

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы формирования здоровья детей»:

Разработаны:

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

Шিশалова 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

Шিশалова Т.Н.

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с особенностями здоровьесберегающих технологий, как основы профилактики нарушений, Основой здоровья граждан в Российской Федерации
- 2. Учебные вопросы** Критерии комплексной оценки здоровья. Профилактическое направление в медицине как основа формирования здоровья детей.
2. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики. Понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) и его компоненты. Подходы к оценке образа жизни.
3. Соблюдение врачебной тайны. Право на медицинскую помощь. Выбор врача и медицинской организации

3. Теоретическая часть

Экологические основы формирования здоровья ребенка Экология - это наука, изучающая условия существования живых организмов, взаимосвязи между организмами и средой, в которой они обитают, и их взаимодействие. Термин же экология в буквальном смысле слова - наука о местообитании (греч. *oikos* - дом и *logos* - наука), он предложен Э.Геккелем в 1869 г. В настоящее время экология считается одной из важнейших наук будущего.

Экология, как и всякая наука, имеет два аспекта. Один - это поиск и объяснение закономерностей развития природы, другой - применение собранных знаний для решения практических проблем, возникающих в процессе исследования взаимодействия организмов, в частности и человека, со средой обитания.

Экология имеет дело в основном с той стороной взаимодействия организмов со средой, которая обуславливает развитие, размножение и выживание особей, структуру и динамику популяций и сообществ.

Исходя из уровня организации живой материи, определяющего область компетенции экологии, выделяют два основных взаимосвязанных раздела в ней - *аутэкологию*, которая концентрирует внимание на взаимоотношениях особей или групп особей с условиями окружающей среды, и *синэкологию*, изучающую взаимоотношения сообществ растений, животных, грибов и микроорганизмов со средой их обитания и друг с другом.

Под *средой обитания* понимается часть природы, окружающей организм, оказывающая прямое или косвенное воздействие, на его состояние, развитие, выживание и размножение. На нашей планете имеется четыре качественно отличные среды жизни: вода, суша - наземно-воздушная среда, почва и организм-хозяин для симбионтов и паразитов. Организм человека существует в единственной среде - наземно-воздушной.

Понятие условий среды экология заменила понятием фактора. Экологический фактор - любой нерасчленимый элемент среды, способный оказывать влияние на живые организмы хотя бы на протяжении одной из фаз и индивидуального развития. Любой организм в среде своего обитания подвергается воздействию самых разных экологических факторов, которые подразделяются на три основные группы:

- абиотические (климатические - температура, свет, влажность, давление и др.; физические свойства и химический состав почвы, воды, атмосферного воздуха);

- биотические (пища и различные взаимодействия особей и видов между собой - хищничество, конкуренция, паразитизм и др.);

- антропогенные, обусловленные деятельностью человека.

Жизнедеятельность организма зависит не только от природы действующего фактора, но и от его интенсивности. Диапазон действующего фактора наиболее благоприятный для функционирования организма называется экологическим оптимумом.

В интенсивности действия экологического фактора различают и диапазон значений, за пределами которого нормальная жизнедеятельность организма становится невозможной, а сам этот диапазон называется пределом выносливости. Верхний предел диапазона - экологический максимум и нижний - экологический минимум - лимитирующие факторы, ограничивающие пределы существования живых организмов в разных географических зонах.

Закон лимитирующего фактора лежит и в основе обоснования величины предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязнителей (ксенобиотиков), которые в большинстве своём являются антропогенными факторами. Верхний предел выносливости факторов, определяемый ПДК, не должен превышать никогда, чтобы не происходило необратимых патологических изменений в организме.

Среди разделов фундаментальной экологии (глобальная экология, экология биологических систем, геоэкология) выделяют экологию человека и социальную экологию, которые, используя общие законы экологии, занимаются оценкой взаимодействия общества с природными экосистемами, чтобы в результате этого взаимодействия сохранилась природа и не утратил здоровье человек на всех ступенях жизненного цикла.

Факторы среды обитания, их значение для здоровья и профилактика эколого-зависимых заболеваний у детей. Условия предобеспечения здоровья

Здоровье человека - результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов. В структуре факторов, определяющих уровень здоровья человека наследственность составляет 20%, окружающая среда - 20%, уровень медицинской помощи - 10%, образ жизни - 50%.

По мнению российских ученых [Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2007; Кишкун А.А., 2008;

Скворцова В.Н., 2006] факторы, определяющие уровень здоровья человека, выглядят так:

человеческий фактор - 25% (физическое здоровье - 10%, психическое здоровье - 15%);

экологический фактор - 25% (экзоэкология - 10%, эндоэкология - 15%);

социально-педагогический фактор - 40% (образ жизни: материальные условия труда и быта - 15%, поведение, режим жизни, привычки - 25%);

медицинский фактор - 10%.

Здоровье есть такое оптимальное состояние организма, при котором обеспечивается его максимальная адаптивность, а именно активная форма связи с изменяющимися условиями жизни в направлении выживания.

Здоровье человека - результат эволюции, в которой наряду с биологическими факторами действовали и социальные, приобретая все более ведущее значение. Человек

рождается, имея определенный уровень здоровья, который в процессе социализации, т.е. в зависимости от образа жизни, меняется. Решение проблемы соотношения биологического и социального в человеке - ключ к пониманию уровня здоровья.

Сегодня общепризнано, что увеличение объема лечебных мероприятий не дает существенного оздоровления популяций детей и подростков. Здоровье все в большей мере становится интегральным выражением уровня материального и экономического развития, культуры и образования, в том числе и санитарной культуры.

Ребенок в процессе взросления несколько раз вынужден менять условия пребывания: организм матери, семья, детский сад, школа, при этом качество жизни ребенка должно соответствовать возрасту. Несоответствующие анатомо-физиологическим особенностям ребенка условия воспитания и обучения дают возможность проявиться болезням, заложенным в антенатальный период.

Подход к рождению, воспитанию и формированию здоровья ребенка необходимо соотносить с его природными потребностями, учитывая при этом региональные климато-географические, социальные и экологические условия.

Необходимы целенаправленные мероприятия по формированию здоровья ребенка, что должно быть начато задолго до его рождения и продолжаться весь период детства на основе хорошо продуманных и научно-обоснованных медицинских и педагогических технологий. К подобным профилактическим технологиям можно отнести подготовку работающей женщины к рождению ребенка; иммунопрофилактику ребенка с учетом климатических и экологических условий проживания; индивидуализацию учебно-воспитательной нагрузки для ребенка в детских учреждениях; обучение здоровому образу жизни.

Данный подход является инструментом экологии и одним из направлений экологии человека, в которой необходимо и целесообразно выделить экологию детства.

Экология ребенка является, прежде всего, экологией социальной, т.к. даже совокупность сугубо природных факторов взаимодействует с организмом ребенка через модификацию их в системах семьи, быта, образа жизни, культуры и степени экономического процветания общества.

Важнейшим компонентом социальной экологии следует считать и медицинскую экологию. Медицинская экология детства предусматривает использование современных медицинских технологий формирования, поддержки и восстановления здоровья детей, это медицинская организация социальной и природной среды обитания ребенка, ориентированной на достижение наилучшего результата в конечном развитии детей и сохранении их здоровья.

Принято считать, что модель современной медицины, прежде всего экологическая, т.к. в 80% случаев болезнь возникает вследствие разрушительного действия окружающей среды (Н.А. Агаджанян и др., 1994)

Первой и естественной окружающей средой будущего ребенка является материнский организм, поэтому реализация идей рождения и воспитания здорового ребенка, улучшения показателей здоровья детей должна начинаться на этапе формирования здоровья будущих матерей, составляющей частью которого является и оптимизация их труда. Следовательно, основной задачей экологической педиатрии является изучение влияния среды обитания матери и ребенка на состояние их здоровья и

мерах по их предупреждению. Тем более, что определяющее воздействие условий внутриутробного существования испытывают репродуктивная и гомеостатическая системы.

Ребенок подвержен как прямому, так и опосредованному (через организм матери, а в ряде случаев и отца) воздействию вредных факторов среды обитания, в том числе - профессиональных вредностей. В частности, серьезное отрицательное влияние на здоровье матери и ребенка оказывают изменение состава воздушной среды. Доказано, что у детей всасываемость тяжелых металлов в 50 раз больше, чем у взрослых.

Прямое воздействие среды обитания на новорожденных, а также детей дошкольного возраста и школьников имеет свои особенности в связи, главным образом, с качеством их питания и в прямом смысле - средой обитания, т.е. проживания.

Среди многочисленных условий среды, постоянно воздействующих на организм ребенка, ведущее место занимает **фактор питания**, он, как известно, на 70% определяет уровень его здоровья и физического развития. С пищей ребёнок, как и все живые организмы, получает энергию, необходимую для жизнедеятельности, и питательные вещества, необходимые для построения тканей тела и выполнения всех физиологических функций. Требования к пище могут значительно меняться, в частности, в зависимости от состояния организма, времени года. Для организма ребёнка имеет значение, как количество питательных веществ, так и их качественный состав. Основные диетические нарушения в базовых рационах питания детей связаны с несоблюдением оптимальных соотношений между основными ингредиентами пищи, избытком рафинированных продуктов, простых углеводов, животных жиров, дефицитом растительных масел и фосфолипидов, гетерополисахаридов и клетчатки, витаминов группы В, серосодержащих аминокислот, нарушением в соотношении минеральных элементов.

Проблема рационального питания детей - это и влияние различных диет на организм ребенка, и выработка показаний и противопоказаний к применению различных питательных смесей, и необходимые нормы пищевых ингредиентов и витаминов в условиях питания детей в интернатных учреждениях, яслях и домашней обстановке. Коррекция диеты должна основываться на знании пищевой потребности, состояния питания и генотипа организма (персонализированное питание).

Человек является звеном практически всех пищевых цепей и оказывается подверженным хроническому поступлению в его организм различных ксенобиотиков, которые часто в высокой концентрации обнаруживаются в биологических жидкостях, в депонирующих органах и тканях организма не только взрослого, но и детского населения промышленных регионов страны.

Физическое развитие ребенка является весьма чувствительным к условиям внешней среды. И если к природным абиогенным экологическим факторам - климато-географическим, организм ребенка адаптируется, и формируется соответствующий генетической программе соматотип, то воздействие **неблагоприятных антропогенных факторов**, загрязнителей приводит не только к общему ухудшению здоровья детей, но и к поломкам в наиболее чувствительных к экологическим воздействиям системах - кроветворной, эндокринной, иммунной. Глубинное воздействие неблагоприятных факторов на организм ребенка отражается в увеличении распространенности врожденных пороков развития.

Для целенаправленного изучения влияния экологической обстановки на здоровье ребенка необходимо выделить приоритетные факторы внешней среды, имеющие значение в формировании здоровья детского населения, что потребует исследования данных различных служб конкретного региона (санитарной, гидро-метеорологической, экологической и др.).

В последние десятилетия отмечается значительный рост неблагоприятных тенденций в здоровье подрастающего поколения. Уже в школьном возрасте 15-20% детей имеют хронические заболевания, более 50 % дошкольников - функциональные отклонения в состоянии здоровья; у 30-40 % детей - отклонения в опорно-двигательном аппарате, у 20-25% - со стороны носоглотки; невротические отклонения у 30-40%; у 10-23% - аллергические реакции; 10-20% дошкольников с отклонениями в сердечно-сосудистой системе. Это свидетельствует о том, что в системе человек- окружающая среда нарушено равновесие и это несет в себе угрозу существования человеческой популяции. Дети являются своеобразным барометром, который определяет степень экологического неблагополучия. Организм ребенка является наиболее чувствительным и к изменению климато-географических факторов в силу незавершенности анатомо-физиологического развития и незрелости основных регуляторных механизмов. Наиболее уязвимыми критическими возрастными периодами являются: первые полгода жизни, 3-4 летний возраст, 8-10 лет, 13-14 лет. На возрастную динамику развития физических качеств ребенка помимо наследственных и биологических, природных и антропогенных факторов существенное влияние оказывают и социальные экологические факторы (экономические, национальные и др.).

В антропоэкологии существует раздел социальной экологии, в котором имеет право на существование социальная педиатрия.

Одной из центральных задач формирования здоровой Личности является формирование потребностей, достойных Человека. С первых месяцев жизни его потребности формируются под воздействием тех образцов, которыми владеют окружающие взрослые и прежде всего родители. Именно они создают ребёнку такие условия, при которых на базе его потребностей развиваются его мотивы, ценностные ориентации и установки личности. Исключительную социальную ценность имеет формирование трудолюбия - личностной потребности в труде.

Здоровье человека складывается из трёх основных взаимозависимых и гармонично взаимодействующих компонентов: физического, психического и морального, нравственного. Моральные принципы человеческого существования в значительной степени способствуют активизации и усилению нервной системы. Твердые, воспитанные с самого раннего детства моральные принципы могут стать жизненной основой человека, ибо мораль - это, прежде всего свобода поведения в обществе.

Задача социальной педиатрии - решение проблемы подготовки растущего организма к ожидающим его напряжениям, связанным с жизнедеятельностью человека, и обеспечение адекватного психосоциального развития каждого человеческого индивидуума. Для этого необходимо разработать медицинские мероприятия, способствующие активному приспособлению ребенка к окружающей среде.

Один из факторов психологической адаптации детей к обучению в школе - это их интеллектуальное развитие, что является одним из результатов взаимодействия

социальных экологических факторов. Нормализация же самой учебной деятельности - один из эффективных способов оздоровления школьников, что должно быть обеспечено оптимизацией условий обучения и нормализацией учебной нагрузки: совмещением времени учебной деятельности с периодом биоритмического оптимума; повышением резистентности организма детей, в частности через организацию полноценного питания; повышением двигательной активности учащихся.

Тренирующий эффект физической нагрузки уже у детей 3-5 лет проявляется стимуляцией физического развития без ущерба для здоровья, уменьшением ортопедических отклонений, более быстрым становлением вегетативного баланса организма и оптимизацией деятельности системы кровообращения.

Развитие процессов адаптации имеет ряд закономерностей, обусловленных как индивидуальными особенностями организма, так и особенностями среды обитания.

Существует предположение о том, что до 7-10 лет у детей имеется неустойчивая адаптация к повреждающим факторам, а затем происходит дезадаптация и развиваются заболевания, или адаптация, которая проявляется отсутствием отклонений при общеклиническом обследовании. Более 50% факторов, обуславливающих здоровье детей, относятся к образу жизни, а большая часть из них прямо или косвенно связана с окружающей средой. И адаптивная реакция плода - это ответ на реакцию материнского организма при воздействии разных экологических факторов.

Длительное, как правило, сочетанное, воздействие на организм человека различных неблагоприятных факторов (химических, радиационных, электромагнитных, психогенных и др.) приводит к многократному усилению отрицательного эффекта, наиболее выражено проявляющемуся у детей.

При углубленном исследовании, в частности, интеллектуальных функций установлено отставание в психическом развитии детей, проживающих на территории с повышенной техногенной нагрузкой.

Для того чтобы прожить долгую, полноценную и дееспособную жизнь, естественно, надо родиться от здоровых родителей, получить от них в составе генофонда высокую стойкость наследуемого иммунитета к разнообразным вредоносным факторам среды и хорошую организацию жизненно важных морфофункциональных структур. Но любая генетическая программа реализуется в конкретных условиях среды, компоненты которой, т.е. все экологические факторы, должны обеспечивать ее оптимальную реализацию.

В силу этого концепции экологической генетики (экогенетики) человека в медицине крайне важны, поскольку они направляют усилия на создание оптимальной среды (пища, лекарства, работа) для каждого организма и её охрану. Так как экогенетика изучает влияние факторов среды обитания на наследственность, то многосторонние исследования человека в экогенетическом аспекте, несомненно, интересны для изучения качества жизни, а именно, качества удовлетворения материальных и культурных потребностей человека.

Факторы, влияющие на здоровье

Чтобы обеспечить высокий уровень индивидуального здоровья, необходимо изучить факторы, которые оказывают на него влияние. Многочисленные исследования зарубежных и отечественных ученых, проведенные в 70-80-е годы XX века, показали, что

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

Уровень медицинского обеспечения. Даже если мы обеспечим идеальный уровень медицинского обслуживания, здоровье населения возрастет не более чем на 10%.

Состояние среды обитания. Средний показатель - 20% означает, что в экологически чистых регионах это влияние очень незначительно, а в экологически загрязненных (цветная металлургия, газо- и нефтепереработка) вклад условий среды обитания в здоровье населения может быть чрезвычайно высок. Для детей же первых лет жизни вклад среды обитания в уровень здоровья составляет 60-70%.

Генетические факторы. В настоящее время стало ясно, что не только наследственные, но и все неинфекционные болезни обусловлены генетически. Каждый человек имеет в своем генотипе гены, обуславливающие развитие какого-либо заболевания. Современные методы диагностики позволяют определить наличие или отсутствие онкогенов, генов, определяющих развитие сердечно-сосудистых и других заболеваний. Включение этих генов и развитие болезни происходит только в результате возникновения в организме определенных условий. При этом решающее значение имеет взаимодействие организма и внешней среды.

Наследственность является также основой конституции организма.

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.

Человек един, однако для удобства рассмотрения выделяют следующие виды конституции: соматическая, психическая, эндокринная, половая и др. В соответствии с этим существуют и конституциональные особенности чувствительности к различным повреждающим факторам, и своеобразие течения различных болезней.

В конституции главенствует генетический компонент. Поэтому конституцию изменить невозможно, но в период формирования ее можно корректировать. Соматическая конституция формируется до 5-6-летнего возраста, половая и психическая - до 12 лет.

Конституция человека в значительной степени определяет основные законы индивидуальной жизни человека.

Образ жизни вносит наибольший вклад в уровень здоровья и определяет его на 50-60% .

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

Понятие «образ жизни» включает: экономическую составляющую (среднедушевой доход, условия проживания, обеспеченность бытовой техникой и т.п.), уклад - порядок жизни (городской, сельский, патриархальный, кочевой), стиль жизни (характер питания, двигательная активность, отношение к труду, отдыху, медицинская активность, привычки) и т.п. В настоящее время много говорят о здоровом образе жизни (ЗОЖ) как важнейшем факторе сохранения и укрепления здоровья.

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

Внешней средой для ребенка являются, прежде всего, те условия, которые создадут его родители и окружающие его люди, различные климатические, геофизические и другие факторы. Воздействие среды может существенно изменить характер наследственной информации. Она может реализоваться полностью или частично, от чего будет зависеть выраженность признака. Например, генетически обусловлено, что средняя масса ребенка при рождении составляет 3300-3700 гр., а рост - 49- 52 см.

Если во время беременности мать плохо питается или же из крови матери в кровь ребенка поступает недостаточно питательных веществ, либо что-то мешает их усвоению, то ребенок может родиться с массой 2000- 2500 гр. и ростом 43- 45 см. Такой новорожденный будет незрелым и по некоторым другим признакам. Чтобы способствовать наиболее полной реализации его наследственной информации, родителям и врачам приходится принимать ряд мер, усиливающий рост ребенка.

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. То, что на характер наследственных признаков можно влиять факторами внешне- средового воздействия, имеет очень важное значение. Это позволяет родителям, медицинским работникам, педагогам и другим специалистам целенаправленно влиять на развивающийся организм ребенка, формировать у него положительные личностные качества, воспитывать физически и духовно гармонично развитого человека.

Человеческие особенности головного мозга закреплялись в генетическом материале и передавались по наследству. Однако психическое развитие человека как личности и сейчас возможно лишь в процессе воспитания, путем повседневного привития ребенку чисто человеческих навыков. Если человеческое дитя даже с самыми «лучшими» структурными особенностями мозга попадает в условия изоляции от человеческого общества, то развитие его как личности прекращается. Это многократно подтверждено в случаях, когда дети раннего возраста попадали в стаи диких животных или подвергались искусственной изоляции.

Психическое развитие ребенка как человеческой личности возможно лишь в окружении других людей при активном и пассивном обучении поведенческим навыкам. Развитие социального поведения ребенка происходит в процессе воспитания. В первые полгода жизни все новое он усваивает в полном смысле слова с молоком матери. Ибо пищевой безусловный рефлекс способствует закреплению первых условных рефлексов. Дети, вскармливаемые материнским молоком и имеющие непосредственный повседневный контакт с матерью в течение первого года жизни, растут более спокойными, уравновешенными, лучше усваивают все новое, в их характере преобладает доброта, сочувствие к другим людям. Во втором полугодии жизни ребенок все больше интересуется другими окружающими его людьми, сохраняя по-прежнему привязанность к матери.

Развитие социального поведения ребенка раннего возраста осуществляется не только с помощью целенаправленных мер воспитания. Чаще оно происходит на основе наблюдения ребенка за поведением взрослых людей и более старших детей. В связи с этим важная роль принадлежит окружающим условиям.

Изоляция детей от родителей может привести при ограниченности, дефиците

общения с окружающими к неблагоприятным изменениям в их развитии, к возникновению даже некоторых психопатических черт. Для формирования личностных качеств ребенка значима та семейная атмосфера, в которой живет ребенок: занимают ли родители по отношению к нему единую позицию или разную, проявляют ли они к нему преимущественно строгость и требовательность или же нежность и предупредительность носят ли отношения в семье теплый, дружественный характер или в них преобладают официальность холодность и т.п.

Для воспитания гармоничной личности и предупреждения нервно-психических расстройств у детей огромное значение имеет социально - экономическая структура общества, система государственных и медицинских профилактических мероприятий.

Факторы риска

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.

Таблица Факторы риска

Первичные	Вторичные
Вредные привычки: курение, алкоголь, наркотики.	Диабет
Нерациональное питание (избыточно калорийное, биологически неполноценное, несбалансированное)	Гипертония
Гиподинамия (низкая двигательная активность с низкими затратами энергии - гипокинезия и гиподинамия. Это ведет к детренированности физиологических и биохимических систем, ответственных за энергообеспечение организма)	Повышение содержания жирных кислот в крови (липидемия, холестеринемия - способствуют развитию)
Психоэмоциональный стресс	Аллергия, иммунодефициты

Устранение или смягчение негативного влияния факторов риска на здоровье населения лежит в основе первичной профилактики и формирования здорового образа жизни.

Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан закреплен приоритет профилактических мер в укреплении и охране здоровья населения. Комплекс профилактических мер, реализуемый через систему здравоохранения, называется медицинской профилактикой. Различают первичную, вторичную и третичную профилактику, или реабилитацию.

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

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

Диагностика индивидуального здоровья. В настоящее время существует множество подходов к диагностике индивидуального здоровья. Наиболее универсальным является методика, определяющая уровень адаптации.

Выделяют 4 класса состояний:

- состояние здоровья с достаточными адаптационными возможностями организма;
- состояние здоровья, при котором адаптация сопровождается выраженным напряжением регуляторных систем — состояние напряжения адаптации;
- состояние здоровья, при котором адаптация сопровождается перенапряжением регуляторных систем, что ведет к истощению функциональных резервов (перенапряжение механизмов адаптации);
- состояние срыва адаптации.

В качестве показателей, характеризующих эти состояния, чаще всего используют индекс напряжения (ИН) Баевского и адаптационный потенциал (АП) системы кровообращения.

Технология оздоровления. Чтобы человек был здоровым, необходимо создать условия гармонизации духа и тела, оптимизировать его жизнедеятельность для активизации механизмов здоровья. Поэтому оздоровительные методы предполагают воздействие как на психическую сферу человека, так и его тело. Комплекс оздоровительных методов, первично воздействующих на эмоционально-интеллектуальную (психическую) сферу, включает психоанализ и психосинтез, нейролингвистическое программирование, элементы телесно-ориентированной терапии, дыхательные техники, др.

Оздоровительные мероприятия на физическом уровне предполагают нормализацию питания и восстановление энергетической функций организма. Кроме этого необходимо гармонизировать организм человека в целом или большинство элементов его системы. Основным принципом оздоровительных мероприятий является интегративный подход к человеку и его здоровью. Методы воздействия - преимущественно немедикаментозные, естественные.

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). Между здоровьем и болезнью существуют переходные состояния. При этом здоровье рассматривается как более общая категория по сравнению с предболезнью и болезнью.

Предболезнь и болезнь - частный случай здоровья, когда уровень его снижен или

имеются его дефекты.

Комплексное воздействие факторов внешней среды на формирование качества здоровья

Все факторы среды в природе воздействуют на организм одновременно, причем, не каждый сам по себе, т.е. в виде простой суммы, а как сложный взаимодействующий комплекс. При этом наблюдается усиление или ослабление силы одного фактора под влиянием другого, в результате чего абсолютная сила фактора, которую можно измерить с помощью соответствующих приборов, не будет равна силе воздействия фактора, которую можно определить по ответной реакции организма. Эта закономерность взаимодействия факторов называется констелляцией факторов.

Таким образом, один и тот же фактор в сочетании с другими оказывает неодинаковое экологическое воздействие. И наоборот, один и тот же экологический эффект может быть достигнут разными путями. Например, компенсация недостатка влаги может быть осуществлена поливом или снижением температуры. Однако взаимная компенсация факторов имеет пределы и полностью заменить один фактор другим невозможно.

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.).

Основные принципы охраны здоровья

В процессе накопления новых врачебных знаний, совершенствования умений исторически сложилось отношение к медицине как к искусству, а не ремеслу, а к медицинским работникам - как людям, руководствующимся в своей профессиональной деятельности, прежде всего, высокими морально-этическими нормами: представлениями о благе ближнего, добре, самопожертвовании, гуманизме.

Подобная ситуация обуславливает положение, при котором отношения между пациентами и медицинскими работниками в определенной степени находятся под влиянием нравственных принципов и моральных норм. Гуманное, уважительное отношение к пациенту, забота врача о пользе для пациента - древнейшие принципы врачевания.

Однако с течением времени в обществе возникла потребность правового регулирования отношений между медицинскими работниками и пациентами в процессе осуществления медицинской деятельности.

В России началом правовых отношений между врачами и пациентами считается конец X века, когда появились «Правда Русская» и «Церковный Устав» Владимира Святославича.

«Правда Русская» является древнейшим славянским нормативно-правовым актом, регулировавшим общественные отношения во многих сферах жизни государства, в том числе при оказании населению медицинской помощи. В частности, было утверждено право ведения медицинской практики, установлена законность взимания медиками с заболевших платы за лечение, регулировались взаимоотношения в случае причинения вреда здоровью.

В 1581 году с целью централизации государственного управления здравоохранением был создан «Аптекарский приказ». Он исполнял следующие функции:

- организация обеспечения населения медицинской помощью за счет находящихся в его ведении лекарей, докторов, аптекарей;
- выдача разрешений на право медицинской деятельности;
- обеспечение населения лекарственными средствами (благодаря учреждению царской аптеки, аптекарских огородов и взиманию особого налога с населения);
- врачебное освидетельствование больных и увечных;
- организация военно-медицинской службы (с 60-х годов XVI века в каждом полку появились полковые лекари);
- организация подготовки отечественных медицинских кадров.

В 1721 году Петром I был издан указ «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспомоении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям», регламентирующий общие правила организации аптек, контроль над их деятельностью и надзор за функционированием госпиталей.

Даже с современных позиций такой подход следует оценивать как прогрессивный, с четкой социальной направленностью, поскольку речь идет, в том числе, о стремлении государства обеспечить граждан качественными лекарственными средствами по доступным ценам.

Госпитали, имея единый орган управления, практиковали схожие подходы к диагностике, лечению заболеваний и организации оказания медицинской помощи на всей территории государства.

В 1763 году указом Екатерины II «Об учреждении Коллегии Медицинского Факультета с разделением на два Департамента и о бытии оной в особливом ведении Ея Императорского Величества» на основе Медицинской Канцелярии был создан новый государственный орган управления здравоохранением - Медицинская коллегия. Это

учреждение наделялось рядом дополнительных функций:

- формирование многоуровневой системы государственного управления здравоохранением в стране;
- обеспечение государственного контроля над деятельностью аптек и аптечным делом;
- обеспечение координации и управления научной деятельностью в сфере охраны здоровья и медицинской деятельности.

Одной из основных функций Медицинской коллегии был контроль качества лекарственных средств, отпускаемых гражданам.

Таким образом, была четко обозначена государственная позиция по вопросам защиты прав граждан России на качественную лекарственную терапию и создания условий, препятствующих причинению вреда здоровью пациентов в результате использования некачественных лекарственных средств.

Значительное влияние на регламентацию медицинской деятельности оказало появление в 1924 году Декрета (Положения) ВЦИК и Совнаркома РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников».

Этот государственный нормативно-правовой акт один из первых в мировой практике закрепил право пациентов на личную неприкосновенность при хирургических вмешательствах. В случае неотложного состояния больного, врач по результатам консультации с другими специалистами, а при невозможности организации консилиума или консультации, имел право самостоятельно принимать решение об операции.

В 1993 году возрастной ценз самостоятельного принятия решения был снижен до 15-летнего возраста. Кроме того, пациенту впервые было предоставлено право на отказ от медицинского вмешательства, определен порядок защиты законных интересов и восстановления нарушенных прав, в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.

В настоящее время в России очень динамично развивается медико-правовое направление.

Отправной точкой создания нормативно-правовой базы является Конституция Российской Федерации.

Статья 41 Конституции гласит:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в нашей стране, в

основном регулирует Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в частности, права и обязанности пациентов, медицинских организаций и медицинских работников.

Настоящий Федеральный закон использует, среди прочих, следующие основные понятия:

- **медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

- **медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

- **медицинское вмешательство** - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

- **профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- **диагностика** - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

- **лечение** - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

- **пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

- **медицинский работник** - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

- **лечащий врач** - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

- **заболевание** - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, трудоспособности, способности адаптироваться к

изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

- **состояние** - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

- **качество медицинской помощи** - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Основными принципами охраны здоровья в нашей стране являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

- приоритет охраны здоровья детей;

- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

- доступность и качество медицинской помощи;

- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

- соблюдение врачебной тайны.

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется, в том числе, путем уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников. Грубость, высокомерие со стороны медицинского персонала недопустимы, даже если отмечается недоверие, повышенная эмоциональность со стороны пациента. Настоящий профессионал поймет тревогу заболевшего, его озабоченность состоянием своего здоровья и не позволит себе некорректного отношения к страдающему человеку.

Необходимо помнить, что подавляющая часть жалоб со стороны пациентов на сотрудников медицинских организаций возникает при нарушении принципов медицинской этики и деонтологии, то есть являются предотвратимыми.

Медицинская помощь пациенту должна оказываться с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента.

Медицинские работники обязаны обеспечить комфорт пребывания пациентов в медицинских организациях, возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним. Однако должен быть учтен ряд факторов: состояние пациента, соблюдение противозидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации. Таким образом, посетители не должны утомлять пациента, мешать нормальной работе учреждения и лечению других людей, находящихся в отделении.

Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны

здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

В последнее время особое внимание уделяется доступности и качеству медицинской помощи. Для обеспечения этих принципов охраны здоровья необходимо, в частности, достаточное количество медицинских работников с надлежащим уровнем квалификации, возможность выбора медицинской организации и врача.

Все граждане Российской Федерации застрахованы в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), подтверждением чего является выдача гражданину полиса ОМС страховой медицинской организацией сразу после рождения. При предъявлении полиса ОМС пациент имеет право на бесплатное предоставление определенного объема медицинской помощи в зависимости от состояния здоровья. Необходимо помнить, что в системе ОМС работают все государственные медицинские организации и лишь небольшая часть частных клиник.

Отказ в оказании медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в системе ОМС, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

В Российской Федерации провозглашен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Для реализации профилактического направления в медицине государством финансируются программы формирования здорового образа жизни, в том числе снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Формирование здорового образа жизни должно начинаться с детского возраста. В этот процесс вовлекаются не только медицинские работники, но и представители средств массовой информации. Граждан в доступной форме информируют о факторах риска для их здоровья, способствуя формированию мотивации к ведению здорового образа жизни. В настоящее время государством создаются условия для занятий физической культурой и спортом.

В России действуют утвержденные санитарные нормы и правила ведения санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий для медицинских организаций, детских образовательных учреждений. Неукоснительное их исполнение необходимо для предупреждения вспышек инфекционных заболеваний и строго контролируется соответствующими службами (Росздравнадзор, Роспотребнадзор и др.).

Разработан комплекс мер по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними. К социально значимым заболеваниям относятся туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатиты В и С, ВИЧ, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, а также болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Регулярно проводятся профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, диспансерное наблюдение граждан.

Медицинские работники обязаны соблюдать врачебную тайну. Ее составляют

сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Иногда допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя. Например, в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений и в ряде других случаев.

Федеральным законом четко определены права пациентов. Каждый имеет право на:

- охрану здоровья;
- медицинскую помощь;
- выбор врача и выбор медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Необходимо отметить, что в соответствии с Конституцией, гражданин Российской Федерации может самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет. Поэтому решение основных вопросов, в том числе касающихся лечения ребенка, принимают его родители или иные законные представители (опекуны, попечители).

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство. Предварительно медицинский работник в доступной форме предоставляет полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Медицинский работник несет ответственность за полноту и достоверность предоставленных сведений.

Пациент не может быть опрошен и осмотрен без оформленного надлежащим образом добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Несовершеннолетние дети в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

В случае, если мнения несовершеннолетнего пациента и его родителей (законных представителей) по вопросу проведения медицинского вмешательства не совпадают, например, родители дают согласие на какую либо процедуру, а ребенок отказывается, приоритетным является мнение родителей.

Гражданин, один из родителей (законный представитель) несовершеннолетнего пациента, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением определенных случаев.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей (законному представителю) несовершеннолетнего в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей (законным представителем), медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента. Согласие либо отказ несовершеннолетнего также оформляются письменно одновременно с согласием или отказом одного из родителей (законных представителей).

Бланк добровольного согласия на медицинское вмешательство является унифицированным.

В процессе лечения пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, получать медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

По просьбе пациента врач обязан в доступной форме прокомментировать полученную в ходе диагностики и лечения информацию о состоянии здоровья пациента, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Законодательством, помимо прав, определены и обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

- граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;

- граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;

- граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4. Практическая часть - нет

5. Вопросы для собеседования

1. Критерии комплексной оценки здоровья.
2. Профилактическое направление в медицине как основа формирования здоровья детей.
3. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики.
4. Понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) и его компоненты. Подходы к оценке образа жизни.
5. Соблюдение врачебной тайны. Право на медицинскую помощь. Выбор врача и медицинской организации

6. Тестовые задания

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Сколько групп здоровья детей существует в педиатрии:

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6

2. К I группе здоровья детей относят:

- а) Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья
- б) Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем
- в) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации
- г) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации
- д) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации

3. К II группе здоровья детей относят:

- а) Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья
- б) Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем
- в) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации
- г) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

д) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации

4. К III группе здоровья детей относят:

а) Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья

б) Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем

в) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации

г) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

д) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации

5. К IV группе здоровья детей относят:

а) Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья

б) Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем

в) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации

г) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

д) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации

6. К V группе здоровья детей относят:

а) Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья

б) Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем

в) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации

г) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

д) Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации

7. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

в) тяжестью острых заболеваний;

г) длительностью и тяжестью заболеваний;

д) числом обострений хронических заболеваний.

8. Показатели, являющиеся основополагающими критериями общественного здоровья:

а) показатели заболеваемости;

б) демографические показатели;

в) показатели инвалидности;

г) показатели физического развития

9. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно:

- а) до 18 лет
- б) до 3 лет
- в) до 7 лет
- г) до 10 лет
- д) до 14 лет

Ответы: 1-в, 2-а, 3-б, 4-в, 5-г, 6-д, 7-а, 8-а, 9-а