



**Новоуральский филиал  
Государственного бюджетного профессионального  
образовательного учреждения  
«Свердловский областной медицинский  
колледж»  
специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**ОП.08**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**ЛЕКЦИЯ № 2. «Заболеваемость населения  
Индивидуальность  
Физическое развитие»**

- Заболеваемость населения – составляющая комплексной оценки здоровья населения.
- Источники информации о заболеваемости.
- Учёт заболеваемости.
- Формы учёта заболеваемости.
- Технологии медицинских осмотров:
  - предварительные медицинские осмотры;
  - периодические медицинские осмотры;
  - целевые медицинские осмотры.
- Первичная заболеваемость.
- Общая заболеваемость.
- Международная статистическая классификация болезней.
- Индивидуальность как показатель общественного здоровья.
- Группы инвалидности.
- Физическое развитие – показатель уровня здоровья населения.
- Основные методы изучения физического развития человека
- Антропоскопия, антропометрия, антропофизиометрия.
- Акселерация – ускорение физического развития детей и подростков.

# 1. Заболеваемость населения

- это важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения;
- учёт заболеваемости ведётся практически всеми медицинскими учреждениями;
- анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения:
  - *правильное планирование и прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения,*
  - *оценка потребности в различных видах ресурсов;*
  - *показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.*

## Источники получения информации о заболеваемости населения:

- 1) регистрация случаев заболевания при обращении населения за медицинской помощью в организации здравоохранения;
- 2) регистрация случаев заболевания при медицинских осмотрах;
- 3) регистрация случаев заболеваний и причин смерти по данным патологоанатомических и судебно-медицинских исследований.

Учёт заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью в организации здравоохранения ведётся на основании:

- 1. а) «Талона амбулаторного пациента»
  - ф. 025-6(7)/у-89;
  - 025-10/у-97;
  - 025-11/у-02;
  - 025-12/у-04
- б) «Единого талона амбулаторного пациента» (ф.025-8/у-95)

*Талоны заполняются на все заболевания и травмы (кроме острых инфекционных заболеваний), во всех поликлиниках, амбулаториях в городах и сельской местности.*

- 2. Данные о заболеваемости населения, полученные в результате проводимых медицинских осмотров.

## Результаты медицинских осмотров фиксируются в:

- 1) «Карте подлежащего периодическому осмотру» (ф. 046/у) - для лиц, проходящих обязательные периодические осмотры,
- 2) «Медицинской карте амбулаторного больного» (ф. 025/у-87, 025/у-04),
- 3) «Истории развития ребёнка» (ф. 112/у),
- 4) «Медицинской карте ребёнка» (ф. 026/у),
- 5) «Медицинской карте студента вуза».

# Скрининг

*Лучший способ массового медицинского осмотра с точки зрения качества - это проведение его бригадой специалистов, для этого разрабатывают и внедряют различные организационные формы обследований с использованием многообразных тестов - «скринингов».*

- **Скрининг** (англ. «*screening*» - просеивание, отсев, отбор) - это массовое обследование населения и выявление лиц с заболеваниями или начальными признаками заболеваний.

Основная цель скрининга –

- 1) провести первичный отбор лиц, требующих углублённого обследования, консультации узких специалистов,
- 2) сформировать группу повышенного риска заболевания определённой патологией.

# Классификация медицинских осмотров

<b>Вид</b>	<b>Группы населения</b>	<b>Цель проведения</b>
<b><i>Предварительные</i></b>	проводят при поступлении на работу или учёбу	а) определение соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения, б) выявление заболеваний, которые могут прогрессировать в условиях работы с профессиональными вредностями или в процессе учёбы
<b><i>Периодические</i></b>	динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей	а) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний, б) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами
<b><i>Целевые</i></b>	охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения	обнаружение ранних форм социально-значимых заболеваний: а) злокачественные новообразования б) туберкулез, в) сахарный диабет

# Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

- МКБ - это система группировки болезней и патологических состояний, которая пересматривается и утверждается ВОЗ примерно каждые 10 лет.
- В настоящее время у нас в стране, как и во всем мире, действует Международная классификация десятого пересмотра - **МКБ-10**
- **МКБ-10 состоит из 3 томов:**
  - 1-й том:**
  - полный перечень трёхзначных рубрик и четырёхзначных подрубрик,
  - специальные перечни для статистической разработки данных смертности и заболеваемости,
  - определения основных терминов МКБ-10, преимущественно для детской и материнской смертности.



- описание МКБ-10, цели,
- области применения,
- инструкции,
- правила пользования,
- правила кодирования причин смерти и заболеваний,
- основные требования к статистическому предоставлению информации.

## 2-й том:

## 3-й том:

- алфавитный перечень заболеваний и характер повреждений (травм),
- перечень внешних причин повреждений
- таблицы лекарств и химикатов (около 5,5 тыс. наименований).
- **Классы** – крупные объединения болезней, патологических состояний и некоторых проблем, связанных со здоровьем. При этом часть классов построены по этиологическому признаку (инфекционные и паразитарные болезни), ряд – по локализации поражения (болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений с вовлечением иммунного механизма). Всего в МКБ-10 21 класс болезней и состояний.
- **Рубрики** – более мелкие группировки болезней внутри классов. В МКБ-10 трехзначные рубрики. Для обеспечения возможностей более детальных группировок отдельные трехзначные рубрики подразделяются на четырехзначные:

<b>КЛАССЫ</b>	<b>РУБРИКИ</b>	<b>БОЛЕЗНИ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ</b>
<b>I</b>	<b>A00-B99</b>	НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ
<b>II</b>	<b>C00-D48</b>	НОВООБРАЗОВАНИЯ
<b>III</b>	<b>D50-D89</b>	БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ
<b>IV</b>	<b>E00-E90</b>	БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
<b>V</b>	<b>F00-F99</b>	ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ
<b>VI</b>	<b>G00-G99</b>	БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
<b>VII</b>	<b>H00-H59</b>	БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА
<b>VIII</b>	<b>H60-H95</b>	БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА
<b>IX</b>	<b>I00-I99</b>	БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
<b>X</b>	<b>J00-J99</b>	БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
<b>XI</b>	<b>K00-K93</b>	БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
<b>XII</b>	<b>L00-L99</b>	БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ
<b>XIII</b>	<b>M00-M99</b>	БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
<b>XIV</b>	<b>N00-N99</b>	БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ
<b>XV</b>	<b>O00-O99</b>	БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД
<b>XVI</b>	<b>P00-P96</b>	ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
<b>XVII</b>	<b>Q00-Q99</b>	ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ], ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ
<b>XVIII</b>	<b>R00-R99</b>	СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ
<b>XIX</b>	<b>S00-T98</b>	ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН
<b>XX</b>	<b>V01-Y98</b>	ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
<b>XXI</b>	<b>Z00-Z99</b>	ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# 1. Первичная заболеваемость

- - это совокупность новых, нигде ранее не учтённых и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний.
- Уровень первичной заболеваемости взрослого населения России колеблется в пределах 500-600‰.
- Уровень первичной заболеваемости детей значительно превышает аналогичные показатели у взрослых и находится в пределах 1800-1900 ‰.
- При изучении первичной заболеваемости за единицу наблюдения принимают случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном году.
- Диагнозы острых заболеваний регистрируют каждый раз при их новом возникновении в течение года, хронические заболевания учитывают только один раз в году, обострения хронических заболеваний не учитывают.

Таким образом, для расчёта показателя первичной заболеваемости берут все заболевания, возникшие у больного впервые в течение года и отмеченные в формах первичной учётной медицинской документации («Талоне амбулаторного пациента» или «Едином талоне амбулаторного пациента») знаком (+).

## 2. Общая заболеваемость

- (распространённость, болезненность) - это совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы.
- Уровень общей заболеваемости взрослого населения Российской Федерации составляет в среднем 1300-1400 ‰.
- Показатель общей заболеваемости детского населения также значительно превышает уровень заболеваемости взрослого населения и находится в пределах 2300-2400 ‰.

*\*Последнее десятилетие сохраняется тенденция роста первичной и общей заболеваемости, как взрослого, так и детского населения.*

- При изучении общей заболеваемости учитывают все случаи заболеваний, зарегистрированные со знаком (+) и знаком (-).
- Со знаком (+) регистрируются все заболевания, отнесённые к первичной заболеваемости.
- Со знаком (-) регистрируются первые в данном году обращения по поводу хронического заболевания, выявленного в предыдущие годы.

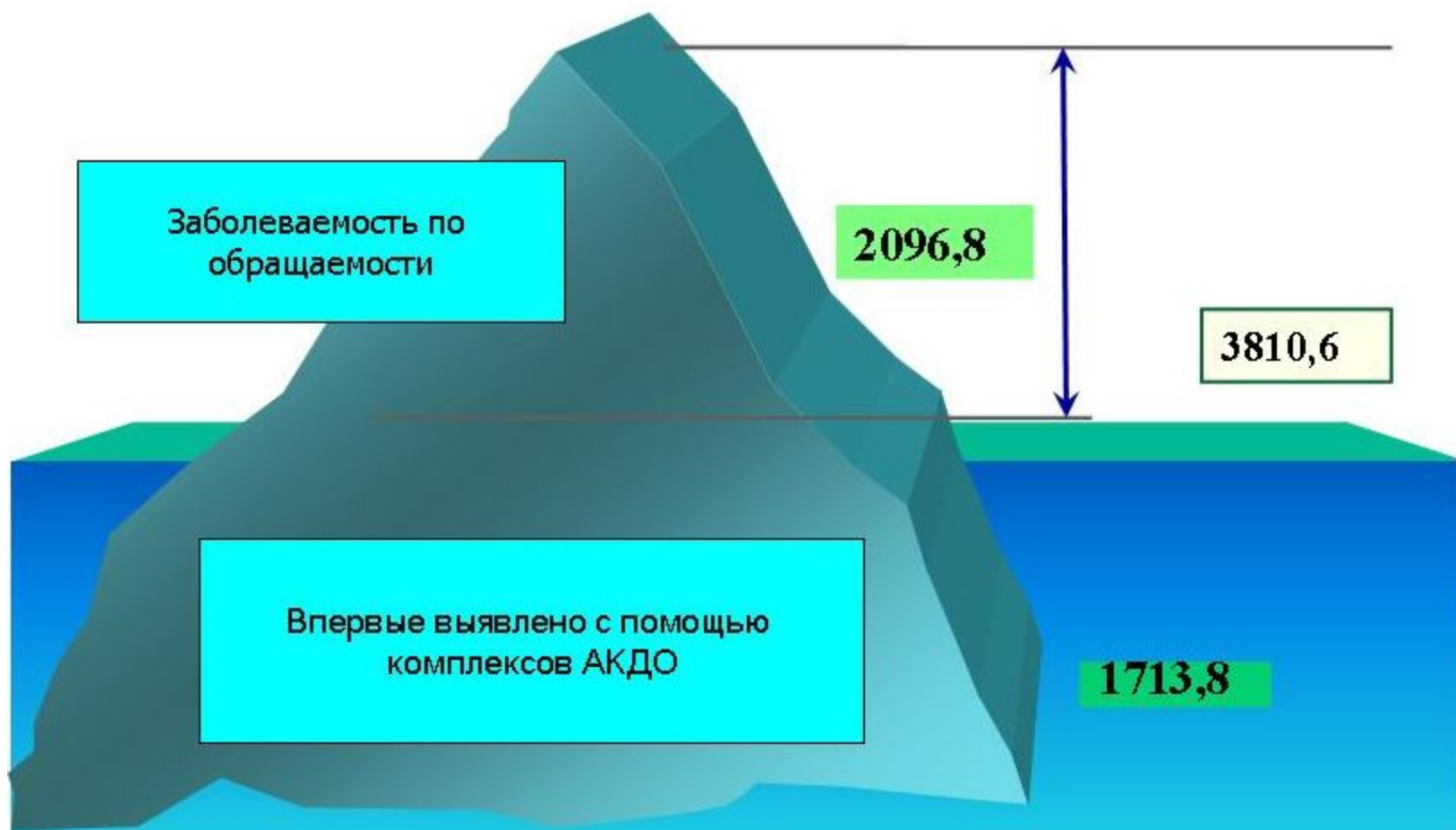
### *3. Показатель исчерпанной (истинной) заболеваемости*

включает в себя заболевания:

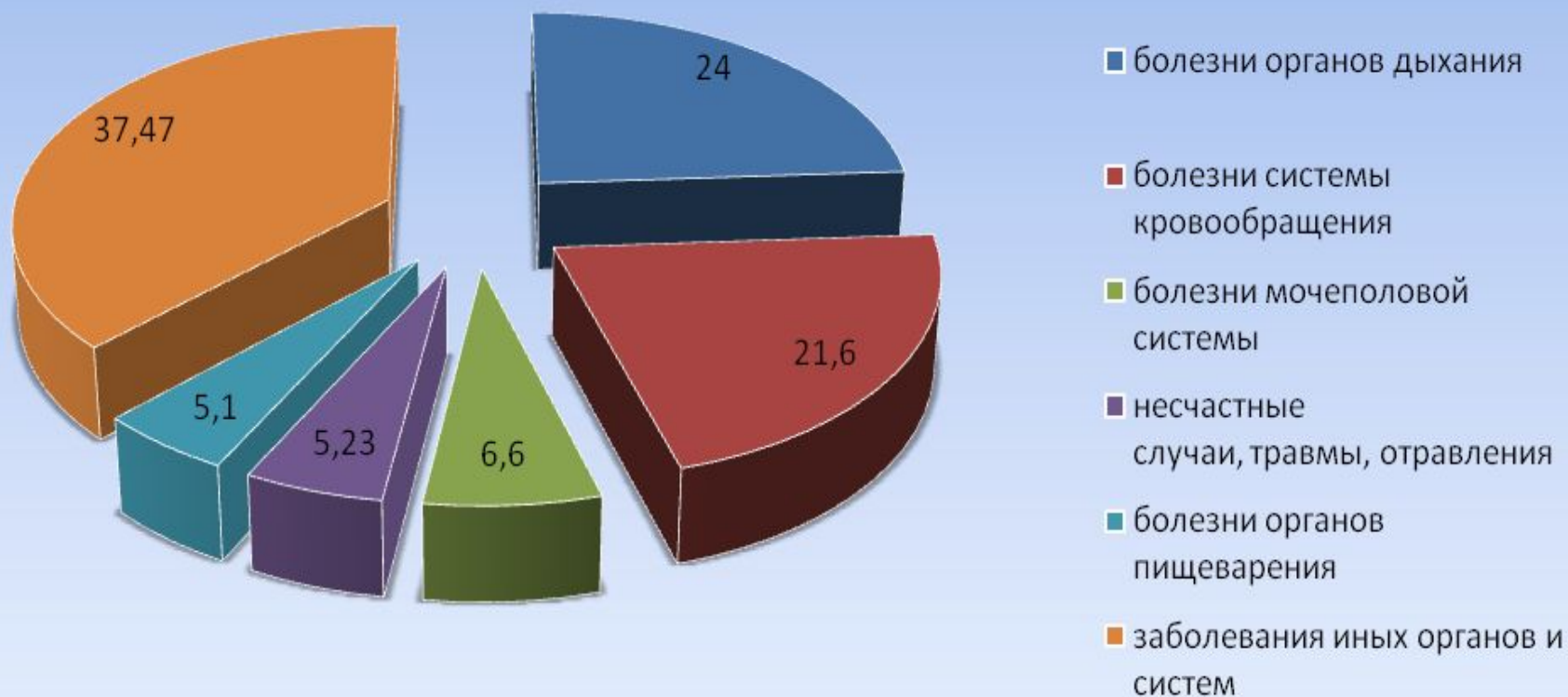
- зарегистрированные при обращении населения за медицинской помощью в организации здравоохранения,
- выявленные дополнительно при медицинских осмотрах,
- данные о причинах смерти, которые при жизни больного не были зарегистрированы в организациях здравоохранения.

\* С учётом того, что при медицинских осмотрах выявляется значительное число хронических заболеваний (45% от «исчерпанной» заболеваемости населения), необходимо особое внимание обращать на тщательную организацию и проведение медицинских осмотров.

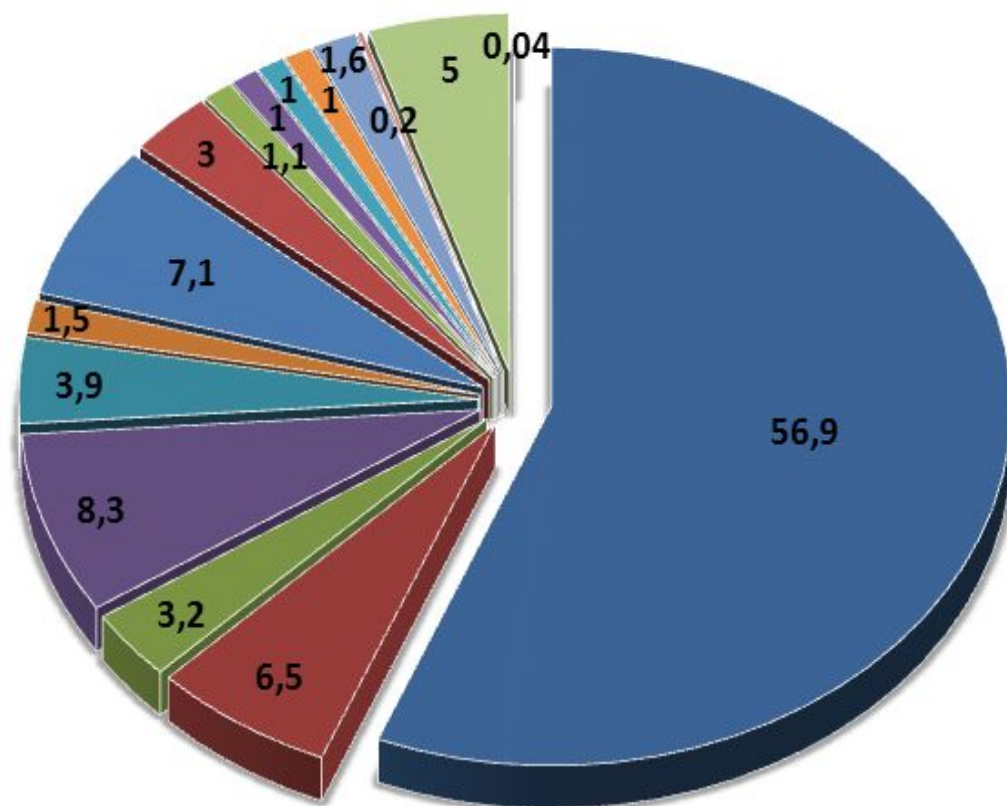
На рисунке этот показатель представлен в виде «айсберга», где «надводная» часть - заболевания, по поводу которых население обращается в лечебно-профилактические учреждения, а «подводная» - те случаи заболеваний, которые устанавливаются только при медицинских осмотрах или вызвавшие смерть больного.



# Структура общей заболеваемости взрослого населения РФ



## Структура общей заболеваемости подростков в 2010 году



- Психические расстройства
- Болезни глаз
- Болезни мочеполовой сферы
- Болезни органов пищеварения
- Болезни костно-мышечной системы
- Болезни эндокринной системы
- Инфекционные и паразитарные заболевания
- Болезни уха и сосцевидного отростка
- Болезни системы кровообращения
- Пороки развития
- Болезни нервной системы
- Новообразования
- Травма, отравления
- Болезни крови и кроветворных органов



# Инвалидность

- «**инвалид**» от лат. «invalidus» - слабый, немощный  
- человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которое ограничивает жизнедеятельность и вызывает необходимость его социальной защиты.
- По оценкам экспертов ВОЗ, инвалиды составляют около 10% населения земного шара, из них более 100 млн. детей.
- В Российской Федерации свыше 10 млн. инвалидов.
- Ежегодно впервые признаются инвалидами свыше 1 млн. человек.
- Признание человека инвалидом возможно только при медико-социальной экспертизе, которую осуществляют Федеральные государственные учреждения - бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ).

# Группы инвалидности

- **I группа**: стойкие и значительно выраженные нарушения функций организма, обуславливающие необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре. В некоторых случаях инвалиды I группы могут выполнять отдельные виды труда в специально созданных условиях.
- **II группа**: стойкие выраженные функциональные нарушения, которые не вызывают необходимость в постоянной посторонней помощи. Больные полностью и длительно нетрудоспособны; в отдельных случаях больным разрешают труд в специально созданных условиях или на дому.
- **III группа**: стойкие и незначительно выраженные расстройства функций организма, приводящие к снижению трудоспособности. Такие больные нуждаются в изменении условий труда.
- **В структуре инвалидности:**  
- I группа - 15%;      - II группа - 60%;      - III группа - 25% случаев

# Инвалидность

В целях динамического наблюдения за состоянием здоровья и прогноза развития компенсаторных и адаптационных возможностей инвалидов проводят их систематическое переосвидетельствование:

- инвалиды II и III групп проходят эту процедуру ежегодно,
- инвалиды I группы - один раз в два года,
- без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам со стойкими необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций и систем организма, а также при неэффективности проводимых реабилитационных мероприятий в течение, как минимум, 5 лет.
- При наличии показаний к направлению больного на МСЭ лечебно-профилактические учреждения оформляют «Направление на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у-97).

## Причины инвалидности

<b>Инвалидность</b> <b>ь</b>	<b>Характеристика</b>
<i>вследствие общего заболевания</i>	наиболее частая причина инвалидности, за исключением случаев, непосредственно связанных с профессиональными заболеваниями, трудовым увечьем, военной травмой и т.д.
<i>в связи с «трудовым увечьем»</i>	«трудовое увечье» как причина инвалидности устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве
<i>вследствие профессионал ь-ного заболевания</i>	устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний

# Причины инвалидности

<i>Инвалидность</i>	<i>Характеристика</i>
<i>с детства</i>	<p>- лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается статус «ребенок-инвалид»,</p> <p>- при достижении возраста 18 лет и старше этим лицам устанавливается «инвалидность с детства»</p>
<i>у бывших военнослужащих</i>	устанавливается при заболеваниях и травмах, связанных с выполнением военных обязанностей
<i>вследствие радиационных катастроф</i>	устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие ликвидации аварий на Чернобыльской АЭС (ПО «Маяк» и др.)

# Инвалидность

Для анализа инвалидности рассчитывают следующие основные показатели:

- **первичную инвалидность** - уровень инвалидизации населения;
- **структуру первичной инвалидности по заболеваниям** - анализ инвалидности по причинам

Структура причин инвалидности взрослого населения  
(процентов)



Структура причин инвалидности детей  
(процентов)



# Физическое здоровье

- признак, определяющий уровень здоровья населения.

Показатели физического здоровья используются для:

- выявления антропометрических маркеров риска ряда заболеваний,
- контроля за физическим развитием детей,
- оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий.

Они необходимы для:

- определения режима жизни и физической нагрузки ребёнка,
- оценки школьной зрелости, спортивных возможностей детей,
- Для определения годности к воинской службе и роду войск,
- используются в судебно-медицинской практике.

Физическое здоровье изучается на уровне:

- а) популяционном,
- б) индивидуальном, отдельно для детского и взрослого населения.

# Физическое здоровье индивидуума

- - это интегральный показатель жизнедеятельности индивидуума, характеризующийся таким уровнем адаптационных возможностей организма, при которых обеспечивается сохранение основных параметров его гомеостаза в условиях воздействия факторов окружающей среды.
- *Гомеостаз - способность организма поддерживать относительное постоянство внутренней среды (крови, лимфы, межклеточной жидкости) и устойчивость основных физиологических функций (кровообращения, дыхания, обмена веществ и других) в пределах, обеспечивающих его нормальную жизнедеятельность.*
- Уровень физического здоровья населения во многом говорит о социальном благополучии в обществе.
- Под влиянием длительно действующих неблагоприятных факторов уровень физического здоровья снижается, и наоборот, улучшение условий, нормализация образа жизни способствуют повышению уровня физического здоровья.



# Основные методы изучения физического здоровья человека

Наименование	Проводится	Критерии оценки
<p>1.</p> <p><b>Антропоскопия</b></p> <p>(описание тела в целом и отдельных его частей)</p>	<p>на основе анализа данных визуального осмотра человека</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- тип телосложения,</li><li>- состояние опорно-двигательного аппарата (визуально оценивается по ширине плеч, осанке, массивности),</li><li>- состояние кожных покровов,</li><li>- степень развития мускулатуры,</li><li>- степень жировых отложений,</li><li>- развитость вторичных половых признаков (определяется по совокупности вторичных половых признаков: волосистости на лобке и в подмышечной области, развитию молочных желез и времени появления менструаций у девочек)</li></ul>

# Основные методы изучения физического здоровья человека

Наименование	Проводится	Критерии оценки
<p style="text-align: center;"><b>2.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Антро- пометрия</b></p>	<p>с помощью специальных инструментов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-антро-пометра</li> <li>- ростомера,</li> <li>- сантиметровой ленты,</li> <li>- различных циркулей и т. д.)</li> </ul>	<p><u>антропометрические показатели:</u></p> <p>а) основные - рост, массу, площадь поверхности, объем тела, длину окружности грудной клетки (при максимальном вдохе, паузе и максимальном выдохе);</p> <p>б) дополнительные - рост сидя, длину окружности шеи, живота, талии, бедра и голени, размер плеча, сагиттальный и фронтальный диаметры грудной клетки, длину рук, массу подкожного жира и др.</p> <p>Для анализа антропометрических данных используют оценочные коэффициенты, выведенные путем сопоставления различных антропометрических признаков.</p> <p>Этими коэффициентами пользуются для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки физического здоровья индивидуумов,</li> <li>- комплексной оценки здоровья населения,</li> <li>- отбора в спортивные секции и пр.</li> </ul>

# Основные методы изучения физического здоровья человека

Наименование	Проводится	Критерии оценки
<b>3.</b> <b>Антропо-физио-метрия</b>	с использованием специальных приборов: <ul style="list-style-type: none"><li>- динамометров,</li><li>- угломеров,</li><li>- велоэргометров,</li><li>- спирографов</li></ul>	показатели, характеризующие: <ul style="list-style-type: none"><li>а) силу кисти и становую силу,</li><li>б) жизненную ёмкость лёгких,</li><li>в) физическую работоспособность человека</li></ul>

# *Физическое здоровье индивидуума*

При измерении параметров физического здоровья для получения точных результатов необходимо соблюдать ряд стандартных условий:

- измерения должны проводиться в утреннее время,
- при оптимальном освещении,
- наличии исправного инструментария,
- использовании унифицированной методики и техники измерения.

Оценка физического здоровья индивидуума или группы населения осуществляется:

- а) путем сравнения показателей с региональными стандартами
- б) определения степени отклонений от средних величин.

# Типы телосложения

- *нормостенический тип*, характеризующийся пропорциональными размерами тела и гармоничным развитием костно-мышечной системы;
- *астенический тип*, который отличается стройным телом, слабым развитием мышечной системы, преобладанием продольных размеров тела и размеров грудной клетки над размерами живота, а длины конечностей над длиной туловища;
- *гиперстенический тип*, отличающийся хорошей упитанностью, длинным туловищем и короткими конечностями, относительным преобладанием поперечных размеров тела и размеров живота над размерами грудной клетки.

# Оценка физического здоровья детей

- Для оценки физического здоровья детей Р.Н. Дороховым и И.И. Бахрахом разработана классификация *соматотипов*, которая проводится по специальным центильным таблицам.

Принадлежность ребёнка к одному из трёх соматотипов:

- *микросоматический*,
- *мезосоматический*,
- *макросоматический*

рассчитывается исходя из суммы номеров процентильных интервалов, полученных для роста, массы тела, длины окружности грудной клетки

**Акселерация** - ускоренное физическое развитие

**Ретардация** - замедленное физическое развитие

**Акселерация** (от лат. «acceleratio» - ускорение) - это ускорение физического развития детей по сравнению с предшествующими поколениями. Понятие было введено в 1935 г. немецким гигиенистом Кохом. Процессы акселерации наиболее четко проявились во второй половине XX в.

Причины акселерации не совсем ясны. Существуют различные гипотезы акселерационных сдвигов:

- улучшение питания детей (увеличение потребления животных белков и жиров, витаминов, концентратов для вскармливания грудных детей);
- более интенсивная инсоляция;
- урбанизация (ускорение темпов городской жизни возбуждает ЦНС и активизирует ее гонадотропные функции);
- генетический эффект (постоянное смешивание населения, гетеролокальные браки и др.).

# Акселерация

- Акселерация не может рассматриваться однозначно как положительный или отрицательный процесс. Она ставит много проблем перед современной медициной и обществом:
- более раннее биологическое созревание, которое наступает до социальной зрелости и гражданской дееспособности (более раннее начало половой жизни, рост числа «юных» матерей, числа абортов у несовершеннолетних и т.д.);
- необходимость установления новых норм трудовой, физической нагрузки, питания, нормативов детской одежды, обуви, мебели и др.;
- нарастающая вариабельность всех признаков возрастного развития, полового созревания, необходимость установления новых границ между нормой и патологией.



# Качество жизни, связанное со здоровьем

- интегральная оценка индивидуумом своего положения в жизни общества, соотношение этого положения со своими целями и возможностями, т.е. отражение уровня комфортности человека в обществе, базирующееся на следующих основных компонентах:
- *условиях жизни* - объективной, не зависящей от самого человека стороне его жизни (природная, социальная среда и др.);
- *образе жизни* - субъективной, создаваемой самим человеком стороне жизни (общественная, трудовая, физическая, интеллектуальная активность);
- *удовлетворенности* условиями и образом жизни.

# Качество жизни, связанное со здоровьем

- Применительно к медицине используется оценка качества жизни, связанного со здоровьем, как интегральная характеристика физического, психологического и социального состояния больного, основанная на его субъективном восприятии действительности.
- Исследования качества жизни, связанного со здоровьем, позволяют изучить влияние заболевания и результатов его лечения на показатели качества жизни больного человека в целом.
- Самый эффективный метод оценки качества жизни - **социологический опрос** населения путем получения стандартных ответов на стандартные вопросы. Для этого применяют различные опросники (анкеты), которые бывают общие, применяемые для оценки качества жизни населения в целом, и специальные, используемые для оценки качества жизни при конкретных заболеваниях.

