



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 неблагополучной 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>