

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 7	Организация работы поликлиники по профилактике неинфекционных заболеваний

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

Шिशалова 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

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

Цель	Ознакомить обучающихся с технологиями профилактики населения, организацией работы поликлиники по профилактике неинфекционных заболеваний.
Учебные вопросы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятия «предболезнь», «болезнь». 2. Адаптационные возможности организма 3. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. 4. Целевые программы предупреждения заболеваний.

Теоретическая часть

Определение понятия предболезнь: болезнь. Предболезнь— это латентный, скрытый период болезни или стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания. Болезнь - это сложная качественно новая реакция организма на действие чрезвычайного раздражителя, возникающая вследствие расстройства взаимодействия его с окружающей средой и характеризуется: - нарушением функций и морфологических структур организма, регуляции функций и жизнедеятельности; - расстройством взаимодействия организма с окружающей средой, т.е. снижением приспособляемости; - ограничением работоспособности и социально-полезной деятельности.

2. Стадии развития болезни и их исходы В развитии болезни можно различить три следующие стадии: 1. Начало болезни. Иногда его называют латентным периодом развития болезни. Некоторые авторы разделяют эту стадию на а) предболезнь и б) заболевание. 2. Стадия собственно болезни. 3. Исход болезни. Предболезнь (т.е. переход от здоровья к болезни) - это снижение функциональной активности некоторых саногенетических механизмов или их комплексов, ведущее к расстройству саморегуляции и ослаблению резистентности организма. Предболезнь формируется под действием факторов внешней среды, но, в ряде случаев, с опосредованием через внутреннюю среду организма. В развитии предболезни можно выделить некоторые общие патогенетические варианты: 1) наследственное (врожденное) состояние предболезни; 2) в ряде случаев на организм начинает действовать патогенный фактор, не способный (из-за малой интенсивности) и (или) достаточности защитных сил организма вызвать развитие болезни. Однако, при длительном воздействии он постепенно может приводить к снижению саногенетических механизмов - например, запыленность, загазованность, вибрация; 3) чаще встречается иная ситуация, когда состояние предболезни обусловлено действием одного причинного фактора (N1), вызвавшего в организме ограничение возможности компенсаторноприспособительных реакций, и на этом фоне может действовать какой-то другой фактор (N2), который приведет к развитию определенного заболевания. Хронический стресс может привести к снижению активности или дезинтеграции системы иммунного надзора - состояние предболезни - и на этой основе возможно развитие различных заболеваний - инфекции, опухоли, аутоиммунные болезни. Преморбидная стадия. Отличается возникновением специфических, обычно единичных, симптомов, предопределяющих общую направленность развивающейся патологии - кардиологическую, пульмонологическую, гастроэнтерологическую. Донозологическое состояние. Проявляется усугублением расстройств поражаемого органа, что приводит к нарастанию числа специфических синдромов, сочетание которых позволяет определить возможный нозологический диагноз. Различают следующие исходы болезни: 1) выздоровление полное и неполное; 2) переход в хроническую форму; 3) смерть. Выздоровление — восстановление нарушенных функций больного организма, его приспособление к существованию в окружающей среде и (для человека) возвращение к трудовой деятельности. В этом смысле выздоровление называют реабилитацией. При этом имеется в виду как возвращение выздоровевшего человека к прежней трудовой деятельности, так и переквалификация его в связи с изменением состояния (новым

качеством) здоровья. При полном выздоровлении в организме не остается следов тех расстройств, которые были при болезни. При неполном выздоровлении сохраняются в разной степени выраженности нарушения функций отдельных органов и их регуляции. Одним из выражений неполного выздоровления является рецидив (возврат) болезни, а также переход ее в хроническое состояние.

Группа риска:

НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Эти заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет. 82% этих случаев преждевременной смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Дети, взрослые и пожилые люди — все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию неинфекционных заболеваний, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя.

На развитие этих заболеваний влияют такие факторы, как старение, быстрая незапланированная урбанизация и глобализация нездорового образа жизни. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, лишнего веса и ожирения. Эти состояния называются промежуточными факторами риска, которые могут приводить к развитию сердечно-сосудистого заболевания.

Поведенческие факторы риска:

Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

1. Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.

2. Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.

3. Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.

4. 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия.

Метаболические/физиологические факторы риска

Такие формы поведения приводят к четырем метаболическим/физиологическим изменениям, повышающим риск развития НИЗ, таким как повышенное кровяное давление, избыточный вес/ожирение, гипергликемия (высокие уровни глюкозы в крови) и гиперлипидемия (высокие уровни жира в крови).

С точки зрения обусловленного числа случаев смерти основным фактором риска развития НИЗ в глобальных масштабах является повышенное кровяное давление (с ним связано 18% глобальных случаев смерти). За ним следуют избыточный вес и ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови. В странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается самый быстрый рост числа детей раннего возраста с избыточным весом.

НИЗ ставят под угрозу прогресс на пути достижения выдвинутых ООН Целей тысячелетия в области развития и деятельность после 2015 года. Нищета тесно связана с НИЗ. По прогнозам, быстрый рост бремени этих заболеваний препятствует проведению инициатив по уменьшению масштабов нищеты в странах с низким уровнем дохода, особенно в связи с возрастанием расходов семей на медицинскую помощь. Уязвимые и социально обездоленные люди болеют больше и умирают раньше, чем люди, занимающие более высокое социальное положение, особенно из-за того, что они подвергаются более высокому риску воздействия со стороны таких вредных продуктов, как табак или

нездоровые пищевые продукты, и имеют ограниченный доступ к службам здравоохранения.

В условиях ограниченных ресурсов расходы на лечение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, диабета или хронических болезней легких могут быстро истощить семейные ресурсы и повергнуть семьи в нищету. Из-за непомерных расходов, связанных с НИЗ, включая зачастую длительное и дорогостоящее лечение и потерю кормильцев, ежегодно миллионы человек оказываются за чертой бедности, что тормозит развитие.

Во многих странах вредное употребление алкоголя и нездоровое питание и образ жизни имеют место в группах как с высоким, так и с низким уровнем дохода. Однако группы с высоким уровнем дохода имеют доступ к службам и препаратам, защищающим их от самых высоких рисков, в то время как для групп с низким уровнем дохода такие препараты и службы часто являются не доступными по стоимости.

Профилактика НИЗ

Для уменьшения воздействия НИЗ на людей и общество необходим всесторонний подход, требующий совместной работы всех секторов, включая здравоохранение, финансы, международные отношения, образование, сельское хозяйство, планирование и другие, с целью уменьшения рисков, связанных с НИЗ, а также для проведения мероприятий по профилактике и борьбе с ними.

Одним из важнейших способов уменьшения бремени НИЗ является направление усилий на уменьшение факторов риска, связанных с этими болезнями. Существуют недорогие способы уменьшения распространенных изменяемых факторов риска (в основном, употребления табака, нездорового питания и недостаточной физической активности, а также вредного употребления алкоголя) и картографирования эпидемии НИЗ и факторов риска их развития.

Другими способами уменьшения бремени НИЗ являются основные высокoeffективные мероприятия по укреплению раннего выявления и своевременного лечения заболеваний, которые могут проводиться в рамках первичной медико-санитарной помощи. Фактические данные свидетельствуют о том, что такие мероприятия являются отличными экономическими инвестициями, потому что они, при их своевременном проведении, могут уменьшать необходимость в более дорогостоящем лечении. Наибольший эффект может быть достигнут путем разработки общественной политики, направленной на укрепление здоровья, которая стимулирует профилактику НИЗ и борьбу с ними и переориентирует системы здравоохранения на удовлетворение потребностей людей с такими заболеваниями.

Страны с более низким уровнем дохода, как правило, имеют меньший потенциал для профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Вероятность того, что страны с высоким уровнем дохода имеют службы в области НИЗ, на которые распространяется медицинское страхование, в 4 раза выше аналогичного показателя в странах с низким уровнем дохода. Маловероятно, что страны с ненадлежащим медицинским страхованием смогут обеспечить всеобщий доступ к основным мероприятиям по борьбе с НИЗ.

Практическая часть

Составьте конспект на тему «Адаптационные возможности организма», «Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний».

Вопросы для собеседования

1. Понятия «предболезнь», «болезнь».
2. Адаптационные возможности организма
3. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
4. Целевые программы предупреждения заболеваний.

Тестовые задания

1. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это

- а) отсутствие болезней
- б) нормальное функционирование систем организма
- в) *состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов*
- г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

2. Активным методом гигиенического просвещения является:

- а) издание научно-популярной литературы
- б) проведение выставок средств гигиены полости рта
- в) занятие по обучению гигиены полости рта в группе детского сада

3. Выберите активные формы санитарно-просветительной работы:

- а) беседы, лекции
- б) издание памяток
- в) проведение выставок

4. Вторым этапом санитарно-просветительной работы в организованных коллективах является:

- а) беседа с детьми
- б) беседа с родителями
- в) беседа с педагогами и медицинскими работниками

5. Какое действие является основой профилактической деятельности:

- а) изучение факторов риска
- б) проведение скрининга
- в) измерение артериального давления
- г) лечение социально-значимых заболеваний
- д) *изменение образа жизни*

6. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий - это:

- а) *диспансеризация*
- б) санация полости рта
- в) профилактика

7. Основным направлением первичной профилактики заболеваний является комплекс мер, направленных

- а) *на предупреждение их возникновения*
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- в) на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденных органов

8. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) медицинская карта стационарного больного
- в) *статистический талон уточненных диагнозов*
- г) листок нетрудоспособности

9. Основной причиной смертности населения является

- а) желудочно-кишечные заболевания
- б) *сердечнососудистые заболевания*
- в) онкологические заболевания
- г) травмы, несчастные случаи, отравления

10. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения

- а) биологические
- б) природные

в) социально-экономические

г) организация медицинской помощи