

**С.И. Двойников, Ю.А. Тарасова,  
И.А. Фомушкина, Э.О. Костюкова**

---

# **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

**Под редакцией С.И. Двойникова**

---

## **УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ в качестве учебного пособия к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы СПО по специальности 34.00.00 (060501) «Сестринское дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий»

Регистрационный номер рецензии 160 от 15 апреля 2015 г.  
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2018**

# МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КУРС 01.02. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ

## ТЕМА 1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

### 1.1. Определение понятия «профилактика»

Термин «профилактика» происходит от позднегреческого *προφυλακτικός* (предохранительный). В современном понимании термин «профилактика» — **комплекс различного плана мероприятий, направленных на устранение факторов риска и предупреждение развития неблагоприятных процессов.**

**Профилактическая медицина** — составная часть медицинской науки и практики. Основная цель профилактической медицины — разработка и внедрение технологий сохранения здоровья человека и предупреждения развития заболеваний и патологических состояний, а также предупреждение развития обострений и осложнений в условиях уже развившихся заболеваний и патологических состояний.

ВОЗ дает следующее определение: здоровье — «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» (Устав ВОЗ, 1946), т.е. здоровье — состояние, позволяющее индивидууму жить полноценно, испытывая душевное, физическое и социальное благополучие.

В соответствии с решаемыми задачами выделяют профилактику первичную, вторичную и третичную.

**Первичная профилактика** — комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска

у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний.

**Факторы риска** влияют на здоровье отрицательно, способствуя возникновению и развитию болезней; из них выделяют следующие:

- негативно влияющие на представителей общественной группы (население в целом, производственный или детский организованный коллектив, семья) и способные вызвать подъем заболеваемости;
- влияющие на конкретного человека и его здоровье.

Так, по данным ВОЗ, в 2012 г. порядка 7 млн человек умерли из-за загрязнения воздуха (каждый восьмой из общего числа умерших). Этот показатель подтверждает, что в настоящее время загрязнение воздуха — самый крупный в мире экологический риск для здоровья.

Различают факторы риска первичные и вторичные. **Первичные факторы риска** — явления (процессы), отрицательно влияющие на здоровье: неправильный образ жизни, загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность, неудовлетворительная работа службы здравоохранения и т.д. (рис. 1.1).

**Выявляют факторы риска следующими методами:**

- экологический контроль;
- санитарно-гигиенический контроль;
- профилактические медицинские осмотры;
- диспансеризация;
- статистический анализ;
- социологические исследования.

Основные меры профилактики в борьбе с факторами риска, обусловленными образом жизни конкретного человека, — гигиеническое воспитание и **санитарное просвещение**.

Анализ количественных и качественных показателей факторов риска, действующих на все население или членов определенной общественной группы, входит в компетенцию таких федеральных структур, как Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральная служба по надзору в сфере природопользования (Росприроднадзор), Федеральная служба по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор).

**Вторичные факторы риска** — заболевания, отягощающие течение других болезней и патологических состояний (прежде всего сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия, ожирение), удельный вес которых в современном мире растет.

**Мероприятия первичной профилактики**

- Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества воздуха, питьевой воды, продук-



**Рис. 1.1.** Первичные факторы риска

тов и режима питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня и последствий действия психосоциального стресса и др.), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.

– Меры по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), в том числе:

- создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье человека, доступной всем категориям населения;

- обучение навыкам здорового образа жизни;
  - меры по снижению распространенности курения, потребления табачных изделий и спиртных напитков, профилактика потребления наркотических веществ и средств;
  - привлечение населения к занятиям физической культурой.
- Меры по предупреждению развития профессионально-обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.:
- проведение иммунопрофилактики различных групп населения;
  - оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов.

Для выявления лиц, испытывающих неблагоприятное действие факторов риска, формирования контингента и с целью проведения профилактической работы организуют регулярные целевые профилактические медицинские осмотры.

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

**Вторичная профилактика** — комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на *раннее выявление заболеваний*, предупреждение обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности.

Вторичная профилактика включает:

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, обучение пациентов и членов их семей знаниям и умениям, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья и развития заболеваний, а также назначения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;

- проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения;
- формирование у пациента и членов его семьи адекватного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма пациента.

**Третичная профилактика** — реабилитация (восстановление здоровья), включающая комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.

Таким образом, **цель и содержание** профилактических мероприятий зависят от состояния здоровья пациента, наличия у него факторов риска развития заболевания или уже развившихся болезни, осложнений, нарушений функций органов и систем (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Виды профилактики

Вид профилактики	Объект воздействия	Особенности ситуации	Цель	Основные направления воздействия
Первичная	Здоровый человек	Потенциальные или существующие факторы риска	Сохранение здоровья путем устранения факторов риска, приводящих к различным заболеваниям	Нормализация условий, окружающей среды. Мероприятия, направленные на повышение иммунитета (вакцинопрофилактика, программы оздоровления и др.). Обучение навыкам здорового образа жизни
Вторичная	Больной и/или здоровый человек	Начальная стадия заболевания и/или факторы риска	Достижение максимально возможных результатов лечения благодаря раннему выявлению заболевания	Раннее начало лечения заболевания. Борьба с факторами риска

Вид профилактики	Объект воздействия	Особенности ситуации	Цель	Основные направления воздействия
Третичная	Больной человек	Хроническое заболевание	Профилактика неблагоприятного развития заболеваний: <ul style="list-style-type: none"> <li>• частых рецидивов;</li> <li>• осложнений течения заболевания;</li> <li>• инвалидизации;</li> <li>• ранней смерти</li> </ul>	Лечение заболевания. Борьба с факторами риска. Проведение реабилитационных мероприятий

По **направленности** проведения профилактических мероприятий медицинская профилактика может характеризоваться как:

- **индивидуальная:** профилактическая работа с отдельными пациентами;
- **групповая:** работа с группами лиц со сходными проблемами, факторами риска, симптомами или заболеваниями (целевые группы);
- **популяционная** (массовая): профилактические мероприятия с большими группами населения или с населением в целом. Популяционный уровень профилактики включает реализацию программ здравоохранения муниципального, регионального или федерального уровня, а также проведение массовых кампаний, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваний: вакцинация против гриппа, «День здорового сердца», «День здорового ребенка» и т.д.

Профилактическая работа всегда строится по плану. Обязательно формулируются цель и ожидаемый результат профилактической работы, обозначаются направления работы, планируется комплекс мероприятий по достижению целей (в соответствии с направлениями работы), назначаются ответственные лица.

Для общественно значимых проблем разрабатывают и внедряют **профилактические программы**. Каждая из них — систематизированное изложение основных целей, задач, направлений деятельности по профилактике заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья. Профилактические программы могут быть общими или целевыми, включают обоснование и перечень мероприятий по реализации по-

ставленных задач, сроки и условия реализации, исполнителей, ресурсную потребность, ожидаемый результат, а также системы управления, контроля и оценки.

## 1.2. Концепция охраны и укрепления здоровья

Законодательство РФ называет здоровье одним из основополагающих прав человека. **Конституция РФ** (основной закон РФ) — регламентирует *право граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь* (статья 41). При этом *«здоровье — природная база профессионального долголетия, которая напрямую зависит от соответствия культуры образа жизни требованиям профессии»* (Концепция охраны здоровья здоровых ОБ).

Важнейший закон РФ — Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — прописывает права и обязанности граждан РФ в области охраны здоровья.

- Статья 18. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.
- Статья 27. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья; в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры; граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
- Статья 12 провозглашает *приоритет профилактики в сфере охраны здоровья*, который обеспечивается путем:
  - 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
  - 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
  - 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

- 4) проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

Критически низкий уровень популяционного здоровья в сочетании с низким уровнем культуры здоровья и потребительским отношением к здоровью в обществе послужили основанием для **Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации** (далее — Концепция) (приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 г. № 113 ОБ). Действие Концепции направлено на все слои населения: детей, молодежь, работоспособное население, лиц пожилого и старческого возраста.

Основная проблема — воспитание у населения *самосознания ценности здоровья как фактора активного долголетия*. Цель Концепции заключается в повышении ответственности индивидуума за собственное здоровье и изменении мотивации поведения. Основная задача при этом — информирование и обучение определенным навыкам поведения (табл. 1.2).

**Таблица 1.2.** Содержание образовательных программ гигиенического воспитания в зависимости от возрастных рисков для здоровья и жизни

Возрастные группы	Риски для здоровья и жизни	Содержание образовательных программ гигиенического воспитания
Обеспечение здоровья новорожденных, детей младшего и школьного возраста	<p>Основные причины смерти детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-го года жизни — врождённые аномалии;</li> <li>• старше 1 года — болезни органов дыхания (пневмонии), внешние причины.</li> </ul> <p>Высокий риск развития нарушений зрения, опорно-двигательного аппарата, ожирения</p>	<p>Обучение родителей уходу за детьми в различные возрастные периоды.</p> <p>Воспитание у детей гигиенических навыков, потребности в подвижных играх и физических упражнениях, навыков рационального питания.</p> <p>Закаливание.</p> <p>Профилактика нарушений зрения в детском возрасте (зрительная гимнастика, принцип подсчета времени работы с компьютером).</p> <p>Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, плоскостопие)</p>

Возрастные группы	Риски для здоровья и жизни	Содержание образовательных программ гигиенического воспитания
Здоровье молодежи	<p>Ранняя беременность и роды (ежегодно рожают около 16 млн девушек в мире в возрасте от 15 до 19 лет).</p> <p>ВИЧ (в 2009 г. на долю молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходилось 40% всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослого населения в мире).</p> <p>Проблемы в области психического здоровья (часто депрессия).</p> <p>Недостаточность питания или ожирение.</p> <p>Высокая смертность в результате межличностного насилия (примерно 430 молодых людей в возрасте от 10 до 29 лет в мире ежедневно).</p> <p>Высокая смертность в результате дорожно-транспортных травм (700 молодых людей в мире ежедневно)</p>	<p>Отношение к питанию, физкультуре, курению, алкоголю, наркотическим веществам.</p> <p>Формирование здорового образа жизни, общественного и сексуального поведения.</p> <p>Охрана репродуктивного здоровья</p>
Укрепление здоровья работоспособного населения	<p>Производственный травматизм.</p> <p>Хронические неинфекционные болезни (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, хронические заболевания бронхолегочной системы, хронические болезни пищеварительной системы, сахарный диабет, остеохондроз, болезни суставов).</p> <p>Онкологические заболевания</p>	<p>Профилактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• отравлений;</li> <li>• травм;</li> <li>• несчастных случаев;</li> <li>• основных неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, пищеварения)</li> </ul>

Возрастные группы	Риски для здоровья и жизни	Содержание образовательных программ гигиенического воспитания
Сохранение здоровья в пожилом возрасте	Бытовой травматизм. Развитие острой и хронической недостаточности органов и систем. Психические нарушения	Адаптация к возрастным изменениям и обеспечение безопасности. Максимальное укрепление здоровья. Создание условий для реализации имеющегося потенциала здоровья, физических и душевных сил с целью продления активной социальной жизни

*Реализация стратегии охраны здоровья здорового человека может быть достигнута путем создания здоровой и безопасной экологической среды дома и на работе, обеспечения более здорового образа жизни, а также благодаря разработке и внедрению новых методов экспресс-диагностики и коррекции сниженных резервов организма.*

Выделяют следующие механизмы реализации Концепции:

- формирование сети центров здоровья, кабинетов оздоровления;
- совершенствование информационной системы;
- формирование рекламы и пропаганды мотивации на идеал здорового человека;
- формирование навыков рационального питания;
- формирование потребности к природным здоровым сберегающим технологиям, организация здорового досуга, занятия физической культурой и оздоровительный туризм;
- **создание паспорта здоровья человека**, включающего риск развития наиболее часто встречающихся заболеваний, оценку функциональных резервов соматического, биоэнергетического и психологического статуса, степень физического развития. Паспорт обеспечивает *индивидуальный подход* к оценке и коррекции здоровья человека, *пока он здоров*.

Мировым сообществом большое внимание уделяется здоровью детей и подростков. В 2003 г. Комитет Конвенции о правах ребенка выпустил Замечание общего порядка, в котором признавались особые потребности и права подростков и молодых людей в области здоровья и развития. На 64-й сессии Всемирной ассамблеи здраво-

охранения в 2011 г. была принята резолюция о молодежи и рисках для здоровья.

Одна из важных программ в области здравоохранения молодых людей — Цели тысячелетия в области развития Организации Объединенных Наций (ЦТР).

- ЦТР 4 — сокращение детской смертности (6,9 млн детей в возрасте до 5 лет умерли в 2011 г.; почти 75% всех случаев смерти детей происходит только по 6 причинам: неонатальные причины, пневмония, диарея, малярия, корь, ВИЧ/СПИД).
- ЦТР 5 — улучшение охраны материнства (в 2010 г. 287 тыс. женщин скончались во время беременности и родов; большинство из них умирают из-за отсутствия доступа к квалифицированной регулярной и экстренной помощи). Цель направлена на достижение всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья.
- ЦТР 6 — сокращение заболеваемости, уменьшение масштабов распространения ВИЧ/СПИДа (в конце 2012 г. в мире насчитывалось 35,3 млн людей с ВИЧ; в том же году около 2,3 млн человек приобрели инфекцию, а 1,7 млн человек, в том числе 230 тыс. детей, умерли от СПИДа).

**Государственная программа развития здравоохранения до 2020 г.**, утвержденная постановлением Правительства РФ 24.12.2012 г. № 2511-р, в качестве первоочередной проблемы отмечает «необходимость обеспечения населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности».

### 1.3. Сестринские технологии в профилактической медицине

В соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», профилактическая работа — значимая составляющая деятельности медицинской сестры. Объем и содержание профилактической работы определяются местом работы медицинской сестры, специальностью, должностью. Деятельность медицинской сестры амбулаторно-поликлинической службы по организации и проведению профилактической работы включает различные взаимосвязанные направления (рис. 1.2).

Формирование информационного банка данных предполагает выделение обслуживаемого контингента в группы здоровья, диспансерные группы, декретированные группы населения на основе результатов **скрининга** — целенаправленного обследования для выявления лиц с определенной патологией в соответствии с законо-

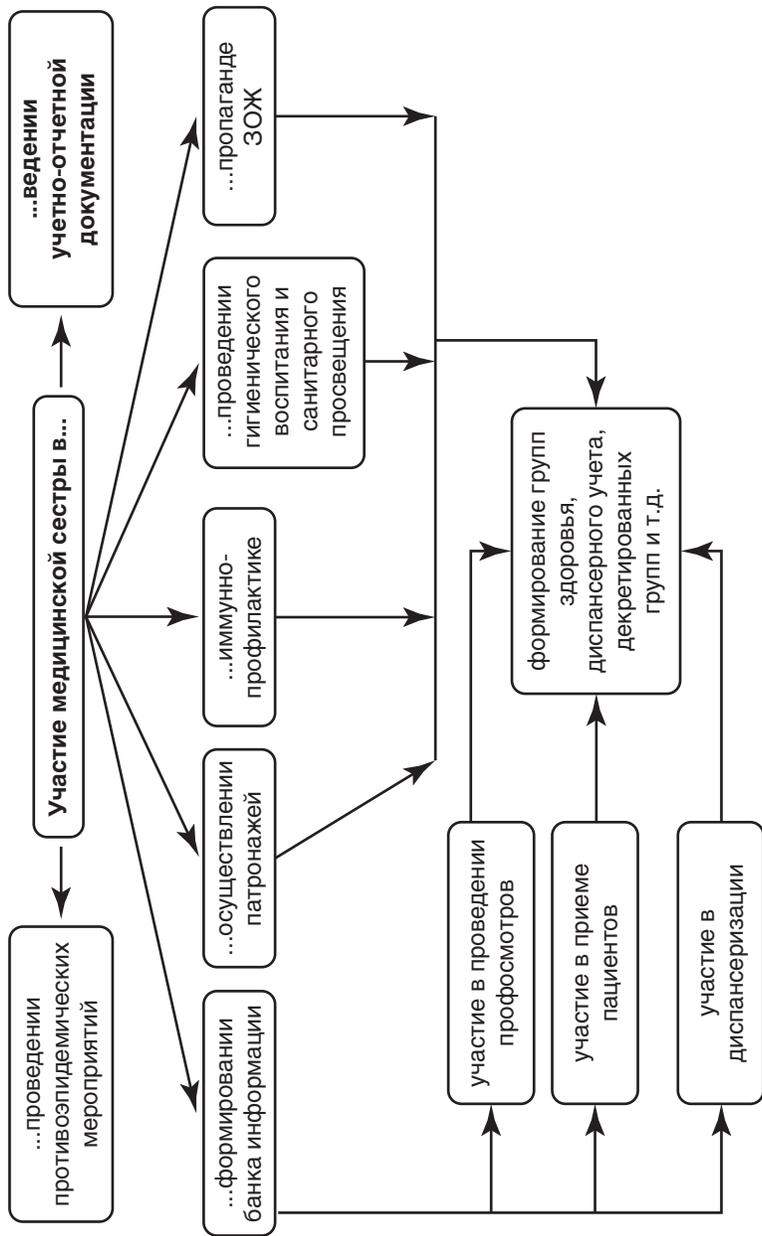


Рис. 1.2. Деятельность медицинской сестры по организации и проведению профилактической работы

дательством. Формируют группы нуждающихся в проведении профилактической работы в той или иной форме с учетом множества факторов:

- требований нормативных правовых актов;
- половозрастных характеристик;
- принадлежности к той или иной профессиональной группе;
- проживания в тех или иных климатических, экологических, экономических условиях;
- факторов риска здоровью;
- хронических заболеваний.

Так, **декретированные группы населения** формируются из контингента работников сфер обслуживания, образования и т.д., представляющих наибольшую опасность для заражения окружающих инфекционными и паразитарными заболеваниями.

#### 1.4. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения

**Санитарное просвещение должно** выработать у населения убеждение в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о факторах, благоприятствующих здоровью, и факторах риска, а также методах предупреждения заболеваний.

Санитарно-просветительская работа ведется в двух направлениях:

- пропаганда медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья;
- агитация населения за соблюдение правил и методов здорового образа жизни.

Успех санитарно-просветительской работы во многом определяется знанием психологии аудитории, выбором форм и методов работы, отвечающих потребностям конкретных коллективов.

Существуют **активные и пассивные формы** санитарного просвещения.

**Активные** формы: *индивидуальные и групповые беседы, выступления, лекции, доклады*. Преимущество таких форм просвещения — обратная связь в реальном режиме времени медицинского работника и аудитории. Эти методы позволяют максимально учитывать социальные, профессиональные и индивидуальные особенности слушателей, степень их знаний в области здорового образа жизни, уровень усвояемости материала. Недостатки активных форм — короткое воздействие на аудиторию, ограниченное количество обучаемых.

**Пассивные** формы санитарного просвещения: *научно-популярная литература, учебные и методические пособия, специальные публикации и передачи в средствах массовой информации, листовки, памятки, плакаты, санитарные бюллетени, выставки, кинофильмы и др.*

Их преимущество в том, что для реализации не требуется непосредственного присутствия медицинского работника, эти формы воздействуют длительное время и на большую по численности аудиторию. Главный недостаток — отсутствие обратной связи в реальном времени между пациентом и медицинским работником.

Для проведения санитарного просвещения используются различные педагогические методы и соответствующие им средства обучения (табл. 1.3).

**Таблица 1.3.** Классификация методов и средств просвещения

Методы	Средства
Устный	Лекция, индивидуальная беседа, дискуссия, информационное выступление по радио, телевидению, вечер вопросов и ответов
Печатный	Памятка, листовка, статья в СМИ (в том числе электронных), доска вопросов и ответов, книга, брошюра, стенная санитарная печать
Наглядный	Плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, мультимедийная презентация

Эффективность методов санитарного просвещения существенно увеличивается при их рациональной комбинации (смешанный метод).

По широте воздействия на аудиторию санитарное просвещение может носить массовый, коллективный и индивидуальный характер.

Санитарное просвещение предшествует и сопутствует гигиеническому воспитанию.

**Гигиеническое воспитание** — совокупность *образовательных* и *воспитательных мероприятий*, направленных на формирование умений и навыков здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения. Наиболее эффективный метод гигиенического воспитания — **школы здоровья**. Гигиеническое воспитание вырабатывает у населения адекватное отношение к факторам внешней среды, повышает санитарную культуру.

**Принципы** организации гигиенического обучения и санитарного просвещения:

- государственный характер;
- плановость;
- массовость;
- участие всех медицинских работников;
- участие других организаций и населения;
- специальные органы и учреждения гигиенического обучения и воспитания;
- общедоступность и целенаправленность;

- научность;
- дифференцированность;
- оптимистичность.

## 1.5. Программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний

Профилактическая работа с населением проводится в соответствии с планами и программами укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

**Программа** (от др.-греч. πρόγραμμα объявление, предписание = πρό-вперед, перед + γραμμα перечень, список) — предварительное описание предстоящих действий и результатов. **Программа укрепления здоровья и профилактики заболеваний** — адресный документ, направленный на профилактику и снижение уровня определенной патологии, на улучшение качества жизни пациентов с факторами риска или уже развившимися конкретными хроническими заболеваниями. Цели программы достигаются взаимосвязанным по срокам, ресурсам и исполнителям комплексом мероприятий маркетингового, финансово-экономического, организационного, лечебно-профилактического, научно-технического, психолого-педагогического и социального характера.

Целевые программы профилактики разрабатывают на самых разных уровнях:

- медицинская организация;
- муниципальный;
- региональный;
- федеральный.

Федеральные комплексные целевые медико-социальные программы по вакцинопрофилактике, профилактике гипертонической болезни, туберкулеза, сахарного диабета, ВИЧ-инфекции, профилактике заболеваний, передающихся половым путем, по сути, **целевые программы, направленные на повышение качества жизни населения.**

Программа укрепления здоровья и профилактики заболеваний должна отвечать следующим требованиям:

- способствовать нивелированию факторов, негативно влияющих на здоровье;
- стимулировать развитие навыков, привычек, позитивно влияющих на здоровье;
- улучшать качество жизни.

Чтобы прогнозировать эффективность программы укрепления здоровья до начала ее реализации, необходимо знать, как тот или иной фактор может влиять на состояние здоровья или качество жизни. Причем один и тот же фактор риска может негативно влиять на различные органы и системы, а совокупность факторов риска — вызывать самые разные заболевания (табл. 1.4).

**Таблица 1.4.** Роль факторов риска в возникновении патологических состояний и хронических болезней

Направленность негативных воздействий		Взаимодействующие факторы риска	
Факторы риска	Органы-мишени	Группа факторов риска	Болезни
Курение	Сердце Кровеносные сосуды Органы дыхания Полость рта Пищевод Желудок Поджелудочная железа Толстая кишка Мочевой пузырь Кости	Первичные факторы риска: • пожилой возраст; • мужской пол; • курение; • стрессы, неумение им противостоять; • гиподинамия; • избыточное питание; • наследственная предрасположенность. Вторичные факторы риска: • артериальная гипертензия; • ожирение; • сахарный диабет	Атеросклероз Хроническая ишемическая болезнь сердца Гипертоническая болезнь
Стрессы	Центральная нервная система Сердце Кровеносные сосуды Желудок Эндокринные железы	Первичные факторы риска: • курение; • гиподинамия; • загрязненный воздух (повышенная загазованность, запыленность); • наследственная предрасположенность	Хронические болезни бронхолегочной системы: • бронхиты; • воспаление легких

Направленность негативных воздействий		Взаимодействующие факторы риска	
Факторы риска	Органы-мишени	Группа факторов риска	Болезни
Нарушение питания	Сердце Кровеносные сосуды Органы дыхания Тонкая и толстая кишка Желчный пузырь	Первичные факторы риска: • курение; • стрессы; • канцерогенные факторы; • избыточное питание; • наследственная предрасположенность; • у женщин: поздняя первая беременность (после 30 лет) или отсутствие беременностей, многочисленные беременности и аборт; отсутствие периода кормления грудью.	Новообразования различной локализации (рак шейки матки, легких, желудка, мочевого пузыря, молочной железы, полости рта, пищевода, толстой кишки, поджелудочной железы). Лейкемия
	Сердце Кровеносные сосуды Полость рта Пищевод Желудок Поджелудочная железа Тонкая и толстая кишка Желчный пузырь Почки Сахарный диабет	Вторичные факторы риска: предраковые заболевания в анамнезе	
Злоупотребление алкоголем	Печень Поджелудочная железа Центральная нервная система	Первичные факторы риска: • курение; • стрессы; • нарушение питания; • алкоголь; • наследственная предрасположенность	Заболевания органов пищеварения: • гастриты; • язвенная болезнь; • холециститы; • панкреатиты; • цирроз печени

Направленность негативных воздействий		Взаимодействие факторов риска	
Факторы риска	Органы-мишени	Группа факторов риска	Болезни
Употребление наркотических веществ	Центральная нервная система Печень	Первичные факторы риска: <ul style="list-style-type: none"> <li>• стрессы;</li> <li>• нарушение питания;</li> <li>• недостаточный сон;</li> <li>• наследственная предрасположенность.</li> </ul> Вторичные факторы риска: <ul style="list-style-type: none"> <li>• артериальная гипертензия;</li> <li>• ожирение;</li> <li>• сахарный диабет</li> </ul>	Болезни эндокринной системы
	Желудочно-кишечный тракт, печень Органы дыхания Органы кровообращения Органы кроветворения Органы мочевыделения		
Недостаточный сон	Центральная нервная система Надпочечники, щитовидная железа Синтез (дефицит) мелатонина Сердце Кровеносные сосуды	Первичные факторы риска: <ul style="list-style-type: none"> <li>• остеопороз, патологические переломы и/или переломы шейки бедренной кости и позвонков у близких родственников;</li> <li>• пожилой возраст;</li> <li>• женский пол;</li> <li>• низкая масса тела (до 56 кг — европеоидные женщины и до 50 кг азиатки, до 70 кг — мужчины обеих рас);</li> </ul>	Остеопороз

Направленность негативных воздействий		Взаимодействие факторов риска	
Факторы риска	Органы-мишени	Группа факторов риска	Болезни
Игрометрия	Центральная нервная система	<p>критический рост (для женщин выше 172 см, для мужчин выше 183 см);</p> <p>хрупкое телосложение;</p> <p>индивидуальная непереносимость молочных продуктов;</p> <p>ранняя менопауза;</p> <p>позднее менархе;</p> <p>периоды аменореи в анамнезе до менопаузы;</p> <p>все виды бесплодия;</p> <p>курение;</p> <p>злоупотребление алкоголем;</p> <p>злоупотребление кофе;</p> <p>гиподинамия;</p> <p>избыточная физическая нагрузка;</p> <p>недостаток кальция в пище или нарушение его всасывания;</p> <p>гиповитаминоз D;</p> <p>длительный прием лекарственных препаратов (преднизолона, цитостатиков, антикоагулянтов).</p> <p><b>Вторичные факторы риска:</b></p> <p>болезни эндокринной системы;</p> <p>болезни системы крови и органов кроветворения;</p> <p>болезни системы пищеварения</p>	

## Вопросы для самоконтроля

1. Дайте характеристику профилактической медицине.
2. Перечислите и охарактеризуйте виды профилактики.
3. Раскройте содержание Концепции охраны здоровья здоровых в РФ.
4. Права и обязанности граждан РФ в области охраны здоровья.
5. Что понимается под выражением «приоритет профилактики в сфере охраны здоровья»?
6. Перечислите направления деятельности медицинской сестры в сфере охраны здоровья.
7. Охарактеризуйте формирование информационного банка данных как этап профилактической работы.
8. Санитарное просвещение: цели, задачи, содержание.
9. Гигиеническое воспитание: цели, задачи, содержание.
10. Учет факторов риска при формировании групп с целью оптимизации профилактической работы.
11. В чем суть программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний?

## ТЕМА 2. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАВИСЯЩИХ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ

### 2.1. Основные понятия здоровья населения; факторы, определяющие здоровье

**Объективный показатель** состояния здоровья человека — его **физическое развитие**, под которым понимается комплекс морфологических и функциональных характеристик организма: размеры, форма, структурно-механические качества и гармоничность развития человеческого тела, а также запас его физических сил.

Основы физического развития закладываются в период внутриутробного развития, однако природно-климатические, социально-экономические, экологические факторы, жизненные стереотипы, имеющие место в последующие периоды жизни, определяют различия в физическом развитии людей разных национальностей, проживающих в различных экономико-географических зонах.

Основные показатели индивидуального здоровья человека:

- гармоничность физического и нервно-психического развития;
- наличие или отсутствие хронического заболевания;
- уровень функционирования и резервные возможности органов и систем организма;