

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра Пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Основы профилактической работы с населением
Специальность	34.03.01 Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 3	Формирование здорового образа жизни

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы профилактической работы с населением»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

Савина Г.Я.

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

Шিশалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы профилактической работы с населением» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с формированием здорового образа жизни.
Учебные вопросы	1. Понятие «образ жизни». 2. Влияние питания, двигательной активности на здоровье. 3. Консультирование населения вопросам здорового питания, двигательной активности.

Теоретическая часть

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это деятельность личности или группы людей, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья. В этом понимании с одной стороны ЗОЖ – это форма жизни, с другой – условия для реализации действий, направленных на воспроизводство здоровья, гармоническое физическое и духовное развитие человека.

Выделяют 2 направления формирования здорового образа жизни (ФЗОЖ): 1) создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств – healthpromotion; 2) преодоление, снижение факторов риска для здоровья. *Основой ФЗОЖ является профилактика. Направления профилактики:* 1) медицинское; 2) психологическое; 3) биологическое; 4) гигиеническое; 5) социальное; 6) социально-экономическое (быт, производственные, материальные условия); 7) экологическое; 8) производственное.

Медицинская профилактика – широкая и разносторонняя сфера деятельности, относящаяся к выявлению причин заболеваний и повреждений, их искоренению или ослаблению среди отдельных людей, их групп и всего населения. Выделяют: *индивидуальную (личную) и общественную профилактику, немедикаментозную и медикаментозную.*

При *первичной профилактике* предупредительные меры направлены на непосредственную причину заболевания или повреждения, ее целью является предотвращение начала болезни или нарушения. *Вторичная профилактика* воздействует на условия и факторы, способствующие развитию уже возникшего заболевания или повреждения путем раннего выявления и соответствующего лечения. *Третичная профилактика* фокусируется на предупреждении прогрессирования заболеваний или осложнений в той стадии болезни, когда такие осложнения уже возникли. Третичная профилактика предусматривает также комплекс мер по реабилитации и предупреждению нетрудоспособности, а при стойкой ее утрате – поиск путей ее восстановления с помощью, например, реабилитационных мер или корректирующей хирургии.

Укрепление здоровья – процесс, помогающий индивидам и общинам усилить контроль за детерминантами здоровья и, таким образом, улучшить его. Это объединяющее понятие для тех, кто считает решающим изменение образа жизни и условий жизни для поддержания здоровья. Укрепление здоровья ставит перед собой целью:

- 1) содействие выработке жизненных навыков и компетентности у каждого члена общества с тем, чтобы он мог регулировать факторы, определяющие здоровье;
- 2) вмешательство в окружающую среду для усиления влияния факторов, поддерживающих ЗОЖ и изменение факторов, неблагоприятных для него.

То есть эта стратегия в сжатом виде выражается фразой: *«сделать здоровый выбор максимально доступным».*

Профилактика болезней как мероприятие относится, главным образом, к медицинской сфере и имеет дело с индивидами или строго определенными группами риска; она нацелена на сохранение имеющегося здоровья. Укрепление здоровья, напротив, охватывает целиком все население в контексте его повседневной жизни, а не отдельных

индивидуумов или группы. Его цель - улучшить здоровье, с этих позиций укрепление здоровья и профилактика болезней рассматриваются как два отдельных, но взаимодополняющих мероприятия, которые имеют много общего в самых различных ситуациях и при различных обстоятельствах.

В первичной профилактике основным является борьба с факторами риска возникновения заболеваний, которая проводится на уровне первичной медико-санитарной помощи. Выделяют 4 группы факторов риска: поведенческие, биологические, индивидуальные и социально-экономические.

Индивидуальные факторы риска. Учитывая приоритетность направлений факторной профилактики из наиболее значимых индивидуальных факторов риска являются *возраст и пол*. Так, например, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний желудочно-кишечного тракта увеличивается с возрастом и составляет около 10% среди лиц 50 лет, 20% среди лиц 60 лет, 30% среди лиц старше 70 лет. В возрасте моложе 40 лет артериальная гипертония и другие сердечно-сосудистые заболевания чаще встречается у мужчин, чем у женщин, а заболевания урогенитальных путей более часто встречается у женщин. В более старшем возрастном группах различия выравниваются и не столь выражены.

Из наиболее значимых *биологических факторов* выделяют *наследственность*. Хронические неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые заболевания, заболевания нервной системы, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы в значительной мере имеют семейную предрасположенность. Например, в случае, если оба родителя страдают артериальной гипертонией, болезнь развивается в 50-75% случаев. Это не означает, что болезнь обязательно проявится, но если к отягощенной наследственности прибавятся другие факторы (курение, лишний вес и др.), то риск заболевания возрастает.

На развитие некоторых заболеваний влияют и отдельные специфические факторы риска. Так, например, на развитие рака шейки матки влияют раннее начало половой жизни (до 18 лет), роды в возрасте до 20 лет и после 40 лет, ранняя менопауза, частые аборт в анамнезе, частая смена половых партнеров, наличие папиллом вирусной или герпетической инфекции.

Вместе с тем, установлено, значительное влияние *поведенческих факторов* риска на состояние здоровья человека. К наиболее распространенным относятся - избыточная масса тела, курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность.

Анализируя влияние факторов риска на возникновение и развитие хронических неинфекционных заболеваний, частое их сочетание и усиление эффекта при этом, можно сделать вывод о том, что факторы риска являются синергистами в отношении развития хронических неинфекционных заболеваний, и поэтому любая комбинация из двух и более факторов увеличивает степень риска возникновения заболевания.

Интегрированный подход является одним из основных направлений стратегий массовой первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ) на уровне ПМСП. При таком подходе отдельные лица, семья и общество оказываются в центре внимания системы здравоохранения, а медицинский работник, представляя собой первое звено контакта общества с системой здравоохранения становится активным участником программы. *Концепция интеграции* основана на признании общей природы факторов, связанных с образом жизни, в развитии основных неинфекционных болезней; этот факт основывает интеграцию усилий и ресурсов, особенно в рамках ПМСП.

Интеграция имеет несколько трактовок. По одной из них один фактор риска может иметь отношение к развитию нескольких болезней (например, влияние курения на возникновение и развитие рака легкого, хронического бронхита, ишемической болезни сердца, болезней пищеварительной системы). По второй трактовке можно интегрировать действия, направленные против нескольких факторов риска, которые считаются важными в развитии одной болезни (например, влияние алкоголя, курения, ожирения, стресса на

возникновение и развитие ишемической болезни сердца). Но чаще всего, интегрированную профилактику рассматривают как направленную одновременно на несколько факторов риска и несколько классов болезней (например, влияние курения и злоупотребления алкоголем на возникновение рака легких, ишемической болезни сердца и болезней желудочно-кишечного тракта).

Роль медицинского работника в профилактике факторов риска и заболеваний на уровне ПМСП заключается в следующем: 1 этап - выявление факторов риска; 2 этап - отбор лиц по факторам риска на первичную профилактику; 3 этап - практическое вмешательство по факторам риска (в течение года); 4 этап - контроль и наблюдение за динамикой факторов риска (ежегодно); 5 этап - оценка результативности вмешательства (ежегодно)

Методы проведения профилактической работы с населением:

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;
- проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения;
- проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

Существуют различные *стратегии профилактики на уровне ПМСП*: 1) индивидуальная, 2) групповая и 3) популяционная профилактика. *Индивидуальная профилактика* заключается в проведении медицинскими работниками бесед, консультаций, в течение которых медицинский работник должен информировать пациента о факторах риска, их влияние на усугубление течения хронического заболевания, дать рекомендации по изменению образа жизни. Индивидуальная работа позволяет врачу установить возможные причины развития осложнений ХНЗ и своевременно их предупредить.

Профилактика на групповом уровне заключается в проведении лекций, семинаров для группы пациентов, имеющих одинаковые или схожие заболевания. Одной из форм работы на групповом уровне является организация «школ здоровья», например, «школа диабета», «школа артериальной гипертензии», «астма-школа». Во время врачебного приема бывает сложно оказать весь комплекс мероприятий по вторичной профилактике, поэтому эти пациенты могут обучаться в «школах здоровья». Цель «школ здоровья» заключается в информировании пациентов о заболевании, факторах риска, а также обучение навыкам изменения поведения, формировании здорового образа жизни. *Популяционная профилактика* включает массовые мероприятия, проводимые для всего населения, например, йодирование продуктов соли и мучных изделий, широкая пропаганда и распространение оздоровительных методов.

Практическая часть

Составьте конспект на тему вопросы здорового питания, двигательной активности.

Вопросы для собеседования

1. Понятие «образ жизни».
2. Влияние питания, двигательной активности на здоровье.
3. Консультирование населения вопросам здорового питания, двигательной активности.

Тестовые задания

1. Как называется состояние напряжения, возникающее как ответная реакция на внешние воздействия:
 - а) стресс
 - б) депрессия
 - в) усталость
2. К факторам здорового образа жизни не относится:
 - а) рациональное питание
 - б) эмоциональная и психическая напряженность при общении с окружающими
 - в) занятие физической культурой и спортом
3. Какой процент среди других факторов, влияющих на здоровье, составляет здоровый образ жизни:
 - а) 10%
 - б) 20%
 - в) 50%
4. Социальная конструкция, отвечающая интересам личности и общества и обеспечивающая непрерывную смену поколений:
 - а) семья
 - б) репродуктивное здоровье
 - в) здоровье населения
5. Какой процент среди других факторов, влияющих на здоровье, составляет наследственность:
 - а) 50%
 - б) 10%
 - в) 20%
6. Процесс мышления, познание окружающего мира, умение жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом
 - а) физическое здоровье
 - б) духовное здоровье
 - в) социальное здоровье
7. На какое количество лет сокращает жизнь курение:
 - а) 5
 - б) не сокращает
 - в) 8
8. С физическими возможностями человека, с совершенством его тела и продолжительностью жизни связано:
 - а) физическое благополучие
 - б) физическое состояние
 - в) индивидуальное здоровье
9. Что является основной причиной возникновения неинфекционных заболеваний:
 - а) здоровый образ жизни
 - б) наследственность
 - в) нездоровый образ жизни
10. К объективному показателю здоровья относится:
 - а) самочувствие
 - б) частота пульса
 - в) наличие аппетита
11. В какой стране самая высокая продолжительность жизни:
 - а) Япония
 - б) Канада
 - в) Россия

12. К субъективному показателю здоровья относится:
- а) температура тела
 - б) настроение
 - в) число лейкоцитов в крови
13. Что является главным индикатором здоровья населения по определению ВОЗ:
- а) продолжительность жизни
 - б) средний возраст граждан
 - в) частота обращения за медицинской помощью
14. Что в настоящее время происходит с заболеваемостью и смертностью людей от неинфекционных заболеваний:
- а) они остаются на том же уровне
 - б) они понижаются
 - в) они растут
15. Какое количество смертей в России наступает от неинфекционных заболеваний:
- а) 80%
 - б) 60%
 - в) 40%
16. К неинфекционным заболеваниям относится:
- а) острое респираторное заболевание
 - б) злокачественные образования
 - в) грипп
17. Что из перечисленного не относится к неинфекционным заболеваниям:
- а) злокачественные образования
 - б) болезни системы кровообращения
 - в) СПИД
18. К неинфекционным заболеваниям не относится:
- а) злокачественные образования
 - б) острое респираторное заболевание
 - в) ишемическая болезнь сердца
19. Что в настоящее время происходит с заболеваемостью и смертностью людей от неинфекционных заболеваний:
- а) они понижаются
 - б) они остаются на том же уровне
 - в) они растут
20. Высокий уровень нагрузки на нервную систему, низкая физическая активность, нерациональное питание, вредные привычки – всё это является основными причинами:
- а) инфекционных заболеваний
 - б) неинфекционных заболеваний
 - в) сокращения продолжительности жизни
21. Система поведения человека в процессе жизнедеятельности, основанная на личном опыте, традициях, нормах поведения, законах жизнедеятельности и мотивах самореализации:
- а) образ жизни
 - б) полезные привычки
 - в) факторы здоровья
22. Пристрастие к курению, алкоголю или наркотикам, от которого трудно отказаться и сложно побороть, называется:
- а) потребностью
 - б) зависимостью
 - в) вредной привычкой
23. В основу демографической политики не входит:
- а) повышение уровня рождаемости

- б) укрепление института семьи
 - в) наследственный фактор
24. Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» на запрет приема наркотических средств без назначения врача был принят в:
- а) 1990 году
 - б) 1998 году
 - в) 2000 году
25. Ответственность родителей и государства за воспитание и развитие детей характеризует:
- а) низкая рождаемость
 - б) демографическая политика
 - в) уровень репродуктивного здоровья
26. Как правило, наркомания как заболевание начинает развиваться:
- а) со второго-третьего раза употребления наркотика
 - б) уже с первого употребления наркотика
 - в) у каждого человека индивидуально
27. Благополучие человека является определяющим понятием его:
- а) здоровья
 - б) жизнедеятельности
 - в) психики
28. Массовое распространение определенного заболевания высокой интенсивности и одновременно в разных странах называется:
- а) массовым заражением
 - б) эпидемией
 - в) пандемией
29. Что не входит в определение здоровья согласно ВОЗ:
- а) семейное благополучие
 - б) социальное благополучие
 - в) физическое благополучие
30. Анализ причин трагических последствий различных опасных и чрезвычайных ситуаций показывает, что в более 80% случаев причиной гибели населения является:
- а) природный фактор
 - б) человеческий фактор
 - в) техногенные катастрофы