести искусство, не играют силы, бесполезно богатство и бессилён разум».

Геродот

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию: здоровье, заболеваемость.
2. Какие виды здоровья вы знаете.
3. Перечислите параметры физического здоровья.
4. Перечислите основные составляющие здорового образа жизни.
5. Какие основные требования к организации здорового образа жизни.

Д.З.:

1. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с. (стр. 90-93).

2. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с. (стр. 183-285).

2. Подготовить доклад с презентацией на тему «Здоровый образ жизни»

Основные источники

1. Волков С.Р. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие / С.Р. Волков, М.М. Волкова. – М.: Авторская академия, 2011. – 496 с.

2. Кожин, А.А. Здоровый человек и его окружение / А.А.Кожин, В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – М.: Академия, 2010. – 400 с.

3. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.

4. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с.

5. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с.

Интернет ресурсы:

1. <http://www.takzdorovo.ru> Здоровая Россия. Здоровый образ жизни.

2. <http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.

Теоретическое занятие №5 (Лекция)

Тема 2.5. Профилактика нарушений здоровья

План лекций:

1. Профилактика онкозаболеваний, болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной системы.

2. Укрепление здоровья и профилактика нарушений психического здоровья.

3. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.

1. Профилактика онкозаболеваний, болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной системы

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), таких как: болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания; злокачественные новообразования; сахарный диабет; хронические болезни легких – являются одной из первоочередной задачей государственной политики государства в области здравоохранения.

Указанные болезни обуславливают более 75 % всей смертности населения нашей страны.

Основные факторы риска и профилактика развития хронических неинфекционных заболеваний

В настоящее время выявлены факторы риска способствующие развитию и прогрессированию хронических неинфекционных заболеваний.

Факторы риска - это агенты, которые сами не в состоянии вызвать болезнь, но способствуют ее формированию и клиническому проявлению.

Факторы риска ХНИЗ разделяют на **модифицируемые или управляемые** (изменения, которые можно регулировать) и **немодифицируемые или неуправляемые** (возраст, пол, генетическая предрасположенность).

Для профилактики развития хронических неинфекционных заболеваний наибольший интерес представляют управляемые факторы риска.

Основные управляемые факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Фактор риска	Заболевание
Курение табака	Хронические болезни легких, рак легких Сердечно-сосудистые заболевания
Злоупотребление алкоголем	Нарушения, связанные с употреблением алкоголя Внешние причины смерти Депрессивные психические расстройства
Низкий уровень потребления овощей и фруктов	Сердечно-сосудистые заболевания Рак легких
Малоподвижный образ жизни	Сердечно-сосудистые заболевания Эндокринные заболевания

При определении степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний необходимо принимать во внимание, что многие факторы риска взаимосвязаны и при одновременном действии усиливают влияние друг друга, тем самым резко повышая риск.

Низкий уровень потребления овощей и фруктов (Нерациональное питание)

Очень важное значение в профилактике ХНИЗ имеет правильное (рациональное, здоровое) питание.

Здоровое питание - это питание, обеспечивающее нормальный рост и развитие человека, способствующее укреплению здоровья, профилактике заболеваний и продлению жизни, создающее условия для адекватной адаптации к окружающей среде.

Питание играет на каждом этапе жизни человека свою роль: если для детей полноценное питание в большей мере необходимо как строительный материал, то для взрослых людей большое значение питания состоит в том, чтобы избежать развития ряда заболеваний и сохранить здоровье для последующих лет в пожилом возрасте.

В настоящее время научно доказана связь между питанием и развитием основных хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-

сосудистых и некоторых онкологических, которые являются двумя ведущими причинами преждевременной смертности в мире и в России.

Увеличение степени риска связано:

– с высоким содержанием жира в пище, особенно некоторых насыщенных жирных кислот, холестерина, с избыточным потреблением рафинированного сахара, соли и калорий;

– недостатком полиненасыщенных и мононенасыщенных жиров, сложных углеводов и клетчатки, витаминов и минералов.

Отрицательное влияние вышеперечисленных моментов.

Соль может действовать как сердечный яд. Она увеличивает возбудимость нервной системы. Обычная столовая соль является главной причиной высокого артериального давления (гипертонии). Важным аргументом против потребления соли является то, что она мешает нормальному пищеварению. Пепсин, или энзим, найденный в соляной кислоте желудка, является основой для переваривания белков. Избыток поваренной соли также оказывает повреждающее действие на слизистую желудка и повышает риск развития атрофического гастрита, являющегося предраковым состоянием. При употреблении излишнего количества соли используется только 50% пепсина. В таких условиях, белковая пища переваривается очень медленно. И как результат - газообразование и нарушение пищеварения. Многие специалисты по сердцу одобряют бессолевую диету. Морские водоросли являются идеальным заменителем соли. Есть также множество трав которыми можно приправить пищу вместо обычной соли. Например, чистый чесночный порошок - прекрасная приправа. Лимонный сок хорош для придания отличных вкусовых свойств рыбе и мясу.

Если вы хотите иметь мощное здоровое сердце, ограничьте потребление столовой соли.

Избыток насыщенного жира в пище вызывает развитие нарушений липидного обмена (дислипидемий), являющихся факторами риска развития атеросклероза и связанных с ним заболеваний, в т.ч. ИБС и мозговых инсультов. Насыщенные жиры стимулируют синтез мощного вазоконструктора - тромбоксана, способствуя повышению артериального давления.

Для практических целей часто используют уровень общего холестерина.

5,0 - 6,5 ммоль/ л - Легкая гиперхолестеринемия
6,5 - 7,8 ммоль/ л - Умеренная гиперхолестеринемия
7,8 и выше - Выраженная гиперхолестеринемия

Помните, что количество холестерина в крови говорит вам о риске заработать заболевания сердечно сосудистой системы. Поэтому каждый взрослый человек должен следить за тем, чтобы уровень холестерина в крови не поднимался выше безопасного, нормального уровня (

Учеными установлено, что кровь стремиться к свертыванию в промежутке от двух до восьми часов, следующих за едой с высоким содержанием жиров. Поэто-

му желательно избегать тяжелой пищи, особенно по вечерам, и таким образом уменьшить возможность внутри сосудистых закупорок.

Недостаток клетчатки увеличивает риск развития рака толстого кишечника, поскольку при дефиците пищевых волокон увеличивается время прохождения пищи по кишечнику и длительность контакта стенки кишечника с эндогенными канцерогенами.

Недостаток в пище витаминов и микроэлементов приводит к увеличению расстройств обмена веществ, которые развиваются вследствие этого дефицита.

Диетологами разработана так называемая пирамида дневного потребления продуктов питания, согласно которой ежедневный рацион человека должен содержать:

5 % сладости, шоколад

20 % рыба, мясо, яйца, орехи, молочные продукты

34 % свежие овощи, фрукты, зелень

40 % зерновые продукты

Органические вещества жизненно необходимы человеку. Неорганические вещества же вызывают образование камней в почках и желчном пузыре и кислотных кристаллов в артериях, венах, суставах и других частях организма.

Избыток простых углеводов и недостаток клетчатки является фактором риска развития избыточной массы тела и ожирения, сахарного диабета. Избыточная масса тела, а особенно ожирение повышает риск развития хронических неинфекционных заболеваний и является серьезным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсулиннезависимого сахарного диабета, различных форм рака. Самую тяжелую работу сердце выполняет после того, как человек поест. Чем больше съеденной пищи, тем большую работу должно совершить сердце, прокачивая огромные количества крови через пищеварительный тракт.

Индикатором хорошего здоровья является нормальное количество жировой ткани. Избыточный вес вызывает сердечные приступы, дает чрезмерную нагрузку сердцу и сигнализирует, что вы едите насыщенные жиры, которые засоряют артерии холестерином.

Поэтому необходим контроль за массой тела.

Определить, избыточна ли масса, можно по *формуле Кетле*, согласно которой рассчитывается *индекс массы тела* (ИМТ):

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

$I = m:h^2$ (массу тела (в килограммах) нужно разделить на рост (в метрах) в квадрате).

Определить насколько увеличивается риск развития диабета, при увеличении массы тела можно по табл. 1.

(Пример: рост – 172 см, вес – 94 кг, ИМТ = $94/1,72 \times 1,72 = 32$ кг/м²).

Менее 18,5 – недостаточный вес;

18,5 - 24,9 – нормальный вес;

25- 29, 9 – избыточный вес;

30 - 39,9 – ожирение;

40 – выраженное ожирение.

Выделяют три степени ожирения:

I. Степень (ИМТ от 30 до 34,9);

II. Степень (ИМТ от 35 до 39,9)

III. Степень (ИМТ 40 и более).

В настоящее время для оценки избыточного веса или ожирения прибегают к измерению окружности талии. В норме у мужчин она не должна превышать 94 см., у женщин 80 см. увеличение окружности талии у мужчин больше 102 см, у женщин больше 88 см. - показатель абдоминального ожирения. Более опасным считают так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе; менее опасным - женский тип ожирения, когда жир откладывается на ягодицах и бедрах.

Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.

Для снижения массы тела первостепенное значение имеют два компонента: диета низкой калорийности и повышение физической активности. Рекомендуется добиваться снижения массы тела на 0,5 -1 кг за неделю.

Эпидемиологические исследования показали, что среди населения, употребляющего ежедневно 400 г и более овощей и фруктов, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) определенных типов рака значительно ниже. Увеличение потребления овощей и фруктов на 1-2 приема ежедневно снижает риск ССЗ на 30%.

Малоподвижный образ жизни (гиподинамия)

Особое место как фактор риска занимает неоптимальная физическая активность. Когда говорят о ней, как правило, имеют в виду недостаточную физическую активность – гиподинамию.

На фоне нервно-эмоционального перенапряжения, избыточного питания она особенно часто приводит к ожирению, которое является одним из главных факторов риска не только артериальной гипертензии, но и ишемической болезни сердца, сахарного диабета, подагры и ряда других хронических неинфекционных заболеваний.

У людей с низкой физической активностью хронические неинфекционные заболевания развиваются в 1,5-2,4 (в среднем в 1,9) раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни.

Для профилактики хронических неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц:

- быстрая ходьба,
- бег трусцой,
- езда на велосипеде,
- плавание,
- ходьба на лыжах и др.

2. Укрепление здоровья и профилактика нарушений психического здоровья

Психика современного человека испытывает мощные негативные воздействия социального, природного, бытового и многих других характеров, что требует специальных мер для охраны и укрепления психического здоровья. В этих условиях особую актуальность приобретает вопрос о критериях самого психического здоровья. В самой общей форме под ним, по-видимому, следует считать нормальное течение психических процессов (внимание, восприятие, память и т.д.).

Психическое здоровье – важная составная часть здоровья человека, поэтому нет ничего удивительного в том, что физическое и психическое здоровье связаны самым тесным образом. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека – это система, в которой все элементы взаимосвязаны друг с другом и воздействуют друг на друга. Значительная часть этих взаимодействий опосредуется через нервную систему, поэтому психическое состояние воздействует на работу внутренних органов, а состояние последних, в свою очередь, сказывается на психике. Таким же образом через нервную систему опосредуется тот комплекс влияний, который не связан с социальным окружением.

Психическое здоровье должно, как и здоровье в целом, характеризоваться:

- отсутствием психических или психосоматических заболеваний;
- нормальным развитием психики, если речь идет о ее возрастных особенностях;
- благоприятным (нормальным) функциональным состоянием.

Под нормальным психическим здоровьем понимается гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека. Благоприятное функциональное состояние рассматривается как комплекс характеристик и функций, обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Одним из ведущих показателей функционального состояния психики является умственная работоспособность, которая интегрирует основные характеристики психики – восприятие, внимание, память и др. Под умственной работоспособностью понимают «определенный объем работы, выполняемый без снижения оптимального для данного индивидуума уровня функционирования организма». Высокая умственная работоспособность – один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом.

Напряжение – это та физиологическая «цена», которую организм платит за выполнение той или иной деятельности: уровень активности вегетативных систем, концентрация гормонов и др. Один и тот же уровень работоспособности у разных людей обеспечивается ценой неодинаковых усилий, что особенно заметно у детей.

Для здоровой психики характерно положительное эмоциональное состояние как устойчивый характер откликов на различные события, факты. Преобладающее эмоциональное состояние (радость, чувство тревоги, грусть и т.д.) – это настроение, тот эмоциональный фон, на котором идет жизнь человека со всеми ее компонентами. Именно эмоциональное состояние оказывает мощное влияние на

психическое здоровье и является его надежным индикатором, поэтому негативное эмоциональное состояние – показатель ухудшения психического здоровья и здоровья в целом. Следствием же таких отрицательных эмоций (особенно подавляемых) являются неврозы.

При неврозе нет органических нарушений, а нарушены мозговые процессы, связанные с обработкой информации, эмоциями, управлением нервными процессами.

Неврозом заболевают в основном люди низко адаптивные, слабые, неуверенные в себе.

Невроз – это следствие неразрешенного внутреннего конфликта мотивов при недостаточно высокой эффективности механизмов психологической защиты и выраженном пассивно-оборонительном поведении в стрессовых ситуациях.

Чаще всего невротические состояния проявляются в резком снижении работоспособности, ухудшении сна, памяти, снижении аппетита, может нарушиться стабильность кровотока и давление крови, появляются головные боли и боли в разных органах.

3. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья

Под репродуктивным здоровьем подразумевается не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушений ее функций и процессов в ней, а и состояние полного физического и социального благополучия.

Среди важнейших проблем репродуктивного здоровья в нашей стране выделяют заболевания репродуктивной сферы, инфекционные болезни, передающиеся половым путем (в том числе ВИЧ/СПИД), невынашивание беременности и бесплодие.

Существенный урон репродуктивному здоровью подрастающего поколения и взрослого народонаселения причиняется инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП). Среди таковых лидирующее положение занимают сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и микоплазмоз.

Одной из актуальных проблем охраны репродуктивного здоровья являются аборты.

Остается высоким процент женщин, первая беременность которых заканчивается абортом и составляет 14,3 %. Как известно, аборт при первой беременности неблагоприятно отражается на детородной функции женщин.

Чаще всего аборты делают женщины в возрасте 20 — 24 лет. Этот факт является настораживающим, как молодые женщины именно в этом возрасте составляют основу группы резерва родов. Как известно, аборт всегда является серьезной операцией для здоровья женщины. Осложнения, связанные с абортом, наблюдались в 62 % случаях и проявлялись в виде инфекции половых путей, тазовых органов и тканей (28,7 %), длительных или массивных кровотечениях (5,6 %), повреждений тазовых органов и тканей (3,1 %).

Негативной стороной проблемы абортов являются криминальные или рискованные аборты, исходом которых является материнская смертность или инвалидность. Решающую роль в этой проблеме отыгрывает и качество медикаментов.

Так, по данным СМИ, большая часть медикаментов, распространенных на территории в России, очень низкого качества.

Криминальные и рискованные аборты являются признаком неудовлетворенных потребностей населения в охране репродуктивного здоровья.

Еще одной проблемой, связанной с репродуктивным здоровьем населения, является проблема планирования семьи.

Планирование семьи — профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни, средство достижения справедливости между женщинами и мужчинами. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина, и женщина, проживающие вместе, совместно об этом заботились и помогали друг другу. Программа планирования семьи должна рассматриваться и приниматься в более широком контексте первичной медико-санитарной помощи, тесно сотрудничать с органами образования, юридическими и законодательными органами и средствами массовой информации. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и доступную информацию, обеспечивать гарантированный доступ каждому человеку к просвещению по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом их собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья должна быть направлена на раннее, начиная с детского и подросткового возраста, выявление и устранение их возможных причин и факторов риска. Важным условием ее эффективности является комплексность и построение с учетом риск-факторов социально-гигиенического характера, что необходимо для разработки дифференцированных мероприятий, направленных на воспроизводство здоровых поколений. Можно выделить следующие виды профилактики нарушений репродуктивного здоровья: первичную (преимущественно социальную), вторичную (социально-медицинскую) и третичную (преимущественно медицинскую) профилактику.

Некоторые мероприятия по предупреждению нарушений репродуктивного здоровья могут быть одновременно отнесены как к социальному, так и социально-медицинскому направлению профилактики. В связи с этим отнесение предлагаемых мер к первичному или вторичному уровню профилактики носит в отдельных случаях условный характер. На репродуктивное здоровье человека оказывает влияние множество биологических (эндогенных) и связанных с внешней средой (экзогенных) факторов. Общность ряда медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска основных нарушений репродуктивного здоровья (например, бесплодия и невынашивания беременности у женщин) свидетельствует о необходимости разработки единых подходов к их профилактике. Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья должна быть ориентирована прежде всего на формирование здорового образа жизни и половое воспитание подрастающего поколения.

Контрольные вопросы:

1. В чем заключается профилактика нарушений психического здоровья?
2. В чем заключается профилактика нарушений репродуктивного здоровья?

Д.З.:

1. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с. (стр. 307-364; 466-499 сделать конспект).
2. Принести ватман и краски.

Основные источники

1. Бойцов, С.А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: рекомендации / С.А. Бойцов, А.Г. Чучалин. – М.: 2013. 128 с.
1. Кожин, А.А. Здоровый человек и его окружение / А.А. Кожин, В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – М.: Академия, 2010. – 400 с.
2. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
3. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с.
4. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учебник / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Перо, 2012. – 659 с.

Интернет- ресурсы:

1. <http://www.mednet.ru> Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения
2. <http://www.fcgsen.ru> Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора.
3. <http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» – компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.

Теоретическое занятие № 6 (Лекция)

Тема 2.6. Школы здоровья

План:

1. Обучение работе в школах здоровья для лиц с факторами риска.
2. Обучение работе в школах здоровья для пациентов (на примере Школы здоровья для больных артериальной гипертензией).

1. Обучение работе в школах здоровья для лиц с факторами риска.

Школа для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Цель таких Школ – повышение мотивации и улучшения выполнения пациентами врачебных рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике, их взаимовыгодное сотрудничество. При посещении этих школ у пациентов формируется ответственность за сохранение своего здоровья, рациональное и активное отношение к здоровью, мотивация к оздоровлению, соблюдению режима лечения.

Школы здоровья, школы для пациентов и лиц с факторами риска являются организационной формой обучения целевых групп населения по приоритетным проблемам укрепления и сохранения здоровья.

Основной целью подобных школ является формирование определенной культуры отношения к укреплению здоровья, профилактике заболеваний с учетом потенциальных и имеющихся проблем.

К приоритетным задачам школ здоровья относятся:

- повышение информированности отдельных групп населения в вопросах общественного и собственного здоровья и степени влияния на него факторов окружающей среды и иных рисков;
- формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья;
- повышение уровня знаний, умений и навыков по самоконтролю за здоровьем и оказанию помощи самому себе в случаях, не требующих медицинского вмешательства;
- создание мотивации для здорового образа жизни и предупреждения развития отклонения и осложнений в состоянии здоровья, утраты трудоспособности и дезадаптации в обществе;
- формирование адекватных состоянию здоровья поведенческих реакций и здоровьесберегающих технологий;
- привлечение к вопросам сохранения и укрепления здоровья и иных заинтересованных организаций и специалистов;
- снижение непрофильной нагрузки на учреждения и специалистов первичной медико-санитарной помощи.

Согласно форме №30, утвержденной постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175, выделяют **7 основных «Школ здоровья».**

- «Школа для беременных»;
- «Школа для больных сердечной недостаточностью»;
- «Школе для больных на хроническом диализе»;
- «Школа для больных артериальной гипертензией»;
- «Школа для пациентов с заболеваниями суставов и позвоночника»;
- «Школа для больных бронхиальной астмой»;
- «Школа для больных сахарным диабетом».

А также функционируют школы по 58 альтернативным направлениям.

В муниципальных учреждениях здравоохранения городов могут функционировать различные Школы здоровья: *Школа для больных артериальной гипертензией, Астма школа, Школа для больных сахарным диабетом, Школа для беременных, Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника, Школа для больных ишемической болезнью сердца. Среди прочих школ в МУЗ города могут функционировать: Школа материнства, Школа молодой матери, «Подготовленные роды» (планирование семьи), Школа для родителей при поступлении детей в ДДУ, Школа отцов, гастро-школа, Школа гигиенического ухода, Школа климактерия, Школа анемии, Школа охраны репродуктивного здоровья школьников, Школа эндогенного дыхания, Школа для родителей детей, страдающих эпилепсией, Школа для родителей детей, страдающих ДЦП, Школа активного долголетия, Школа для больных ХОБЛ.*

Нормативно-правовое регулирование.

При организации **Школы здоровья** для пациентов в учреждении здравоохранения формируется следующий **пакет документов:**

1. Приказы МЗ РФ о мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с различными заболеваниями и состояниями.

2. Приказ главного врача МУЗ об организации работы Школы здоровья в МУЗ.

3. Положение об организации работы Школы здоровья.

4. Критерии оценки эффективности работы Школы здоровья.

5. Анкета для проведения опроса занимающихся до и после цикла обучения.

Принципы организации Школ здоровья:

– в Школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл). Численность пациентов в группе не более 8-10 человек.

– занятия в Школе носят циклический характер и проводятся в интерактивной форме. Полный цикл обучения в Школе состоит из 6-8 занятий по 90 минут.

– продолжительность обучения пациентов обычно составляет 1-2 месяца;

– периодичность занятий – 1-2 раза в неделю;

– продолжительность занятий 1-1,5 часа.

Структура занятий:

20-30% – лекционный материал;

30-50% – практические занятия;

20-30% – ответы на вопросы, обсуждение, дискуссия;

10% – индивидуальное консультирование.

Ежегодно в Школах здоровья проходят обучение огромное количество людей. Работа в Школах ведется в соответствии с планами, положениями об организации Школ здоровья, разработанными программами. В конце года проводится анализ эффективности работы Школ по разработанным критериям. Занятия в Школах проводятся с использованием плакатов, муляжей, спортивного инвентаря и др. Для закрепления информации демонстрируются видео- и DVD-фильмы. Центр медицинской профилактики оказывает методическую помощь в организации Школ здоровья для пациентов и осуществляет контроль за их деятельностью.

Комплектация групп:

– занятия проводятся в группах по 8-10 человек;

– контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом (фельдшером) на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний;

– набранная группа пациентов является «закрытым коллективом», т.е. в процессе проведения занятий к ней не присоединяются новые больные;

– критерии исключения: нарушение когнитивных функций; наличие острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения; наличие хр. заболеваний в стадии декомпенсации.

ПРИМЕЧАНИЕ: В зависимости от профиля Школы здоровья к проведению занятий в Школах активно привлекаются врачи различных специальностей, медицинские сестры, психологи и другие специалисты. В последние годы в проведении занятий в Школах значительное место отводится среднему медицин-

скому персоналу. Они проводят практические занятия, обучают пациентов правилам тонометрии, приемам доврачебной помощи, правилам ведения дневника самонаблюдения, индивидуально определяют факторы риска, проводят тестирование пациентов. После занятий заполняют листок-вкладыш в амбулаторную карту, журнал учета занятий, фиксируют наличие факторов риска у каждого проучившегося пациента для оценки эффективности проводимых занятий.

Ведение учетно-отчетной документации:

– ведется учетная форма 038/у-02 «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике», утвержденную приказом МЗРФ от 23.09.2003г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;

– ежегодно заполняются отчетные формы о деятельности Школ здоровья: годовую отчетную форму №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», утвержденную постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 № 175 (раздел IV, пункт 10. Деятельность отделений (кабинета) медицинской профилактики (4809);

– «Годовой отчет о работе Школ здоровья»;

– «Журнал обучения пациентов в Школе здоровья» по установленной форме.

2.Обучение работе в школах здоровья для пациентов

Школа здоровья для больных артериальной гипертензией

Знаете ли Вы, что:

–Каждый пятый взрослый имеет повышение артериального давления (АД).

–Только половина людей с повышенным АД знают об этом. Многие люди избегают посещения врача, тогда как единственный способ установления артериальной гипертензии – регулярное измерение АД.

– Только половина пациентов с повышенным АД получают должное лечение. Многие больные не знают, что хорошее самочувствие при повышенном АД – не причина для отказа от лечения, так как нелеченная гипертензия – это «мина замедленного действия».

–Только половина больных реально соблюдает все рекомендации врача. Многие пациенты самовольно прекращают прием рекомендованных лекарств или уменьшают их дозировку, что нередко приводит к обострению болезни.

Артериальная гипертензия – это на сегодняшний день одно из самых распространенных и наиболее грозных заболеваний, которое приводит к тяжелым осложнениям: инсульту, инфаркту миокарда, сердечной недостаточности, нарушению функции почек, а также ускоряет развитие атеросклероза и ишемической болезни сердца. В основе повышения АД, независимо от причины, лежат сложные нарушения регуляции аппарата кровообращения, проявляющиеся прежде всего увеличением тонуса артериальных сосудов. Как правило, процесс прогрессирования АГ многолетний, постепенный, в связи с чем организм больного «привыкает» к высокому АД, и АГ течет бессимптомно до тех пор, пока не возникает одно из осложнений. Вот почему АГ получила название «молчаливый убийца». Из-за

отсутствия в течение долгого времени клинических проявлений заболевания многие больные относятся к нему несерьезно, не хотят признавать, что высокое АД представляет угрозу для их жизни, пренебрегают советами врачей о необходимости лекарственной терапии, способной снизить риск возникновения осложнений заболевания, увеличить продолжительность и качество жизни.

Что такое Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией?

Школа позволяет пациенту научиться самостоятельно, контролировать состояние своего здоровья, узнать, как снизить неблагоприятное влияние на организм поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек). Также здесь Вас научат оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов.

Программа обучения включает 8 структурированных занятий по 90 минут каждое:

- Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?
- Занятие 2. Здоровое питание. Что необходимо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?
- Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.
- Занятие 4. Физическая активность и здоровье.
- Занятие 5. Курение и здоровье.
- Занятие 6. Стресс и здоровье.
- Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность пациентов к лечению.
- Занятие 8. Заключительное занятие.

Во время обучения в Школе здоровья пациенты знакомятся с внешними и внутренними негативными условиями, которые оказывают повреждающее действие на организм. Пациенты обучаются правилам измерения артериального давления, узнают, какой уровень давления следует считать нормальным, составляют индивидуальный план действий по устранению факторов риска. Два занятия в Школе здоровья посвящены правилам здорового питания, каким должно быть питание здорового человека, объясняется влияние питания на уровень артериального давления. Для больных с повышенной массой тела определяются причины ожирения, разбираются основные принципы диетотерапии, приводятся различные типы диет. В Школе здоровья пациенты знакомятся с компонентами табачного дыма и их влиянием на индивидуальное здоровье. Проводится оценка типа курительного поведения, формируется негативное отношение к курению и мотивация к отказу от курения, разбираются современные методы лечения табакокурения. Под наблюдением опытного врача пациенты оценивают уровень своей тренированности, узнают, как повысить повседневную физическую активность, как построить программу тренирующих занятий, а также избежать осложнений при занятии физкультурой. В Школе здоровья пациенты учатся различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса, знакомятся с методами самооценки уровня стресса, узнают условия преодоления стрессовых реакций. На последнем занятии врач-кардиолог познакомит с общими принципами медикаментозной терапии, какие существуют современные лекарственные препараты с

минимальными побочными эффектами, снижающие артериальное давление, учит оказывать первую доврачебную помощь при гипертоническом кризе.

Рекомендации по самостоятельному измерению артериального давления:

- За 30 минут до измерения не следует курить, пить крепкий кофе или чай;
- Измерения должны проводиться после 5 минутного отдыха, через 1-2 часа после приёма пищи;

- Во время измерения не следует активно двигаться и разговаривать;

При отсутствии сопутствующих заболеваний достаточно стандартных измерений сидя. Пожилым людям рекомендуется дополнительно измерять АД стоя и лёжа;

Руку для измерения АД необходимо расслабить и освободить от одежды;

Расположение руки должно быть такое, чтобы локтевой сгиб был примерно на уровне сердца;

Наложить манжету на плечо так, чтобы нижний его край был на 2 см или на 2 пальца выше локтевого сгиба;

При нарушениях ритма сердца желательно проводить несколько измерений в определённый промежуток времени (например, 4 измерения за 15 минут в состоянии покоя). Записывайте результаты измерения в дневник.

Идеальное, или оптимальное, артериальное давление, составляет 120/80 мм рт ст.

Нормальное артериальное давление составляет не более 130/85 мм рт ст.

«Мягкая» гипертония, скрытая или ее еще называют пограничное артериальное давление, составляет 130—139/85—89 мм рт ст.

Медикаментозное лечение артериальной гипертонии может назначить Вам только врач.

Что приводит к повышению артериального давления?

Факторы, которые влияют на возникновение артериальной гипертонии, называются факторы риска. Их много, и нет одного такого, который бы безусловно приводил к заболеванию – нужно, чтобы сложилось несколько «неблагополучий». Но не стоит расслабляться. По данным специалистов, у 93% мужчин после 35 лет при обследовании непременно выявляется хотя бы один из факторов риска, а у многих – один и более. При этом доказано, что сочетание нескольких факторов риска значительно увеличивает вероятность возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Борьба с ними может помочь снизить артериальное давление и уменьшить дозу лекарственных средств, что согласится выгодно, учитывая цены на лекарства в нашей стране. Итак, какие это факторы?

Изменяемые факторы риска:

- Нерациональное питание
- Низкая физическая активность
- Курение
- Избыточный вес
- Чрезмерное потребление алкоголя
- Психозомоциональные стрессы

– Неправильное чередование труда и отдыха

Неизменяемые факторы риска:

– Пол и возраст:

мужчины старше 55 лет

женщины старше 65 лет

– Наследственность

Первый фактор – избыточное потребление соли! Даже если Вам кажется, что Вы употребляете небольшое количество соли, уберите солонку со стола, старайтесь не досаливать пищу, ограничьте солёности, а тем более копчёности. Количество потребляемой поваренной соли не должно превышать 1 чайной ложки без верха в сутки. Только одно уменьшение количества соли в рационе может снизить среднее артериальное давление на 10 мм рт. ст. Для уменьшения негативного влияния соли на организм необходимо увеличить потребление продуктов богатых калием (кураги, изюма, картофеля печёного в “мундире”, томатов, бобовых). Кроме того, это благотворно сказывается на тонусе сердечнососудистой системы.

Второй фактор – избыточная масса тела! Сейчас принято говорить, что надо любить себя таким, какой ты есть. Перефразируем: любить себя и сохранять своё здоровье. Стремление снизить вес не должно быть самоцелью. Чтобы узнать, есть ли у Вас избыток массы тела, нужно посчитать свой индекс массы тела по формуле: Вес (кг) : рост (м)² (оцените свой результат по таблице 2). Нормализация веса способствует снижению артериального давления, уменьшает риск сердечнососудистых осложнений (инфаркта и инсульта) и риска смерти. Основной принцип: калорийность пищи должна соответствовать энергозатратам организма. Это означает, что энергии поступающей нам с пищей должно быть ровно столько, сколько мы её можем потратить. Потребление продуктов богатых калориями (сахара, шоколада, жира и др.), особенно, если Вы не заняты физическим трудом, может приводить к ожирению, отложению холестерина в стенках сосудов, и, как следствие, к атеросклерозу артерий и гипертонии. Имейте ввиду, что для мужчин в возрасте 40 – 60 лет, работа которых не связана со значительными физическими нагрузками, количество калорий потребляемых с пищей в день не должно превышать 2000 – 2400 ккал, а для женщин, соответственно, – 1600 – 2000 ккал. Какие продукты наиболее калорийны? Жирные сорта мяса, особенно жирная говядина, субпродукты, какао, шоколад, пирожные, икра, сало, сдоба, алкогольные напитки. Согласитесь, без этих продуктов можно и обойтись. Что же рекомендуется принимать в пищу? Бессолевой, желательно с отрубями, хлеб, супы, сваренные на овощном бульоне, нежирные сорта мяса и рыбы (желательно на пару), около килограмма овощей и фруктов в день, блюда и гарниры из круп и макаронных изделий, молочные продукты с низким содержанием жира, растительные масла, нежирная колбаса, винегреты, салаты, заправленные сметаной или оливковым маслом. Согласитесь, выбор рекомендуемых продуктов достаточно широк. Если Вы любите колбасу, выбирайте нежирные сорта, если любите молоко или творог, то выбирайте обезжиренные продукты, ограничьте белый хлеб, сливочное масло (известно, что запрет на употребление сливочного масла в учреждениях общепита

в одной из скандинавских стран способствовало уменьшению смертности от инфаркта миокарда, так будем же учиться на опыте других!). Калорийность некоторых продуктов указана в таблице 3.

Третий фактор – гиподинамия! Сниженная физическая активность приводит к низкой тренированности сердечнососудистой системы, снижению устойчивости её к стрессу, к избыточной массе тела, и, в конце концов, к повышению артериального давления. Можно начать с прогулок пешком, поднимайтесь на свой этаж без лифта, если Вы живёте в многоквартирном доме. Занимайтесь утренней гигиенической гимнастикой, оздоровительной физической культурой (ходьбой, плаванием, велосипед, лыжи), играйте в подвижные игры (волейбол, теннис). Физическая активность обладает свойством “разжижать” кровь и снижать уровень “сахара” в крови, препятствуя, таким образом, развитию инфаркта миокарда, мозгового инсульта и сахарного диабета. Если Вы решили начать физические тренировки, обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом, чтобы он исключил у Вас некоторые противопоказания, назначил подходящий именно Вам по интенсивности режим нагрузки. Есть некоторые общие правила физических упражнений: регулярность, оптимальная интенсивность, этапность. Действительно, упражнения должны быть регулярными, 3 – 5 раз в неделю. Интенсивность нагрузки должна контролироваться при помощи пульса. Это означает, что первоначально во время физической нагрузки пульс не должен превышать 50% от максимально допустимого для вашего возраста (т.е. 220 минус Ваш возраст). Затем постепенно можно увеличить интенсивность нагрузки до достижения 60% (энергозатраты при основных типах деятельности указаны в таблице 4).

Четвёртый фактор – курение! Вред курения безусловный! Никто, наверное, не будет спорить о вреде курения. Однако некоторые факты могут быть Вам неизвестны. В табачном дыме содержатся канцерогены, а также никотин. Никотин обладает тромбообразующим действием (способствует образованию тромбов в кровеносных сосудах сердца и мозга), атеросклеротическим действием (способствует повреждению сосудистой стенки и отложению в ней холестерина), повышает артериальное давление. “Лёгких” сигарет не бывает! Ведь нельзя говорить о “лёгком” яде? Если Вы курите, необходимо бросить эту пагубную привычку.

К чему нужно быть готовым, если Вы решили бросить курить? В течение 2х недель – месяца могут быть следующие симптомы отмены: сильное желание закурить, возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение настроения, чувство гнева, депрессия, сонливость, головная боль, бессонница, тремор (мелкая дрожь в руках), потливость, улучшение аппетита, увеличение веса, усиление кашля, чувство заложенности в груди, боли в мышцах, головокружение. В настоящее время широко используются методы заместительной помощи курильщикам. Существуют жевательные резинки и пластыри с содержанием никотина, используется рефлексотерапия.

Пятый фактор – стресс! Известно, что у пациентов с гипертонической болезнью низкая стрессоустойчивость. Это способствует развитию заболевания, и грозит осложнениями. Для того чтобы преодолеть стресс воспользуйтесь несколькими изложенными ниже советами:

1. Стремитесь к высшей, из доступных целей и не вступайте в борьбу из-за безделиц;
2. Поступайте по отношению к другим так, как хотели бы, чтобы они обращались с Вами;
3. Не старайтесь сделать всё сразу;
4. Не забывайте об отдыхе. Монотонная работа утомляет, смена занятий помогает сохранить силы и здоровье;
5. Цените радость подлинной простоты жизненного уклада, избегая всего наносного, показного, нарочитого. Этим Вы заслужите расположение и любовь окружающих;
6. Старайтесь видеть светлые стороны событий и людей;
7. Если необходимо предпринять удручающее неприятное для Вас дело (разговор), не откладывайте его на “потом”;
8. Прежде, чем, что-то предпринять в конфликтной ситуации, взвесьте свои силы и целесообразность действий;
9. Старайтесь увидеть свои ”плюсы”, даже в случае неудачи, в каком либо деле (или разговоре);
10. Ставьте реальные и важные цели в любом деле. Поощряйте себя за достижение поставленной цели.

Контрольные вопросы:

1. Какие цели и задачи в «школе здоровья».
2. Структура занятия в «школе здоровья».
3. Как комплектуются группы в «школе здоровья».
4. Какая работа ведется при обучении в школах здоровья для пациентов.

Д.З.:

1. <http://vostpr.oblzdrav.ru> Положение о Школе здоровья для пациентов.

1. 2. Чукаева, И.И. Школа здоровья для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: Учеб. Пособие / И.И. Чукаева и др. – М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2011. – 149 с. (стр. 89 – 119).

2. Подготовить памятки по ИБС. Проведение школы ИБС.

Основные источники:

1. Оганова Р.Г. Школа здоровья. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: руководство для врачей / Р.Г. Оганова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. – 160 с.
2. Чукаева, И.И. Школа здоровья для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: Учеб. Пособие / И.И. Чукаева и др. – М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2011. – 149 с.

Интернет ресурсы:

1. <http://vostpr.oblzdrav.ru> Положение о Школе здоровья для пациентов.
2. <http://studopedia.net> Школа здоровья.

Глоссарий ПМ.01.Проведение профилактических мероприятий

МДК 01.02. Основы профилактики

Курс III

Специальность: 34.02.01.Сестринское дело

Адинамия– уменьшение или полное прекращение двигательной активности человека (животного) или отдельного органа.

Активное закаливание– это систематическое применение искусственно создаваемых и строго дозируемых раздражителей, направленных на повышение устойчивости организма к ним.

Анаэробные упражнения – это упражнения, выполняемые без использования кислорода, который поступает в организм при дыхании. Это специальная форма упражнения, которая может выполняться при задержке дыхания, (подводное плавание, забег на 100м).

Аутогенная тренировка (ауто– сам, генный – производящий) – это тренировка, производимая самостоятельно.

Аэробные упражнения требуют кислорода в течение длительного периода времени и, как следствие эта потребность заставляет организм совершенствовать работу тех систем, которые ведают переносом кислорода (сердце и кровеносные сосуды).

Бальнеотерапия– совокупность методов лечения, профилактики и реабилитации, основанных на применении минеральных вод, грязей, морских или речных купаний.

Белки –сложные азотосодержащие полимеры, мономерами которых служат аминокислоты.

Биологические ритмы – важные механизмы регуляции функций организма.

Болезнь – это нарушение целостности, потеря способности сопротивляться внешним и внутренним врагам живого организма.

Вакцинация– метод создания активного иммунитета против инфекционной болезни путем введения вакцины в организм человека или животного.

Вакцинопрофилактика- применение вакцин для профилактики инфекционных болезней.

Вакцинотерапия– метод лечения инфекционных болезней, основанный на введении больному вакцин, анатоксинов с целью стимуляции иммунитета.

Валеология – теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида с использованием медицинских и парамедицинских технологий.

Вегетарианство– общее название систем питания, исключаящих или ограничивающих потребление продуктов животного происхождения. Этот термин происходит от латинского слова "вегетариус" - растительный.

Витаминами называются низкомолекулярные соединения органической природы, не обладающие энергетическими и пластическими свойствами, проявляющие биологическое действие в малых дозах.

Вторичная профилактика – проведение мер, позволяющих выявлять и лечить заболевания на ранней стадии. Медицинская сестра может выявить факторы

риска, которые повышают вероятность заболевания, но могут быть устранены. Особое значение имеют меры, снижающие подверженность заболеванию. Примером вторичной профилактики является массовое обследование по выявлению туберкулеза, само обследование молочной железы.

Гелиотерапия– метод лечения общим или местным дозированным солнечным облучением

Гериатрия– область клинической медицины, изучающая болезни людей пожилого и старческого возраста, разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и лечения. (Греч.: старец + лечение)

Герогигиена- раздел геронтологии, изучающий влияние условий и образа жизни на процесс старения человека, разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение раннего и патологического старения и создание условий, обеспечивающих населению активное долголетие. (Греч.: старец + здоровье).

Геродиететика – научно обоснованные рекомендации по рациональному питанию в старости.

Герокомия– особый способ омоложения, когда старый человек соединял свою жизнь с молодой девушкой.

Геронтология – наука, изучающая процессы старения с позиций биологии, физические и духовные особенности старых людей, а также их социальную значимость. (Греч.: старец + наука).

Гигиеническое воспитание населения – закрепления и развитие ведущих элементов первичной профилактики в виде навыков поведения и здорового образа жизни.

Гиподинамия – снижение всякой работы, как кинетической, так и статической – этот термин более широк.

Гипокинезия – снижение двигательной активности, связанной с перемещением.

Движение – это признак полноценной жизни и деятельности человека в любом возрасте, оно необходимо для развития и роста организма.

Жиры – вещества, состоящие из глицерина и жирных кислот, соединенных эфирными связями.

Закаливание –это система профилактических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям разнообразных факторов.

Здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшение здоровья.

Здоровье есть состояние полного физического, душевного, духовного и социального благополучия.

Иммунизация – процесс создания иммунитета с помощью искусственных мер.

Иммунитет– невосприимчивость организма к инфекционным агентам и чужеродным веществам. Обеспечивается защитными свойствами кожи и слизистых оболочек, клетками иммунной системы и тд. Естественный, или врожденный, иммунитет обусловлен наследственно закрепленными особенностями организма.

Качество жизни – определяет степень комфортности нашего быта (этот элемент известен немногим).

Качество пищи – надлежащий химический состав - оптимальное количество сбалансированных между собой питательных веществ

Кинезотерапия – лечение движением.

Ксенофобия – болезненный страх всего чужого и незнакомого.

Лактовегетарианская (лактис – молоко) диета предусматривает смешанное питание, т.е. кроме растительной пищи, можно употреблять молочные продукты.

Лекарства для здоровых – это препараты, обладающие широким, общим и неспецифическим характером действия, нетоксичные и экологически чистые, приготовленные по оригинальной технологии с сохранением биологической активности веществ.

Лечебное голодание - это обще оздоровительный метод, направленный на мобилизацию защитных сил организма (нормализация обмена веществ, улучшение пищеварения, кровообращения, очищение организма от конечных продуктов обмена).

ЛЗК – лобно – затылочная коррекция.

Макробиоз – большая жизнь, связанная с культурой и философией питания.

Медитация (в переводе с латинского – размышление) ныне трактуется как состояние углубленной сосредоточенности.

Медицинская активность – это область гигиенического обучения, воспитания, образования, психологической установки в отношении здоровья.

Медицинская активность подразумевает усилия отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и служб здравоохранения по обеспечению лечебной и профилактической помощью.

Метод– конкретные приемы ведения работы.

Минеральные вещества – неорганические соединения, которые служат структурными компонентами зубов, мышц, клеток, крови и костей, но не обладают энергетической ценностью.

Обмен веществ (метаболизм) – совокупность всех видов превращений веществ и энергии в организме, обеспечивающих его развитие, жизнедеятельность и самовоспроизведение, а также его связь с окружающей средой и адаптацию к изменениям внешних условий. Основу обмена веществ составляют взаимосвязанные процессы: анаболизм и катаболизм (синтез и разрушение веществ), направленные на непрерывное обновление живого материала и обеспечение его необходимой для жизнедеятельности энергией. Осуществляются они путем последовательных химических реакций с участием веществ, ускоряющих эти процессы - ферментов. В организме человека происходит гормональная регуляция обмена веществ, координируемая центральной нервной системой. Любое заболевание сопровождается нарушениями обмена веществ; генетически обусловленные служат причиной многих наследственных болезней.

Образ жизни – поведение человека в реальной действительности

Общим закаливанием считается такое, когда, раздражитель действует на всю поверхность тела, например: души, ванны, купание. При **местном** закаливании раздражитель действует лишь на определенный участок поверхности тела, например: обтирание туловища, ножные ванны, закаливающие процедуры для верхних дыхательных путей.

Оволактовегетарианская (овум – яйцо), диета кроме растительной пищи и молока, предусматривает употребление яиц.

Относительные противопоказания - такие состояния, когда по какой-то причине применение метода неблагоприятно и возможно под постоянным контролем врача.

Первичная профилактика является, по сути, истинной профилактикой. Её цель – отсрочить заболевание, разработав программу мер, направленных на укрепление физического и психического здоровья, повышение иммунитета. Примером первичной профилактики является поддержание идеальной массы тела, специфическая защита (иммунизация).

Питание – это сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ.

Пищевой рацион – суточное количество пищи для одного человека, которое должно покрывать энергетические затраты организма, иметь определенный сбалансированный состав

Пищевые добавки – ВОЗ понимает «химические вещества и природные соединения, которые сами по себе не употребляются в пищу, а добавляются в нее для улучшения качества сырья, готовой продукции и условий хранения».

Правило трёх «С» для того, чтобы быть здоровым: освободив от грязи, шлаков внутреннюю эндозкологическую среду, мы запускаем механизмы *саморегуляции самовосстановления*, конечно, при проявлении достаточной *самодисциплины*.

Прогерия - крайнее выражение ускоренного старения.

Профилактика(др.-греч. Prophylaktikos–*предохранительный*) – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Профилактикав здравоохранении (от греч. prophylaktikos – предохранение, предупреждение) – практическая деятельность, посредством которой удается добиться сохранения и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

Профилактика заболеваний (Diseases Prevention) – система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии **здоровья** и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий.

Профилактика первичная (Primary prevention) – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Профилактика вторичная (secondary prevention) – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

Профилактика третичная – реабилитация (син. восстановление здоровья) (Rehabilitation) – комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, предупреждения рецидивов и хронизации заболевания.

Психическая само регуляция - имеет целью упорядочивание, налаживание отдельных сторон жизни человека, управление своей психикой

Психическое здоровье – это способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой.

Психологическая валеология – наука о психологических причинах здоровья, методах, средствах сохранения и укрепления его.

Психология здоровья – междисциплинарная область, объединяющая медицинскую психологию и валеологию.

Психология здоровья– предупреждение развития не только психической, но и соматической патологии, главная цель - всестороннее самосовершенствование человека.

Психопрофилактика –это система мероприятий, цель которых –предотвращение возникновения психических нарушений человека.

Пульсирующая температура - закаливание с помощью проветривания.

Рациональное питание (от латинского слова *rationalis* – разумный, целесообразный, обоснованный) – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда и национальных факторов.

Режим питания – распределение пищевого рациона по калорийности, составу и массе на протяжении суток.

Рефлексотерапия– общее название ряда методов лечения, основанных на раздражении биологически активных точек поверхности тела, воздействие на которые обуславливает рефлекторные реакции различных органов и систем организма. Среди этих методов наиболее известна иглорефлексотерапия, или акупунктура (введение в биологически активные точки тела специальных игл). Рефлексы - реакция организма на раздражение рецепторов. Возникшее возбужде-

ние передается в центральную нервную систему, последнее по двигательным, секреторным и другим нервам поступает к различным органам (мышцам, железам и т.д.). "Все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы" (И.М. Сеченов). Различают врожденные рефлексы - безусловные и вырабатываемые в течение жизни – условные

Само регуляция - выступает как средство и как цель сохранения и укрепления психического и физического здоровья, предупреждения психосоматических расстройств или само регуляция - это регуляция активности всех систем организма, (лат. *regulare* – налаживать).

Санитарное просвещение ставит своей целью не только дать населению те или иные медицинские и гигиенические знания, но и добиться применения их в повседневной жизни.

Санология – наука об общественном здоровье человека, здоровье коллектива, района, города, республики, государства (лат. *sanatos* – "оздоровление"). Санология – учение о выздоровлении, а не наука о здоровье как таковом.

Семья – малая группа, основанная на браке или кровном родстве, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью и моральной ответственностью.

Скрининг – целенаправленное обследование для выявления лиц с определенной патологией. Скрининг артериальной гипертензии - выявление лиц с артериальной гипертензией при обследовании значительного числа лиц.

Скрытый голод – это некачественное питание населения

Смысл в жизни – это нечто принципиально недостижимое (движение за горизонт), это сам процесс жизни. Если выпадаешь из процесса, то нет смысла в жизни.

Старение – сложный биологический процесс, включающий изменение обменных реакций и сдвиги в нервной и эндокринной регуляции.

Стиль жизни – это выработанная поведенческая ориентация, привычка поведения, выработанная система жизни.

Стресс – неспецифическая реакция организма на перенапряжение.

Стресс – это сильная негативная эмоциональная реакция организма на какие-либо события, обстоятельства жизни.

Температура тела - показатель теплового состояния организма. По высоте температуры различают: пониженную (ниже 36°C), нормальную (36-37°C), субфебрильную (до 38°C), фебрильную (до 39°C), высокую (свыше 39°C), чрезмерно высокую (свыше 40°C) и гиперпиретическую (выше 41-42°C).

Толерантность — устойчивость.

Третичная профилактика направлена на предотвращение осложнений уже развившейся болезни. Примером может служить осуществление программ реабилитации лиц, перенесших инсульт. На сегодняшний день третичная профилактика зачастую является основным направлением здравоохранения.

Углеводами называют соединения углерода, водорода и кислорода, причем водород и кислород входят в соотношении 2:1, как в воде, отсюда их название.

Уровень жизни – степень удовлетворения человеческих потребностей (определяется материальными возможностями человека). Потребности человека весьма многообразные.

Усвояемость пищи – это степень использования содержащихся в ней питательных веществ организмом.

Фактором риска считается любая ситуация, привычка, условия окружающей среды, физиологическое состояние или другие факторы, которые усиливают предрасположенность к заболеванию или вероятность несчастного случая.

Физическая активность – это совокупность различных моделей поведения; она определяется как «движение тела при помощи мускульной силы, сопровождающееся расходом энергии», и измеряется степенью превышения расхода энергии над основным обменом веществ.

Фобия— патологический, необоснованный страх.

Цель в жизни – это нечто принципиально достижимое.

Чувствительность — способность организма воспринимать раздражения, поступающие из окружающей или внутренней среды, и отвечать на них дифференцированными формами реакций.

Экзоэкология— наука, которая изучает влияние внешних экологических факторов (космос, магнитосфера, гравитация, солнечная радиация, климат, атмосфера, гидросфера, литосфера) на здоровье человека.

Экологическая валеология – это раздел валеологии, изучающий влияние экологических факторов на здоровье человека.

Экологическая валеология разделяется на две составные части: экзоэкологию и эндоэкологию (экзо – вне, эндо – внутри).

Экология - от греческого "эйкос" – дом, жилище, пещера, место, обитания, родные.

Экология – наука, изучающая взаимоотношения животных и растительных организмов между собой и окружающей средой.

Элементы образа жизни:

- **качество жизни** – определяет степень комфортности нашего быта (этот элемент известен немногим).

- **стиль жизни** – это выработанная поведенческая ориентация, привычка поведения, выработанная система жизни.

- **уровень жизни** – степень удовлетворения человеческих потребностей (определяется материальными возможностями человека). Потребности человека весьма многообразные.

Эндоэкология— наука, занимающаяся проблемами внутренней среды организма, его биоритмов, проблемами концепции "чистого организма".

Энергетический дисбаланс в питании, когда поступление энергии с пищей превышает ее затраты.

Этиология – учение о причинах болезней. В медицинской литературе часто употребляется как синоним слова «причина» (например, ветряная оспа – заболевание вирусной этиологии).

