

**Кафедра Общественного здоровья и  
здравоохранения с курсом Социальной  
работы**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Тема: Укрепление здоровья населения.  
Современные проблемы профилактики.**

**лекция № 7**

**для студентов 3 курса,**

**обучающихся по специальности 006101**

**Лечебное дело**

**к.м.н., доцент Кутумова О.Ю.**

**г. Красноярск, 2013 год**

## План лекции:

1. Определение
2. Основные задачи медицинских осмотров
3. Организационные формы медосмотров
4. Причины недостаточной эффективности медосмотров
5. Диспансеризация населения
6. Цель и задачи диспансеризации
7. Группы диспансерных больных
8. Этапы диспансеризации
9. Процесс управления здоровьем

- **Концепция хронического заболевания включает понимание его сущности и проявления, а также учение об этиологии и возникновении заболевания.**
- **Необходимо помнить, что хроническое заболевание необратимый процесс, ведущий к морфологической деструкции. В то же время многие хронические заболевания, выявляются случайно: при проведении осмотра по поводу других заболеваний; комплексных медицинских обследованиях, на вскрытии. Так, например, у 50-60% пожилых людей без каких-либо прижизненных клинических проявлений, цирроз печени, камни желчного пузыря и др., выявляют только на вскрытии.**

# Хронические неспецифические заболевания

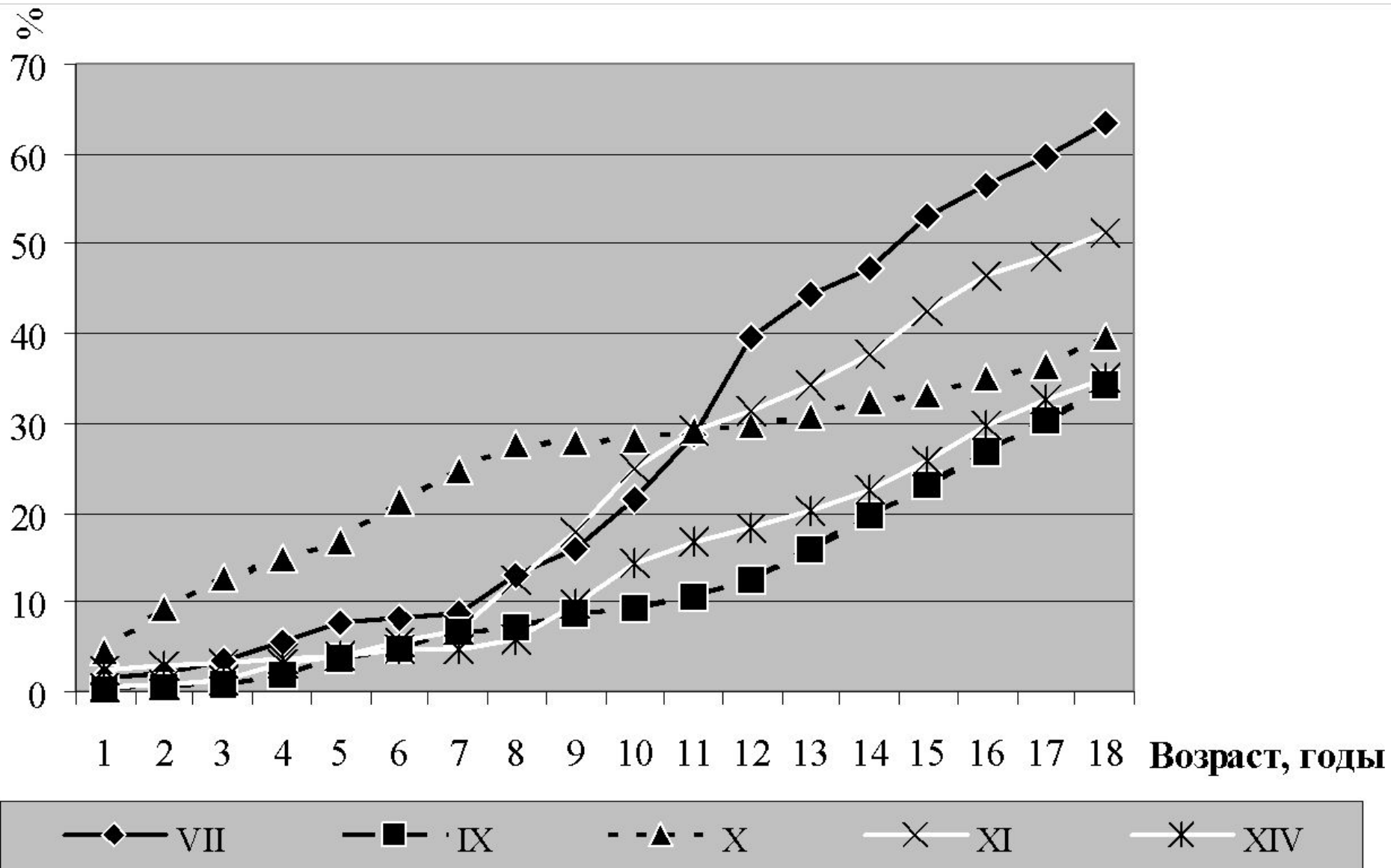
- I. Хронические неспецифические заболевания, возникшие вследствие острого, до конца не вылеченного или осложнившегося острого заболевания;
- II. Первично хронические заболевания – протекающие с самого начала хронически

- Если острые заболевания отличаются непродолжительностью во времени, способностью к самоизлечению, возможностью быстрого излечения или риска быстрой смерти, то хронические заболевания характеризуются склонностью к затяжному течению.
- По своим особенностям и подходам к лечению хронические заболевания делятся на 4 группы:
  - а) бессимптомные,
  - б) прогрессирующие,
  - в) инвалидизирующие,
  - г) неизлечимые.

- При проведении лечебных и профилактических мероприятий следует учитывать, что:
  - 1) по своей сущности хронические заболевания основываются на принципиально тех же нарушениях биологических закономерностей, что и острые заболевания;
  - 2) хроническое заболевание характеризуется длительным течением и прогрессированием с развитием деструктивно-морфологических изменений;
  - 3) в течении и прогрессировании хронического заболевания доминирующую роль играет внутренняя среда, особое значение при этом придается процессу старения;
  - 4) особые трудности возникают при проведении профилактических мероприятий у людей с хроническими заболеваниями.

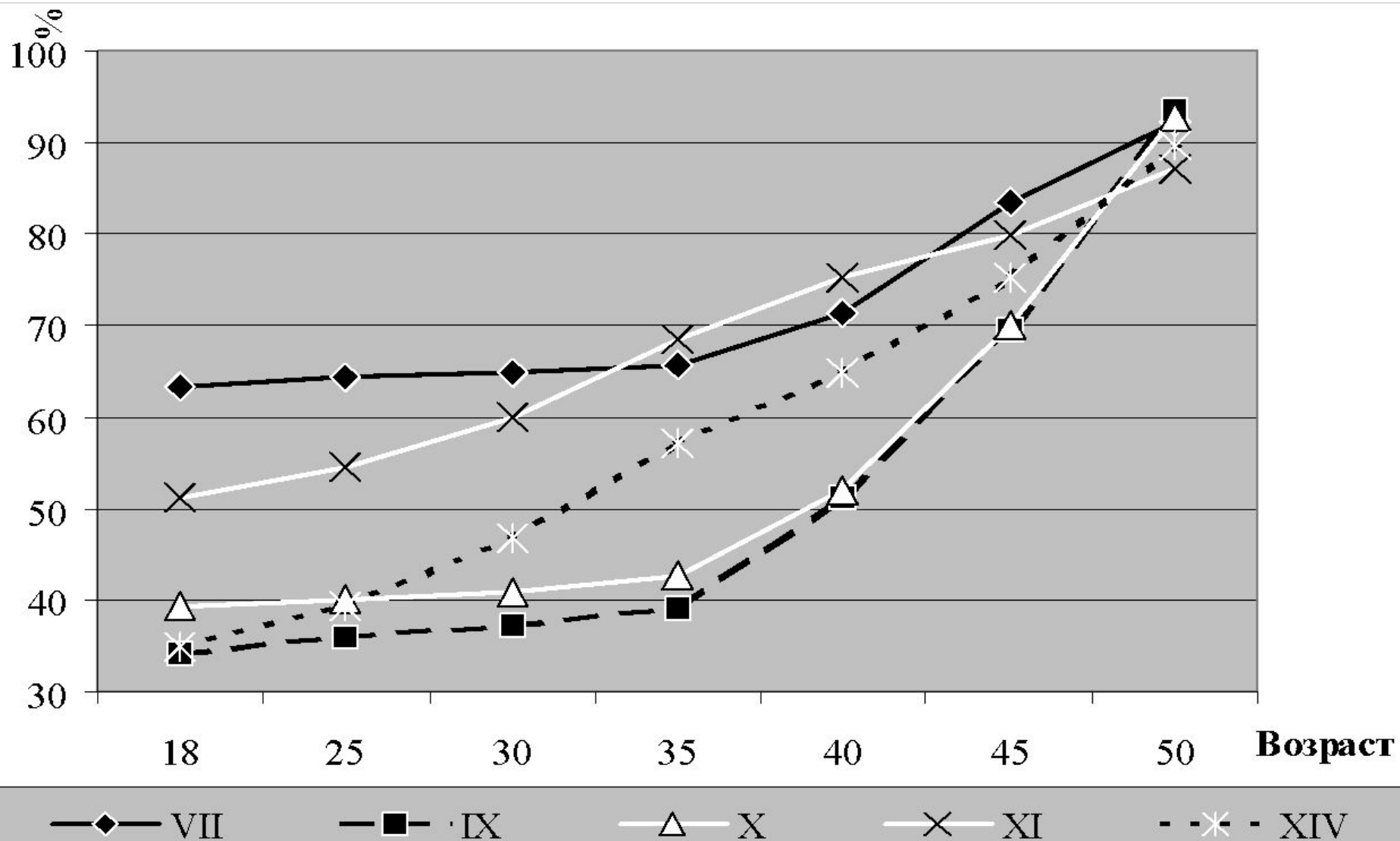
- Многие первично хронические заболевания имеют семейную предрасположенность (ранние формы атеросклероза, гипертоническая болезнь, ревматизм, язвенная болезнь, сахарный диабет, конституциональное ожирение, шизофрения, мочекаменная болезнь, дерматозы, аллергические заболевания и др.).
- Современная международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), подразделяет их на 21 класс, которые почти все (кроме XIX-XXI) включают болезни с наследственным предрасположением.

# Динамика проявления наследственно обусловленных хронических заболеваний в течение ростового периода онтогенеза (по классам МКБ-10)

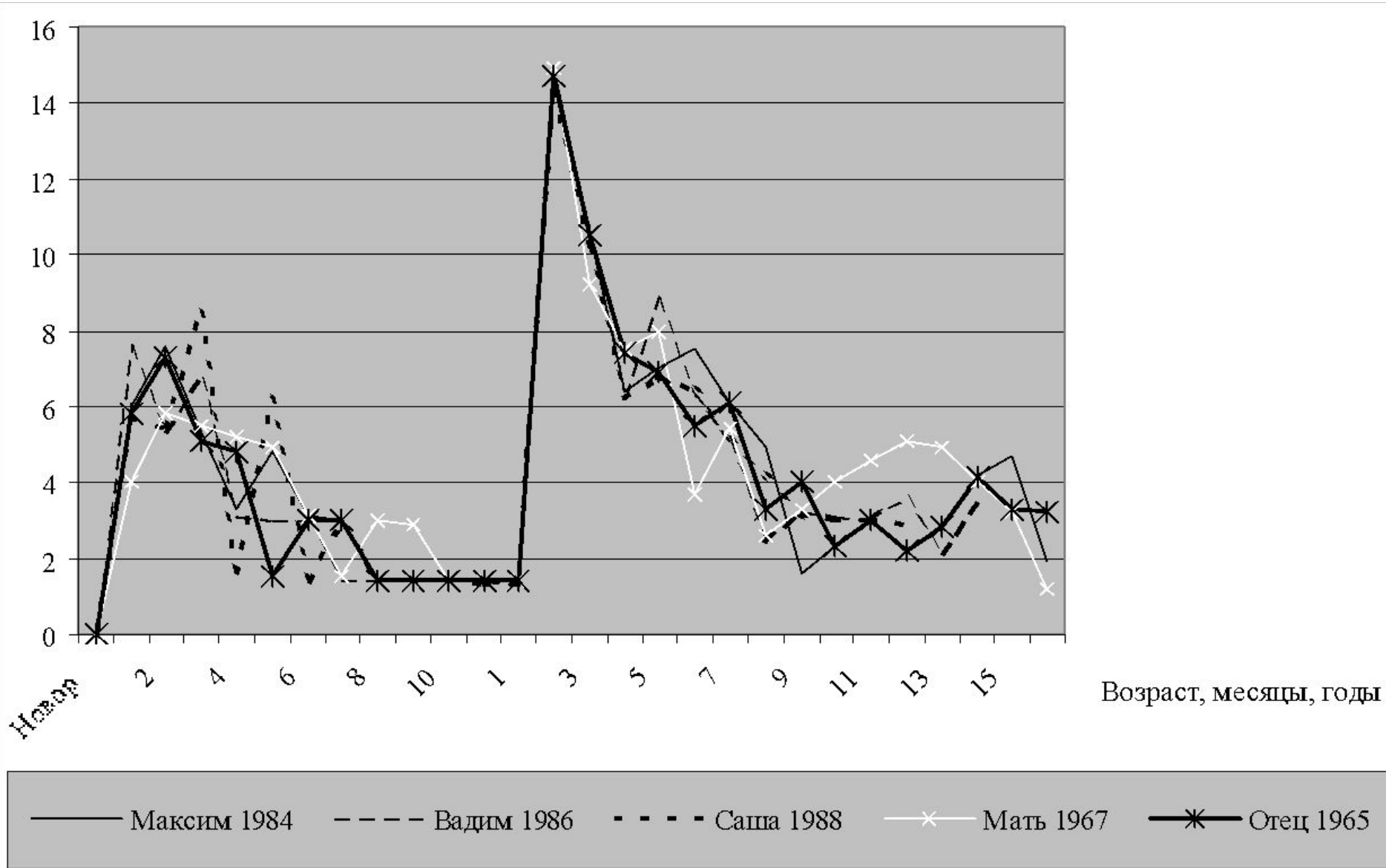




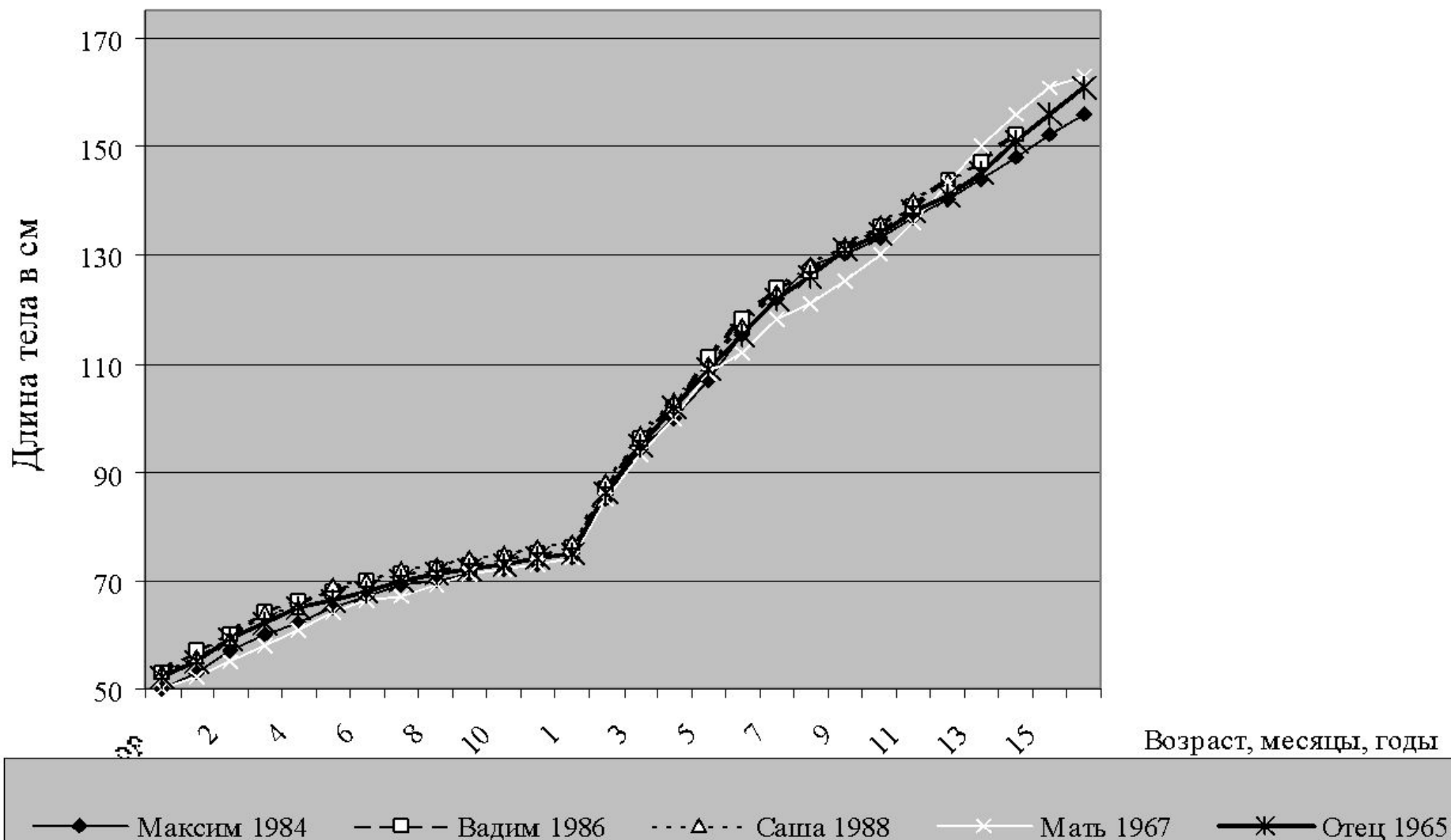
# Динамика проявления наследственно обусловленных хронических заболеваний в течение периода жизни, от 18 до 50 лет (по классам МКБ-10)



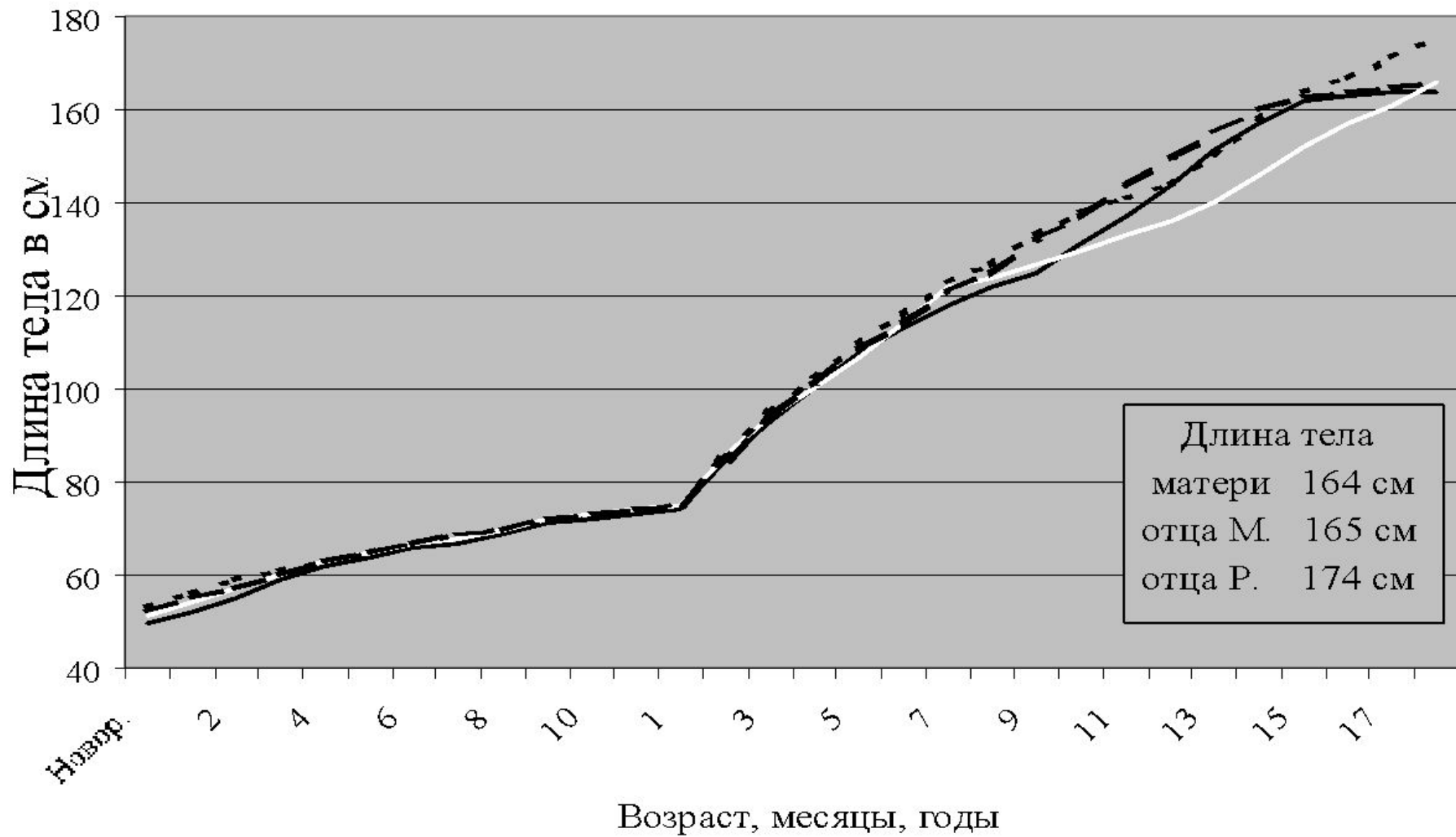
# Динамика темпов роста длины тела членов семьи С.



# Динамика абсолютных размеров длины тела членов семьи С.



# Динамика абсолютных значений длины тела детей матери Р. от первого брака с М и от второго брака с Р.



— Наташа 1973

— Игорь 1975

- - - Света 1980

- . . . Слава 1982

- Для социальной ситуации развития психики хронически больного человека характерны следующие признаки:
- а) развитие астенического синдрома различной степени тяжести;
- б) наличие витальной угрозы;
- в) длительный характер лечения;
- г) ограничение или полное исключение привычной деятельности и привычного круга общения;
- д) различные негативные социальные последствия болезни.

- Целью лечения хронических заболеваний должно быть достижение нового равновесия на возможно высоком уровне. И правильнее было бы говорить не о лечении хронических заболеваний, а об улучшении качества жизни.

- Определение качества жизни основывается на оценке человеком уровня своего благополучия:
- физического;
- психического (интеллектуальное, эмоциональное);
- социального (профессиональная, домашняя, рекреационная активность, взаимоотношения на работе, в семье, в обществе);
- экономического.

**Установление диагноза хронического заболевания, особенно сопровождающегося различными осложнениями, оказывает шокирующее воздействие на всю семью. Возникающие при этом психологические проблемы могут быть разделены на 3 периода:**

- - диагностический период. Определение влияния данного заболевания на существующее состояние семьи (другие заболевания или напряженность, существующие в семье и не относящиеся к данному заболеванию, социально-экономическое состояние);
- - период первичной адаптации (понимание собственного состояния отличного от обычного, приспособление к правилам контроля, таким как регулярные приемы лекарственных препаратов, изменения в обычном питании и др.);
- - длительный период, направленный на то, чтобы справиться с болезнью (создание собственного образа, изменение в семейных отношениях, социальная активность, учеба, реабилитация во время каникул и др.)



## **Врач должен учитывать воздействие хронического заболевания на все этапы жизни.**

- При хроническом заболевании у ребенка врач и семья беспокоятся о влиянии заболевания на физическое и эмоциональное развитие ребенка, его будущие социальные связи и образование.
- Когда хронический недуг выявляют у подростка, готовящегося к социальной и экономической независимости, то может пострадать и его будущая независимость.
- Хроническое заболевание у молодых и среднего возраста пациентов влечет серьезные экономические последствия, так как именно эти годы наиболее продуктивны и часто пациентам приходится заботиться о более молодых членах семьи и о стариках.
- Хроническая болезнь - всегда серьезная угроза вследствие пониженной способности больных реагировать на болезнь и, нередко, перед пациентом стоит угроза, что заболевание может стать пожизненным.

- **Стадии воздействия семьи на болезнь:**
  - 1-я – начало болезни,
  - 2-я - реакция на диагноз,
  - 3-я - большие усилия по лечению,
  - 4-я – выздоровление,
  - 5-я – закрепление выздоровления и реабилитация.
- 
- Следует отметить, что не существует единой модели, описывающей хронологические стадии реакции на все болезни во всех семьях.

# Процесс управления здоровьем

Сбор информации и  
принятия решений

Реализация  
управленческих  
решений

Диагностика  
здоровья

Формирование  
здоровья

Прогнозирование  
здоровья

Сохранение и укрепление  
здоровья

Обратная связь

# Диспансеризация

**Диспансеризация населения – основной метод профилактической деятельности**

***Главная задача диспансеризации  
предупреждение развития заболеваний  
и продление ремиссий при хронических болезнях.***

# ***Основные задачи медицинских осмотров:***

1. Активное выявление лиц с общими и профессиональными заболеваниями в их ранних стадиях;
2. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, подлежащих воздействию неблагоприятных, производственных факторов;
3. Определение отклонений в показателях, характеризующих физическое развитие и трудоспособность;
4. Разработка рекомендаций, направленных на улучшение условий труда, устранение или значительное уменьшение неблагоприятных производственных факторов;
5. Проведение индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий по результатам медицинского обследования в целях восстановления нарушенных функций организма и трудоспособности заболевших.

## ***Медицинские осмотры делятся:***

1. Предварительные;
2. Периодические;
3. Целевые;

# Организационные формы профилактических осмотров:

1. Охват населения по производственному принципу;
2. Охват населения по территориальному принципу;
3. Охват сельского населения по территориально-производственному принципу с использованием мобильных систем;
4. Охват части населения осмотрами на базе специализированных служб (диспансеров, клиник медицинских институтов, профилактических центров).

**Массовый скрининг** – это массовое обследование населения здорового или же имеющего какие-либо заболевания, но не страдающего от данной патологии.

**Основная цель скрининга**- осуществить первичный отбор лиц с подозрением на заболевание в целях проведения им углубленного обследования.



# 10 критериев скрининга:

- состояния, подлежащие скринингу, должны быть серьезными;
- наличие приемлемого лечения для пациентов с данным заболеванием;
- наличие учреждений диагностики и лечения;
- должна существовать признанная латентная или ранняя симптоматическая стадия;
- наличие соответствующего теста или обследования;
- тест или обследование должны быть приемлемы для населения;
  
- должно существовать адекватное понимание естественного развития заболевания от латентной стадии до явных проявлений заболевания;
  
- должна существовать согласованная политика в вопросе о том, кого следует считать пациентами;
  
- затраты на выявление (включая диагностику и последующее лечение пациентов) должны быть экономически сбалансированы по отношению к расходам на медицинскую помощь в целом;
  
- выявление заболеваний должно быть постоянным, а не однократным процессом.

# Основные причины недостаточной эффективности профилактических осмотров:

1. Отсутствие у пациента явных признаков болезни приводит к недостаточной настороженности врача;
2. Неэффективное использование современных методов диагностики;
3. Кратковременное общение врача и больного;
4. Низкий уровень ежегодного обследования контингента неорганизованного населения;
5. Недостаточное использование скрининговых методов.

# **Диспансеризация населения включает:**

- 1. Ежегодные осмотры населения врачами с участием средних медицинских работников и проведение необходимых лабораторно-диагностических и функциональных исследований;**
- 2. Дообследование нуждающихся современными методами диагностики;**
- 3. Проведение необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий;**
- 4. Диспансерное наблюдение за больными и лицами, имеющими факторы риска.**

# **Основной целью диспансеризации являются разработка и осуществление комплекса мероприятий, направленных:**

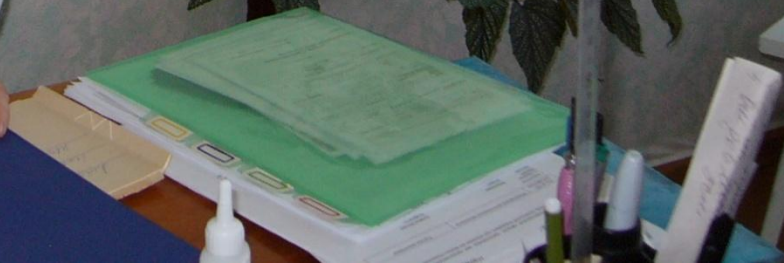
- на сохранение и укрепление здоровья;
- предупреждение развития заболеваний;
- снижение заболеваемости;
- увеличение активного творческого долголетия на основе динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

# Основные задачи диспансеризации:

1. Определение состояния здоровья каждого человека ежегодным осмотром и его оценка с учетом возрастных, половых и профессиональных особенностей;
2. Дифференцированное активное динамическое наблюдение за здоровыми лицами, имеющими факторы риска, и больными;
3. Постепенный переход от наблюдения за отдельными лицами к посемейному наблюдению;
4. Выявление и устранение причин, вызывающих заболевания;
5. Содействие устранению вредных привычек и формированию здорового образа жизни;
6. Своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
7. Совершенствование технического обеспечения проведения ежегодных осмотров и динамического наблюдения за здоровьем населения с использованием автоматизированных систем.















Be  
Брацк  
В  
Ж  
З  
Е  
Иххх  
Ла  
Ма  
Л  
По  
Рос-с  
Р  
По  
Потылицы  
Пе-р-т  
У  
Та-о  
Т  
Ю



# Различают диспансеризацию:

- а) здоровых;
- б) групп риска;
- в) хронических больных

**Методы диспансеризации здоровых и больных в основном едины.**



24 11:19



24 11:24



24 12:08

**Диспансеризация здоровых** должна обеспечивать правильное физическое развитие, укреплять здоровье, выявлять и устранять факторы риска возникновения различных заболеваний широким проведением общественных и индивидуальных, социальных и медицинских мероприятий.

**Диспансеризация больных** должна активно выявлять и лечить начальные формы заболеваний, изучать и устранять причины, способствующие их возникновению, предотвращать обострение процесса и его прогрессирование на основе постоянного динамического наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.



# Этапы диспансеризации:

- I. этап - планирование работы в связи с ежегодными осмотрами организованного и неорганизованного населения.
- II. этап – выявление контингента, подлежащего диспансерному наблюдению;
- III. Этап – проведение активного динамического наблюдения, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

*Функции медицинского персонала на каждом из этих этапов различны.*

***На первом этапе*** средние медицинские работники учитывают численность населения на участке, определяют возрастную-половую и социальный состав, выделяют наблюдаемых в других учреждениях.

**Врачи** определяют очередность приглашения на осмотр, составляют на каждого жителя индивидуальную программу обследования, разрабатывают графики осмотра на территории обслуживаемого участка.

**Второй этап** – выявление контингента, подлежащего диспансерному наблюдению.

Средние медицинские работники участвуют в профилактических осмотрах, проводят антропометрию, тонометрию, термометрию, измеряют артериальное давление и др., готовят документацию, посещают больных на дому.

**Врачи** выявляют больных на амбулаторных приемах, при посещении на дому, во время профилактических осмотров, при анализе медицинской документации (выписки из стационаров, специализированных учреждений, санаториев, листки временной нетрудоспособности и т.д.).

**На третьем этапе** в функции средних медицинских работников входят:

активное приглашение на прием больных, находящихся под наблюдением врачей, контроль за своевременностью явки; ведение картотеки диспансеризуемых, оформление медицинской документации; контроль за выполнением назначенных врачом лечебно-оздоровительных мероприятий; участие в периодических освидетельствованиях диспансеризуемых; ведение раздела «диспансеризация» в паспорте участка; ежемесячная информация врача и пополнение картотеки больных, состоящих под наблюдением врачей разных специальностей.

*Если лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, не являются к врачу, то средний медработник навещает их на дому или на работе, разъясняют необходимость врачебного обследования.*

- **Примерная программа оценки качества диспансеризации больных:**

1. Своевременность взятия на диспансерный учет по данному заболеванию.
2. Соблюдение сроков осмотров (регулярность наблюдения).
3. Наличие необходимых лабораторных и других диагностических исследований (сравнивают перечень обследований, предусмотренных схемой-программой диспансерного наблюдения по данной нозологической форме).
4. Полнота и своевременность консультаций со специалистами – окулист, невропатолог, стоматолог, хирург и др. (проведена, не проведена).
5. Выполнение плана лечебно-оздоровительных мероприятий.
6. Анализ эффективности диспансеризации (улучшение, выздоровление, снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, первичного выхода на инвалидность и др.).

# Определение

**Реабилитация определяется как комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, а также социальной дееспособности и работоспособности больных и инвалидов.**

**Л.М. Клячкин**

# Определение

Процесс, при помощи которого больные с патологией возвращаются к оптимальному для них физическому, психологическому, социальному, эмоциональному, профессиональному и экономическому состоянию.

H. Gattiken, P. Goins, Ch. Dennis

# Определение

Комплекс медицинских, профессиональных, педагогических, социальных и юридических мероприятий, целью которых является эффективное и как можно более раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) к общественно-полезной деятельности, формирование у них устойчивого положительного отношения к жизни, труду, обучению, семье, обществу.

В.П. Померанцев



# Терминология

**Постоянный Комитет экспертов ВОЗ  
утвердил единую терминологию:**

- **Медицинская реабилитация;**
- **Социальная реабилитация;**
- **Профессиональная реабилитация.**

# Цель реабилитации

**Цель реабилитации как государственной задачи заключается не только в достижении выздоровления больного, но и в том, чтобы помочь ему развить профессиональные навыки в соответствии со спецификой заболевания или дефекта или способности к трудовой деятельности вообще, а также восстановить личностный и социальный статус больного.**

# Задачи реабилитации

Ближайшие задачи реабилитации больных включают

- восстановление физического состояния для возобновления привычной активности
- просвещение больного и его семьи о возможной динамике болезни
- обеспечение психологической поддержки на ранних стадиях болезни.

# Отдаленные цели

Отдаленные цели реабилитации больных включают идентификацию и устранение факторов риска, способствующих прогрессированию заболевания, обучение больного и формирование навыков здорового образа жизни, что улучшает прогноз, оптимизирует физическую активность и способствует возвращению профессиональной активности.

# Основная цель

**Основной целью реабилитации является возвращение больного к активной жизни, предупреждению инвалидности.**

# Стадии медицинской реабилитации

- Первая стадия - больничная – предусматривает проведение ранней реабилитации.

Для второй стадии – после больничной реабилитации – используются специальные реабилитационные центры, отделения «минимальной терапии» в поликлиниках, санаториях и курортах.

Третья стадия - называемая адаптационной - осуществляется главным образом в поликлинических условиях в процессе динамического наблюдения; для больных с необратимыми физическими поражениями или утратой функции осуществляется в специально предназначенных отделениях всеобъемлющей реабилитации.

# Аспекты восстановительного лечения

- Медицинский, целью которого, является ликвидация последствий заболевания, устранение вызванных им функциональных расстройств. При каждом конкретном заболевании нужно выделять те основные меры, которые направлены на полное восстановление нарушенных функций;
- Физический – он включает все вопросы, относящиеся к применению физических факторов – ЛФК, интенсивных тренировок, механо- и трудотерапия, методов исследования, отражающих реакцию организма на воздействие физических факторов, и др. Основная цель – повысить физическую работоспособность;

# Аспекты восстановительного лечения

Психологический – он отражает один из принципов реабилитации – восстановление личности и социального статуса. Для больных с ишемической болезнью сердца этот аспект является даже более важным, чем физический, так как в половине случаев именно психические факторы препятствуют возвращению больного к труду;

Социальный – он учитывает влияние социальных факторов на развитие и последующее течение болезни, на эффективность реабилитационных мероприятий, социальное обеспечение, взаимоотношение больного с семьей, обществом, производством.



# Принципы организации и осуществления реабилитации следующие

- Раннее начало восстановительных мероприятий;
- Этапное лечение от начала возникновения заболевания до его исхода;
- Преемственность и непрерывность лечения на всех этапах;
- Комплексный характер восстановительных мероприятий, т.е. использование всех средств, которыми располагает медицинская и социально-трудовая служба реабилитации;
- Индивидуализация мероприятий в каждом случае с учетом личностных особенностей больного.

# **Основные направления реабилитации**

- **Медицинское**
- **Социально-трудовое восстановление больных и инвалидов, направленное на восстановление утраченных или ослабленных социальных и трудовых связей.**

# Семья как социальная организация

Семья – самый распространенный вид социальной организации и вместе с тем самый фундаментальный институт общества. Институт семьи включает множество более частных институтов, а именно институт брака, институт родства, институт материнства и отцовства, институт собственности, институт социальной защиты детства и опеки и др.

# Реабилитационный потенциал семьи

Новиковым и Т.Н. Меньшиковой (2005) на основе информации, полученной в результате исследования, разработан классификатор реабилитационного потенциала семьи.

Реабилитационный потенциал семьи определялся в соответствии с суммой набранных баллов:

- Высокий – 0-7 баллов
- Средний – 8-15 баллов
- Низкий – более 15 баллов.

# Программы Реабилитации

Традиционные программы реабилитации больных включают 3 аспекта:

- 1) физические тренировки;
- 2) устранение факторов риска;
- 3) обучение больного и выработка рекомендаций для него.

Медицинское просвещение больного и выработка рекомендаций – составная часть программ реабилитации больных, позволяющая улучшить качество жизни больных.

# Необходимые условия успеха

Непрерывность лечения. Даже сравнительно небольшой перерыв приводит к замедлению восстановления нарушенных функций, созданию порочных компенсаций в связи с тем, что больной стремится выполнить необходимую функциональную задачу любой ценой;

Комплексный, но однонаправленный характер реабилитационных мероприятий (единство биологических и психосоциальных методов воздействия), в осуществлении которых наряду с медицинским персоналом участвуют социолог, психолог, педагог, юрист и т.д. решающая роль, однако принадлежит врачу, хотя она и меняется на отдельных этапах выполнения реабилитационных программ;

Индивидуальность программы восстановительного лечения, но осуществление ее в коллективе больных, исходя из основной цели – возвращение больного в общество.

# Реабилитационный центр

Реабилитационный центр может быть самостоятельным или входить в состав больницы. К разновидностям центров относятся:

- 1) Общие (амбулаторные или стационарные) центры медицинской реабилитации (после окончания лечения в больницах);
- 2) Специальные центры медицинской реабилитации;
- 3) Центры профессиональной реабилитации;
- 4) Комбинированные центры – медицинской и профессиональной реабилитации.

# Семейная реабилитация

В семейной реабилитации выявляется 2 направления.

- Первое – лечебно-профилактическое.
- Второе – семейная реабилитация члена семьи, как социальной личности.



# **Факторы жизнедеятельности**

Элементы качества жизни, отражающие функциональные состояния различных систем и организма в целом через взаимодействие с окружающей средой.

# Самореализация личности

Самореализация личности – процесс целенаправленного использования полученных знаний и навыков в обыденной жизни и профессиональной деятельности при адекватной самооценке.

Модель базируется на концепции образа жизни, что позволяет связывать приобретаемые знания и навыки с определенными составляющими его формами жизнедеятельности: жизнеобеспечение, социальная коммуникация, рекреация, социализация.

# Социальная коммуникация

Участие в процессах социальной коммуникации – это ключевой аспект полноценной социокультурной жизни, взаимодействий, обменов информацией между людьми.

# Жизнеобеспеченностью

Под жизнеобеспеченностью понимается включенность людей в процессы хозяйственной жизни, в систему общественного разделения труда, дающая им средства существования.

# Рекреация

Под рекрацией понимаются процессы восстановления сил и здоровья, которые инвалиды частично утрачивают в сферах труда и при выполнении своих повседневных обязанностей. Понятие рекрации тесно связано с представлениями о свободном времени и досуговых формах культурной активности.

# Социализация

Под социализацией понимается освоение людьми знаний, навыков, стереотипов поведения, норм и правил, обеспечивающих их полноценное участие в стандартных формах социального взаимодействия и коммуникации.

- **Список литературы:**

- **Обязательная**

- 1.Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев, М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012
- 2 Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практически занятиям / В.А. Медик, В.И. Лисицин, М.С. Токмачев М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012.

- **Дополнительная**

- 1.Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для вузов ,М.: ГЭОТАР-Медиа.2011
- 
- 2. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин [и др.] М.: ГЭОТАР-Медиа .2011
- 
- 3.Статистический анализ основных показателей здоровья населения и деятельности здравоохранения : учеб. пособие / И. П. Артюхов [и др. ] Красноярск: тип. КрасГМУ , 2008.
-



- **Список литературы:**

- 

- Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан: комментарии, основные понятия, подзаконные акты. – 3-е издание, перераб. И доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.
- Демографический понятийный словарь / под ред. Л.Л. Рыбаковского. – М.: Медицина, 2010. – 464с.
- Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. О.П. Щепина, В. А. Медика. – М.: ГЭОТАР и- Медиа, 2011.\_ 592 с.
- Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. В.А. Медика, В.К. Юрьева. – 3-е издание, перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288с.
- Пэтри А., Сэбин К. Наглядная Медицинская статистика / пер. с англ. Под ред. В.П. Леонова. 2-е изд., перераб. И доп. - – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 168 с.
- Практическая демография / под ред. Л.Л. Рыбаковского. – М.: ЦСП, 2009. – 280с.
- Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие / под ред. В.З. Кучеренко. – 4-е издание , перераб. И доп. - – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256с.

**Спасибо за внимание!**