

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Основы формирования здоровья детей
Специальность	34. 03. 01 Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 1	Основные понятия в пространстве «здоровье-нездоровье-болезнь».
---------------	---

Лекционный материал по дисциплине «Основы формирования здоровья детей»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.

Шिशалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с системой охраны здоровья матери и ребёнка в России, группами здоровья
Учебные вопросы	1. Краткое введение в предмет. Система охраны здоровья матери и ребёнка в России. Профилактическое направление педиатрии. 2. Основные понятия в пространстве «здоровье-нездоровье-болезнь». 3. Группы здоровья.

Несмотря на то, что ценность здоровья была известна человечеству давно, осознание необходимости целенаправленных усилий государства и личности по сохранению и укреплению здоровья как первостепенной задачи утвердилось в общественном сознании лишь к концу XX века.

Для нашей страны проблема здоровья населения имеет особое значение. В отличие от других экономически развитых стран ожидаемая продолжительность жизни для лиц, родившихся в 2001, в нашей стране составляет 63 года для мужчин и 75 лет для женщин. Чрезвычайно высоки показатели смертности среди мужчин трудоспособного возраста. Потребление алкоголя на душу населения в 2 раза превышает уровень, определенный ВОЗ как «опасный». От употребления алкоголя погибает в 3,5 раза больше людей, чем в Европе.

В структуре заболеваемости детей и подростков на первом месте стоит кариес. Причинами являются неправильное питание, недостаточная гигиена полости рта. В результате чего увеличивается нагрузка на органы желудочно-кишечного тракта и повышается риск развития заболеваний органов пищеварения.

На втором месте структуре заболеваемости детей располагается ЛОР патология, на третьем месте – заболевания опорно-двигательного аппарата. Наиболее часто встречается нарушение осанки, что приводит к нарушению формирования опорно-двигательного аппарата и недоразвитию мышечного корсета. Причинами являются нарушение гигиенических условий обучения, гипокinezия, неправильное питание.

Высокая заболеваемость и инвалидность среди детского населения свидетельствует о том, что проблема охраны здоровья детей переросла медико-социальный уровень. В связи с этим дальнейшее ускорение разработки научных основ охраны здоровья детей и повышение их эффективности является приоритетной проблемой, которая должна решаться на межведомственном уровне.

Под нормой или здоровьем понимают такую форму жизнедеятельности организма, которая обеспечивает ему наиболее совершенную деятельность и адекватные условия существования.

Абсолютное здоровье, как и его отсутствие невозможны. Между ними существует бесконечное множество взаимных переходов. Одним из этих переходных состояний является так называемое третье состояние, которое характеризуется «неполным» здоровьем. Именно в этом третьем состоянии, между здоровьем и болезнью находится 60-80 % населения нашей страны.

Здоровье не является фиксированным состоянием. В нем можно выделить несколько промежуточных состояний.

Предболезнь – это латентный, скрытый период болезни или стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания. Предболезнь является промежуточным состоянием между здоровьем и болезнью.

Болезнь – это процесс, который развивается в организме человека под воздействием разных внутренних и внешних неблагоприятных факторов и сопровождается острыми или хроническими расстройствами жизнедеятельности организма и ослаблением его защитных реакций.

Здоровье — один из показателей, наиболее полно определяющий специфику и структуру современного общества.

Оценка здоровья — количественная и качественная характеристика здоровья с использованием интегрального показателя, выраженного в баллах или процентах с учетом комплекса критериев, характеризующих состояние основных функциональных систем организма.

Уровень здоровья — обобщенный (интегративный) количественный показатель, представляющий собой координату на универсальной шкале (еще окончательно не разработанной) всевозможных оценок здоровья от 100% (идеальное здоровье) до 0 (смертельный исход).

Качество здоровья — наличие некой совокупности свойств организма, характеризуемой такими показателями, как, например, благоприятная наследственность, хорошее самочувствие, трудоспособность без ограничений, высокая работоспособность, высокая адаптивность, психическая уравновешенность, коммуникабельность и др.

Чем выше качество здоровья, тем полнее перечень этих показателей и выше уровень каждого из них.

Первый критерий, обуславливающий здоровье – особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез).

Второй критерий, определяющий здоровье – уровень физического развития и степень его гармоничности.

Третий критерий – уровень нервно-психического развития.

Четвертый критерий – уровень резистентности организма.

Пятый критерий – уровень функционального состояния органов и систем.

Шестой критерий – наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

I группа состояния здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

II группа состояния здоровья – несовершеннолетние, у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести; с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма.

III группа состояния здоровья – несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния); с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда.

IV группа состояния здоровья – несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций; с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения; с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функ-

ций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда.

V группа состояния здоровья – несовершеннолетние, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения; с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды.

Аntenатальная охрана плода - комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий с целью обеспечения нормального внутриутробного развития организма от зачатия до рождения. Antenатальная охрана плода направлена на устранение факторов, отрицательно влияющих на формирование и развитие эмбриона и плода, предупреждение врожденной патологии, снижение перинатальной смертности (перинатальная смертность-смертность плода и новорожденного в период с 22 недели беременности по 7-е сутки жизни).

Дородовые патронажи в настоящее время стали неотъемлемой частью работы детской поликлиники по антенатальной охране плода и новорожденного.

Первый дородовой патронаж проводится при постановке беременной на учет в женской консультации в сроки 8-13 недель.

Этот патронаж –*социальный или бытовой*, его целью является *выяснение условий труда и быта будущей матери, состояния здоровья, наличие вредных привычек у матери и отца.*

Второй дородовой патронаж участковая медсестра выполняет в период декретного отпуска беременной на 30-32-й неделе.

Основная цель второго дородового патронажа беременной – контроль выполнения назначений врача женской консультации и рекомендаций, данных медсестрой детской поликлиники при первом патронаже и в школе будущих матерей.

Третий дородовой патронаж в 37-38 нед выполняет *участковый педиатр.*

По результатам дородовых патронажей участковый педиатр определяет группу «риска» среди беременных, т.е. выявляет контингент будущих мате-

рей, дети которых должны будут находиться под пристальным вниманием участкового врача и врачей соответствующих специальностей.

Врачебно-сестринский патронаж к новорожденному выполняется вне зависимости от прописки матери. Профилактическая работа с этой возрастной группой заключается в проведении первичного врачебно-сестринского патронажа **в первые трое суток** после выписки из родильного дома, если новорожденный здоров, и обязательно **в первые сутки** – если у новорожденного имеются отклонения в состоянии здоровья или неблагоприятные условия проживания.

К группе высокого риска можно отнести:

- новорожденных детей, перенесших внутриутробно или сразу после рождения какое-либо заболевание, патологическое состояние (дети с внутриутробным инфицированием, после асфиксии, родовой травмы, гемолитической болезни);

- недоношенных детей; - незрелых детей;
- переношенных детей;
- детей от многоплодной беременности.

К группе повышенного риска можно отнести детей, не имеющих после рождения явной клинической картины заболевания, но с неблагоприятными факторами в биологическом и генеалогическом анамнезах. К таким факторам относятся:

- профессиональные вредности и алкоголизм родителей;
- экстрагенитальные заболевания матери;
- нарушения режима и питания матери во время беременности;
- возраст матери моложе 16 лет и старше 30 лет к моменту рождения ребенка;

- патология беременности: токсикозы, угрозы прерывания, кровотечения, инфекции;

- затяжные, стремительные роды, длительный безводный период, оперативные вмешательства, патология плаценты и пуповины, неправильные положения плода, крупный плод;

- наличие в родословной родственников с аллергической патологией, метаболическими нефропатиями, эндокринными заболеваниями, поражениями костной системы, нервными и психическими болезнями, онкологической патологией, иммунодефицитными состояниями и др.

Факторы, влияющие на здоровье

факторы, влияющие на здоровье, можно ранжировать следующим образом: медицинское обеспечение – 10%; генетические – 20%; среда обитания – 20%; образ жизни – 40-60%.

Образ жизни – это устойчивый стереотип взаимодействия индивида с внешней средой.

Здоровый образ жизни – это такой способ жизнедеятельности, который способствует сохранению и укреплению здоровья на основе индивидуальных особенностей организма в конкретных условиях жизни.

Весь комплекс признаков, сформировавшийся во время взаимодействия наследственных свойств организма - генотипа и внешне средовых факторов, называется **фенотипом**. Сумма фенотипических признаков составляет основу конституциональных особенностей ребенка.

Конституция человека – это совокупность его морфологических и функциональных особенностей, которая сложилась на основе наследственных и приобретенных свойств. Конституция определяет особенности реактивности организма, т.е. характер его реакций на различные воздействия внешней среды.

Факторы риска – это потенциально опасные для здоровья факторы повышающие вероятность возникновения заболеваний, их развития и неблагоприятного исхода. Наряду с непосредственными причинами заболеваний факторы риска, действуя опосредованно, нарушают механизмы психофизиологической адаптации и создают, таким образом, условия для возникновения и развития болезней.

Факторы риска, имеющие отношение к образу жизни, разделяют на первичные и вторичные. Они влияют на индивидуальное здоровье.

Первичная профилактика — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение появления тех или иных заболеваний и отклонений в состоянии здоровья.

Вторичная профилактика представляет собой комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление заболеваний, а также предупреждение их обострений, осложнений и хронизацию.

Третичная профилактика, или реабилитация, - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных физиологических, социальных функций организма, качества жизни трудоспособности больных и инвалидов. Это достигается развитием сети центров восстанови-

тельной медицины и реабилитации, а также санаторно-курортных учреждений.

Адаптациями называются эволюционно выработанные и наследственно закрепленные особенности живых организмов, обеспечивающие нормальную жизнедеятельность в условиях динамических экологических факторов.

Адаптации бывают разных типов.

Биохимические адаптации - это наследственно закрепленные изменения в обмене веществ организма (появление изоферментов, изменение сродства фермента к субстрату, изменение константы ингибирования фермента к ингибиторам и т.д.).

Физиологические адаптации - это наследственно закрепленные изменения характера и скорости физиологических процессов (изменение набора пищеварительных ферментов в зависимости от состава пищи, изменение кислородной емкости крови в зависимости от концентрации кислорода в воздухе, изменение способа терморегуляции в зависимости от температурного режима среды и т.д.).

Морфологические адаптации - это наследственно закрепленные изменения морфологических признаков (приспособления к быстрому плаванию или нырянию у различных животных, приспособления к засушливым условиям у растений, приспособления к распространению плодов у покрытосеменных растений и т.д.).

Поведенческие адаптации - это наследственно закрепленные различные формы поведения с целью приспособления к условиям среды (поведение животных, направленное на обеспечение нормального теплообмена с окружающей средой - строительство убежищ, суточные и сезонные кочевки; приспособительное поведение у хищника и жертвы, паразита и хозяина; брачные игры у птиц и млекопитающих в период размножения и т.д.).

Таким образом, здоровье человека нужно рассматривать как самостоятельную социально-медицинскую категорию, сущность которой может быть количественно и качественно охарактеризована прямыми показателями и которой можно управлять (формировать, сохранять, укреплять).