



КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

**Кафедра: Политика управление здравоохранения с курсом медицинской правы
и судебная медицина**

Укрепление здоровья населения. Факторы здоровья. Социально-значимые заболевания, пути профилактики

Курс/группа: 16-01

Направление: акушерия и гинекология
в том числе детская

Выполнила: Канатова М.К.

Проверила: доцент Алтынбекова У.А.

2017г.

Западная медицина считает, что здоровье населения обусловлено: на 50% условиями и образом жизни, на 20% - состоянием окружающей среды, на 20% - генетическими факторами и на 10% - состоянием здравоохранения.

Восточная медицина считает, что здоровье населения обусловлено: на 70% - образом мыслей, на 20% - образом жизни и на 10% - образом питания.

В структуру образа жизни входят:

1. Трудовая деятельность, условия труда, профессиональная и социальная активность работающих.
2. Хозяйственно-бытовая деятельность, вид жилища, жилая площадь, бытовые условия, затраты времени на бытовую деятельность и др.
3. Рекреационная деятельность, направленная на восстановление физических сил и взаимодействие с окружающей средой.
4. Гуманизм в семье (уход за детьми, престарелыми родственниками).
5. Планирование семьи и взаимоотношения членов семьи.
6. Медико-социальная активность (отношение к здоровью, медицине, установка на здоровый образ жизни).

Факторы, влияющие на здоровье человека

| Сфера влияния факторов | Факторы | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Укрепляющие здоровье | Ухудшающие здоровье |
| Генетические (15-20%) | Здоровая наследственность. Отсутствие морфо- функциональных предпосылок возникновения заболеваний | Наследственные заболевания и нарушения. Наследственная предрасположенность к заболеваниям |
| Состояние окружающей среды (20-25%) | Хорошие бытовые и производственные условия, благоприятные климатические и природные условия, экологически благоприятная среда обитания | Вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки |
| Медицинское обеспечение (10-15%) | Медицинский скрининг, высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь | Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание |
| Условия и образ жизни (50-55%) | Рациональная организация жизнедеятельности, оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, социальный и психологический комфорт. полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек | Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо- или гипердинамия, социальный и психологический дискомфорт. неправильное питание, вредные привычки |

| Заболевание, травмы | Неблагоприятные факторы | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------|---------------|----------------------------|
| | образ жизни | генетический | внешняя среда | медицинское обеспечение |
| Ишемическая болезнь сердца | 60 | 18 | 12 | 10 |
| Рак | 45 | 26 | 19 | 10 |
| Диабет | 35 | 53 | 2 | 10 |
| Пневмония | 19 | 18 | 43 | 20 |
| Цирроз печени | 70 | 18 | 9 | 3 |
| Самоубийства | 55 | 25 | 15 | 3 |
| Транспортный травматизм | 65 | 3 | 27 | 5 |

- здоровый образ жизни
- специальные упражнения
- специальные процедуры.
- Укрепление здоровья

- **Здоровый образ жизни** – это жизнь в соответствии с суточными ритмами. Ночью спать, днем работать, вечером отдыхать. Важнейшей особенностью процессов, протекающих в живом организме, является их ритмический характер. Установлено, что свыше трехсот из них, подчинены суточному ритму



Здоровый образ жизни – это...

- жизнь в гармонии с природой
- позитивное мышление.
- отказ от вредных привычек.
- здоровое питание.
- движение, умеренная физическая нагрузка, ходьба пешком, активный отдых.
- соблюдение правил личной гигиены.
- жизнь в крепкой здоровой семье.
Укреплению иммунной системы способствует гормон счастья (эндорфин), который вырабатывается в организме.

Основные факторы риска образа жизни

- На здоровье населения оказывают влияние целый ряд таких отрицательных факторов образа жизни: как курение и употребление алкоголя, неправильное питание, адинамия и гиподинамия, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокая степень урбанизации.

Профилактика

- *Социальное профилактическое направление в деле охраны и укрепления здоровья народа включает в себя медицинские, санитарно-технические, гигиенические и социально-экономические мероприятия.*
- *Создание системы предупреждения заболеваний и устранение факторов риска является важнейшей социально-экономической и медицинской задачей государства.*

Виды профилактики

- **Первичная профилактика** — это система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, оздоровление окружающей среды и, др.). К первичной профилактике относят социально-экономические мероприятия государства по оздоровлению образа жизни, окружающей среды, воспитанию и др.
- **Вторичная профилактика** — это комплекс мероприятий по устранению выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (снижение иммунного статуса, перенапряжение, адаптационный срыв) могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.
- Ряд специалистов 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 личности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем) реабилитацию.

Цель пропаганды здорового образа жизни

- *обеспечение необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни;*
- *стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;*
- *вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;*
- *организация всенародного движения за формирование здорового образа жизни, объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах.*

Санитарное просвещение — это раздел здравоохранения, содержанием которого является гигиеническое обучение и воспитание населения.

- Повышение уровня санитарной культуры населения должны 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 и последовательность;
- — комплексность (то есть пропаганда здорового образа жизни должна вестись не только медиками, но и психологами, социологами и т.п.);
- — связь с жизнью общества, профильность.

Важнейшими направлениями воспитания санитарно-гигиенических навыков, пропаганды санитарно-гигиенических медицинских знаний,

1. Пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья: гигиена труда, рациональное питание, гигиена отдыха, оптимальный двигательный режим, физкультура и спорт, гигиена супружеских отношений, закаливание, личная гигиена, медико-социальная активность, психогигиена, гигиена окружающей среды.
2. Пропаганда профилактики факторов, пагубно влияющих на здоровье: злоупотребление спиртными напитками, наркотиками; курение, соблюдение некоторых этнических обрядов и привычек, религиозно-культовые отправления.

Пропаганда медицинских знаний бывает трех типов:

- 1) массовая,
- 2) групповая,
- 3) индивидуальная.

- *Медицинские работники должны квалифицированно использовать все доступные и необходимые методы и средства гигиенического обучения и воспитания. Под словом «методы» в данном случае понимают три основных способа ведения пропаганды: устный, печатный, изобразительный (наглядный) и их комбинации, и соответственно обозначают: метод устной пропаганды, метод печатной пропаганды и т.д.*



- По данным ВОЗ, каждый третий житель планеты инфицирован микобактериями туберкулеза. Ежегодно 8 400 000 человек заболевает туберкулезом. 2 000 000 человек умирает от него. 175 682 - это количество больных туберкулезом в Казахстане. Ежегодно 2 500 наших сограждан умирает от него. Казахстан входит в 10 стран с высоким уровнем заболеванием туберкулезом. В Казахстане из всех регионов наиболее неблагоприятной является Астана - более 218 случаев заболевания на сто тысяч населения (в среднем по стране - 105 на 100 тысяч). В последние годы растет число людей с устойчивой формой туберкулеза.
- Среди постсоветских республик по заболеваемости бруцеллезом Казахстан занимает второе место после Кыргызстана.

- Комплекс мероприятий, проводимый на уровне сети ПМСП, регламентирован Планом «Первоочередные меры по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан», утвержденным Министром здравоохранения Республики Казахстан 30.01.2012г. В рамках данного документа за прошедший период 2013г. объем сформированной группы «риска», подлежащей флюорографическому обследованию, составляет по республике 42,4% от взрослого населения. За указанный период 2013г. обследовано методом флюорографии более 1682 тыс. человек. Выявлено 2258 больных активным туберкулезом. Туберкулинодиагностикой охвачено детей из группы «риска» 542,7тыс., выявлено 82 ребенка с туберкулезной патологией. Выявленные лица своевременно дообследованы и направлены на лечение.

- В республике отмечается стойкая тенденция к снижению показателя смертности от туберкулеза.
- Сравнительный анализ показателя смертности от туберкулеза по стране по итогам I квартала 2013г. свидетельствует о снижении абсолютного числа умерших с 313 до 244 человек. Показатель на 100 тыс. населения снизился на 26,3% и составил 5,6 против 7,6 за аналогичный период 2012г.
- Однако высокая смертность на 100 тыс. населения сохраняется в Восточно-Казахстанской - 12,0; Кзылординской - 8,4; Карагандинской - 8,0; Костанайской и Павлодарской -7,6 областях.

- С 2011 года в республике были впервые внедрены скрининговые исследования на диагностику вирусных гепатитов В и С у детей с заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, находящимися на гемодиализе, имеющих в анамнезе оперативные вмешательства, переливание крови и ее компонентов. С 2012 года в Казахстане проводятся скрининговые исследования на диагностику вирусных гепатитов «В» и «С» среди взрослого населения и медицинских работников. Так, за 2012 год охвачено 120 696 детей и 277 926 взрослых, из них у 484 детей и 2 870 взрослых диагноз вирусный гепатит подтвержден.

- В последние годы в стране регистрируется ежегодно 2500-3500 случаев заболевания людей. Вирусные гепатиты являются глобально распространенной инфекцией. По данным разных авторов инфицированность гепатитами В и С достигает от 1 до 2 млрд. людей, из них ежегодно от разных форм ВГ погибает около 2 млн. человек: 100 тыс. - от фульминантного гепатита, 500 тыс. - от ОВГ и его осложнений, 700 тыс. - от цирроза печени, 300 тыс. - от гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК). В Казахстане по данным официальной статистики ежегодно 30-50 тыс. человек заболевают вирусными гепатитами. Причем наблюдается рост числа пациентов с хроническими вирусными гепатитами «В» и «С».

- По данным Министерства здравоохранения РК, в 2012 году на диспансерном учете с диагнозом “хронические вирусные гепатиты В, С” состояли 13 701 взрослый и 2034 ребенка. Проблема хронических вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи возбудителя остается одной из наиболее актуальных проблем. Таким образом, понятно, что такие заболевания как туберкулез, бруцеллез и гепатиты являются социально значимыми болезнями в РК.

- **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЯ** И.А. Тихомирова, 2007 гл4.
- Анализ заболеваемости туберкулезом у детей. Г.А. Хамзина К.м.н., Главный врач детского противотуберкулезного санатория№1, Алматы /<http://kaznmu.kz>