

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

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Основы профилактической работы с населением
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
ТЕМА 1	Концепция охраны и укрепления здоровья.

Лекционный материал 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
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

 Шишалова Т.Н.

 Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Основы профилактической
работы с населением» размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель - Концепция охраны и укрепления здоровья.

Учебные вопросы:

1. Теоретические основы профилактики нарушений состояния здоровья.
2. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.
3. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.

Лекция 1 Сестринское обеспечение профилактических мероприятий

Виды профилактики.

Профилактика — система экономических, социальных, гигиенических и медицинских мер, проводимых государством, общественными организациями и отдельными гражданами с целью обеспечения высокого уровня здоровья населения и предупреждения болезней. Уровень профилактики в стране отражает характер общественно-экономических, научно-технических и политических условий жизни.

Содержание понятия *профилактика* и ее конкретные формы изменяются на разных этапах исторического развития страны в зависимости от условий общественного и государственного строя, уровня развития науки и культуры.

Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правил личной гигиены и рационального питания занимали важное место уже в Древнем мире, однако научная разработка основ профилактики началась лишь в XIX в. Становлению научных основ профилактики способствовали успехи в изучении роли окружающей среды, в возникновении и распространении болезней, достижения микробиологии, эпидемиологии, физиологии и гигиены. Согласно современным представлениям различают индивидуальную и общественную профилактику.

Индивидуальная профилактика основана на ведении каждым человеком здорового образа жизни, способствующего предупреждению болезней, сохранению и укреплению его здоровья. При этом индивидуальная профилактика должна учитывать возрастные и половые особенности человека, условия его труда, быта и климатоэкологические условия жизни. Практически индивидуальная профилактика (или здоровый образ жизни) заключается в рациональном питании, активных занятиях физической культурой, гигиене брачных и семейных отношений, рациональном использовании природно-климатических факторов (закаливание и др.), гигиене труда и учебно-воспитательного процесса.

Общественная профилактика — это система политических, социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, которые планомерно проводят государственные институты и общественные организации с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, разрушающих здоровье. Меры общественной профилактики направлены на обеспечение высокого уровня общественного (коллективного) здоровья (см. разд. 1.1), искоренение причин, порождающих болезни, создание оптимальных условий коллективной жизни, включая условия труда, отдыха, материальное обеспечение, жилищно-бытовые условия, расширение ассортимента продуктов питания и товаров народного потребления, а также развитие здравоохранения, физической культуры, образования и культуры. Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья и здоровья других, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий.

В индивидуальной и общественной профилактике можно выделить две стадии: так называемую первичную и вторичную профилактику.

Человек, ведущий здоровый образ жизни, осуществляет *первичную профилактику* возникновения возможных заболеваний и отклонений в состоянии своего здоровья. Вместе с тем каждый человек должен помнить, что и государственные институты заинтересованы в обеспечении высокого уровня общественного и индивидуального здоровья, в сохранении трудовых ресурсов общества. Проводимые государством профилактические мероприятия по охране здоровья граждан также

относятся к первичной профилактике и имеют целью предупреждение заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности.

Как уже говорилось, здоровый образ жизни полезен и тем, у кого есть некоторые отклонения в состоянии здоровья. Индивидуальная профилактика в этом случае носит название *вторичная* и имеет целью предупреждение рецидивов заболевания, прогрессирования болезни и возникновение ее возможных осложнений. Вторичная индивидуальная профилактика заключается в разработке и внедрении мероприятий лечебного питания, лечебной физкультуры, специальных транспортных средств, специальных рабочих мест и учебных учреждений для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (слабовидящих, слабослышащих, имеющих проблемы с опорно-двигательным аппаратом и др.).

Иными словами, первичная профилактика — это охрана здоровья здоровых, а вторичная — сохранение и охрана здоровья людей, имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья. Средствами и первичной, и вторичной профилактики являются факторы здорового образа жизни.

Научное развитие представлений о первичной и вторичной профилактике неразрывно связано с поисками причин распространения соматических (неинфекционных) заболеваний, выявлением причин отклонений от нормального течения процессов жизнедеятельности и пусковых механизмов развития патологических процессов, приводящих к возникновению различных инфекционных заболеваний.

Со второй трети XX в. в большинстве экономически развитых стран четко определилось изменение профиля заболеваемости: сердечнососудистые и онкологические заболевания, хронические неспецифические болезни органов дыхания заняли ведущее место среди причин смертности, инвалидности, нетрудоспособности населения. При этом отмечается тенденция к «омоложению» инфекционных заболеваний, что наносит ощутимый ущерб здоровью населения и трудовым ресурсам государства. Рост заболеваемости и отсутствие эффективных средств излечения соматических заболеваний потребовали поиска путей борьбы с ними.

Многочисленными исследованиями была установлена связь возникновения различных форм инфекционной патологии с влиянием неблагоприятных условий и образа жизни. Подтвердилось мнение о том, что в самой деятельности человека, его образе и условиях жизни, экологии и физиологии человека имеются основы к возникновению атеросклероза, гипертонии, рака и т.д. Стала очевидной необходимость формирования у населения активной позиции в отношении здорового образа жизни, а также исключение факторов, разрушающих здоровье, что прежде всего связано с избавлением от нерациональных форм поведения. Нездоровый образ жизни, например табакокурение, способствует возникновению хронических инфекционных заболеваний бронхов и легких, ишемической болезни сердца, злокачественных опухолей дыхательных путей и других органов. Нерациональное питание, приводящее к ожирению, провоцирует развитие сахарного диабета, сердечнососудистых заболеваний. Известно более 20 факторов риска, под действием которых возникают сердечнососудистые заболевания. Это нерациональное питание, гиподинамия, табакокурение, алкоголь и т.д.

Многие факторы риска начинают проявляться уже в детском возрасте, именно в нем следует искать истоки возникновения большинства форм инфекционной патологии, в том числе сердечнососудистой. Особую важность приобретает широкое внедрение мер первичной профилактики в отношении детей и подростков. В детстве и юношеском возрасте закладываются знания и навыки здорового образа жизни, формируются основные поведенческие установки, взгляды, вкусы, потребности, словом, все то, что определяет дальнейшую жизнь человека. Кроме того, в детстве и юности первичная профилактика наиболее эффективна. Социальная направленность профилактической работы. В этом возрасте она носит воспитательный и санитарно-просветительный характер, позволяет относительно легко предупредить пристрастие к факторам, разрушающим здоровье,

научить сдержанности, сформировать установки (потребности) на активный отдых и рациональное питание, двигательную активность. У детей сравнительно легко воспитать желание двигательной активности, так как потребность в движении — базовая биологическая и проявляется ярче, чем у взрослых. Сформулированные навыки здорового образа жизни будут противостоять влиянию неблагоприятных факторов, провоцирующих возникновение и развитие соматических заболеваний.

Выполнение программы всеобщей профилактики реально лишь при осуществлении всеми государственными институтами единой политики, направленной на охрану здоровья населения. Координирующие и методические функции в обеспечении профилактической деятельности возложены на органы здравоохранения и социального развития.

В настоящее время они проводят организационную перестройку работы медицинских учреждений, ориентируют лечебно-профилактические учреждения и медперсонал на первичную профилактику болезней, а также на совершенствование системы гигиенического воспитания и пропаганду здорового образа жизни с целью формирования у каждого человека, и прежде всего у молодежи, жизненной потребности в рациональном использовании всех условий, предоставляемых обществом для охраны и укрепления здоровья.

Пропаганда здорового образа жизни во многом зависит и от того, насколько слаженно будут участвовать в ней наряду с медработниками сотрудники органов и учреждений просвещения, культуры, высшего и среднего специального образования, социальные работники, средства массовой информации, широкая общественность.

Формирование мировоззрения здорового образа жизни должно начинаться в детском возрасте и быть неотъемлемой частью системы воспитания в каждой семье.

Основные усилия органов здравоохранения направлены сегодня на повышение эффективности и расширение масштабов диспансеризации и массовых профилактических осмотров населения, а также на техническое перевооружение учреждений здравоохранения и совершенствование деятельности его первичных звеньев — врачей общей практики (семейного врача). В первую очередь эти мероприятия касаются детей, подростков, женщин, рабочих ведущих отраслей народного хозяйства, а также лиц, подверженных воздействию факторов риска в отношении тех заболеваний, которые наиболее часто приводят к потере трудоспособности, инвалидности и смерти. Первое место здесь занимают сердечнососудистые заболевания, в 50 % случаев они являются причиной смерти людей, которые вели нездоровый образ жизни.

Число смертей от сердечнососудистых заболеваний в России в 2002 г. составило 994 на 100 тыс. населения, это одно из самых высоких значений данного показателя в мире (в США — 317, в Португалии — 363, в Бразилии — 225). Если бы России удалось добиться снижения смертности от сердечнососудистых заболеваний до уровня стран Европейского союза, ожидаемая продолжительность жизни российского населения увеличилась бы на 6,7 года. Заслуживает внимания рассмотрение заболеваний, которые хотя и не занимают первых мест в структуре заболеваемости, но имеют большое социальное значение и часто приводят к инвалидности и смертности людей. К ним относятся инфекционные и паразитарные, венерические болезни, злокачественные новообразования, психические расстройства, возникновение которых также связано с образом жизни.

Одной из наиболее распространенных внешних причин высоких показателей смертности в России является алкогольное отравление, причем в сельской местности этот показатель в два раза выше, чем по стране в целом. Алкоголизм тесно связан с преступностью. Доля преступлений, совершенных мужчинами и женщинами в состоянии алкогольного опьянения, в 2005 г. составила около 30 и 12 % соответственно. В последние 10 лет с ростом потребления алкоголя среди молодежи начала расти и насильственная смертность.

Показатели здоровья женщин — особенно «чувствительный» индикатор социально-экономического развития общества. Результаты специальных социально-гигиенических исследований по изучению заболеваемости женщин в различных регионах страны, проведенные в последние годы, свидетельствуют о том, что уровень заболеваемости женщин выше, чем мужчин, это связано с их образом жизни — высокой занятостью на производстве и дома. После 30 лет каждая четвертая женщина имеет хроническое заболевание, после 45 — каждая вторая, а после 70 лет две женщины из трех имеют различные хронические заболевания. Следует учитывать, что наличие хронических заболеваний у женщин детородного возраста не только крайне отрицательно сказывается на состоянии здоровья самих женщин, но и отражается на демографических показателях. Диспансеризация детского населения, проведенная в 2003 г. в Российской Федерации, показала, что среди обследованных только 32 % детей признаны здоровыми, 52 % — дети с различными функциональными отклонениями, 16 % детей имели хронические болезни. Причем наибольшие отклонения в состоянии здоровья имели дети из социально-неблагополучных семей, образ жизни которых далек от здорового.

Заболеваемость детей по всем классам болезней имеет тенденцию к росту. В 2005 г. в структуре заболеваемости детей основное место занимали болезни органов дыхания, пищеварения, глаз, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, а также травмы и отравления. Наблюдается ежегодное ухудшение состояния здоровья детей по показателям общей детской инвалидности. В настоящее время уровень инвалидности составляет 102 ребенка на 10 тыс. детей, причем среди мальчиков он в 1,3 раза выше, чем среди девочек.

Выявлено, что более 50 % матерей, воспитывающих детей-инвалидов, в период беременности не вели здоровый образ жизни и имели различные заболевания и осложнения, а также их акушерско-гинекологический анамнез был отягощен. Проблемы здоровья детей-инвалидов носят комплексный характер. Мероприятия по охране и улучшению здоровья женщин и детей должны быть направлены на улучшение факторов и условий, определяющих здоровье матери и ребенка. Охраняя здоровье матери, мы сохраняем здоровье детей.

Все эти данные показывают значимость здорового образа жизни в профилактике заболеваний, что является важной биологической и социальной проблемой. Именно здоровый образ жизни способствует охране здоровья населения, прежде всего подрастающего поколения. Однако достичь значительного улучшения состояния здоровья населения только средствами общественной профилактики невозможно. Эффективность профилактических мер на 80 % зависит от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья, от их активного участия в его поддержании и укреплении путем соблюдения здорового образа жизни.

Роли и обязанности фельдшера и медсестры ФАПА

Привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению ПМО и диспансеризации; 2. Инструктаж граждан о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования; 3. Выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа диспансеризации, в т.ч. углубленной: анкетирование, расчет антропометрии, вычисление ИМТ, измерение окружности талии, измерение АД, проведение определения насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови натощак, ЭКГ, измерения внутриглазного давления, осмотр фельдшером (акушеркой) и взятие мазка с шейки матки, определение факторов риска и других патологических состояний, определение относительного и абсолютного сердечнососудистого рисков, проведение осмотра пациента, проведение краткого индивидуального профилактического консультирования. 4. Разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а

также основных симптомов острых состояний; 5. Подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на фельдшерском участке; 6. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме

Роли и обязанности фельдшера и медицинской сестры кабинета/ отделения медицинской профилактики, центра здоровья

Привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению ПМО и диспансеризации; 2. Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний; 3. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции; 4. Составление плана проведения ПМО и диспансеризации в текущем календарном году; 5. Участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении ПМО и диспансеризации; 6. Инструктаж граждан, прибывших на ПМО, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования; 7. Выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации: Медицинская сестра: анкетирование, антропометрия с вычислением ИМТ и измерение окружности талии, измерение АД, определение уровня общего холестерина и глюкозы крови натощак, определения насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, тест с 6-минутной ходьбой, забор материала для проведения общего клинического анализа крови развернутого с определением лейкоцитарной формулы, биохимического анализа крови (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ). Врач: определение факторов риска и других патологических состояний, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков, проведение осмотра пациента, проведение краткого индивидуального профилактического консультирования. 8. Направление по результатам ПМО на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась; 9. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации, подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации; 10. Заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении ПМО и диспансеризации.

Роли и обязанности врача-терапевта Врач-терапевт 1. Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний; 2. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции; 3. Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе граждан, направленных на прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации; 4. Прием по результатам II этапа диспансеризации; 5. Подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на участке, в т.ч. углубленной

Теоретические основы укрепления здоровья и профилактика нарушений состояния здоровья. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность. Определение роли сестринского персонала в профилактической медицине, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье. Изучение методов, технологии и средств укрепления здоровья населения и профилактики его нарушений. Концепция охраны и укрепления здоровья.

Компоненты здорового образа жизни

В течение жизни 1/3 общего времени человек участвует в трудовой деятельности. Поэтому важно, чтобы под влиянием труда не наступило ухудшения в состоянии здоровья. С этой целью:

- 1)усовершенствовать или свести до минимума неблагоприятные производственные факторы;
- 2)совершенствовать оборудование, технику и.д.;
- 3)улучшать организацию рабочего места;
- 4)уменьшить долю физического труда;
- 5)уменьшить нервно-психическое напряжение.

Основными неблагоприятными производственными факторами являются: загазованность; пыль; шум; вибрация; монотонность; нервно-психическое напряжение; неудобная рабочая поза.

Для предупреждения заболевания и обеспечения высокой производительности труда необходимо в рабочем помещении поддерживать оптимальную температуру, влажность, скорость движения воздуха, устранять сквозняки. Также на состояние здоровья работающих важное влияние оказывает психологический климат на предприятии, ритмичность работы предприятия.

Однако невыполнение указанных мероприятий по улучшению условий труда может привести к следующим социальным последствиям:

- 1) общей заболеваемости,
- 2) возникновению профессиональной заболеваемости,
- 3) возникновению травматизма,
- 4) инвалидности,
- 5) смертности.

На сегодняшний день в неблагоприятных производственных условиях трудятся около 5 млн. работающих, что составляет 17% от всех работающих. Из них во вредных условиях работает 3 млн. женщин, а 250 тыс. – в особо вредных.

Необходимо отметить, что в современных условиях работодателя появилась заинтересованность в улучшении условий труда, но она слабо реализуется.

Вместе с тем требуется решить ещё множество задач, чтобы труд был действительно фактором здоровья, а не патологии.

Сознание и здоровье

Сознание, которое присуще человеку в отличие от животных, побуждает его уделять определённое внимание здоровью. В связи с этим забота о здоровье у большинства людей должна стоять на первом плане. В действительности же из-за низкого уровня сознания у большей части населения такого ещё не наблюдается. Результатом этого является то, что доминирующая часть населения не соблюдает элементов здорового образа жизни. В качестве примеров, подтверждающих влияние сознания на отношение к здоровью можно привести:

- низкий уровень сознания у пьющих, которые буквально разрушают своё здоровье (потомство – генофонд);
- лица, которые не соблюдают режима и предписаний врачей;
- несвоевременное обращение за медицинской помощью.

Информация и здоровье

Информация может оказать двойное влияние на здоровье человека в зависимости от того, какого содержания она: позитивная, способствующая укреплению здоровья, или негативная. Источником позитивной информации являются медицинские работники. Они пропагандируют основы здорового образа жизни, дают рекомендации по интересующим вопросам профилактики заболеваний, по вопросам укрепления здоровья, о факторах риска и т.д. Наряду с медработниками позитивную информацию распространяют педагоги, средства массовой информации. Однако некоторые из них распространяют негативную информацию, псевдонаучную. Понятно, что такая информация, а также реклама алкогольных напитков, курения, других факторов риска оказывает отрицательное влияние на здоровье, т.к. увеличивается число лиц с нездоровым образом жизни, не соблюдающих

гигиенические рекомендации или неправильно их выполняющих. Поэтому информация должна быть достоверной и своевременной.

Необходимо отметить, что наше население имеет низкий уровень информированности. И причина этого в недостатке соответствующей литературы. Медицинская литература в основном посвящена лечению, а не профилактике заболеваний, больным, а не здоровым.

Возраст и здоровье

Между возрастом и состоянием здоровья человека существует определённая зависимость, которая характеризуется тем, что с увеличением возраста здоровье постепенно угасает. Но эта зависимость не является строго прямолинейной, она имеет вид образной кривой. Именно так изменяется один из показателей общественного здоровья – смертность. Наряду со смертностью в старческом возрасте, смертность встречается и в молодых возрастных группах. Наиболее высокие уровни смертности наблюдаются в возрасте до 1 года и в пожилом возрасте старше 60 лет. После 1 года уровень смертности снижается и достигает минимума в возрасте 10-14 лет. Для этой группы возрастной показатель смертности минимальный (0,6%). В последующем возрасте смертность постепенно возрастает и особенно быстро после 60 лет.

Следует подчеркнуть, что здоровье необходимо беречь смолоду, поскольку, во-первых, большая часть детей ещё здорова, а у некоторых имеются начальные признаки заболеваний, которые можно устранить; во-вторых, детский и подростковый возраст имеет ряд анатомо-физиологических особенностей, психофизические особенности, отличается несовершенством многих функций и повышенной чувствительностью к неблагоприятным факторам среды. Вот почему именно с детства нужно научить ребёнка соблюдать здоровый образ жизни и другие мероприятия по укреплению здоровья.

Питание и длительность жизни

Оценивая роль питания в долголетии человека, следует учитывать следующее:

- 1) соотношение его роли, как и любого фактора среды, с наследственными факторами долголетия, а также значительную генетическую неоднородность популяции человека;
- 2) участие питания в формировании адаптационного фона, обуславливающего состояние здоровья;
- 3) соотносительную долю вклада в долголетие в сравнении с другими факторами здоровья;
- 4) оценку питания в качестве фактора, участвующего в адаптации организма к среде.

Питание долгожителей характеризуется резко выраженной молочно-растительной направленностью, низким потреблением соли, сахара, растительного масла, мяса, рыбы. Также высокое содержание в рационе зернобобовых (кукуруза, фасоль), кисломолочных продуктов, острых приправ, разнообразных растительных соусов, пряностей.

Питание населения с низкой продолжительностью жизни отличалось низким потреблением молока и кисломолочных продуктов, овощей (кроме картофеля), фруктов. Однако существенно выше потребление свиного сала, свиного мяса, растительного масла, и в целом питание носило углеводно-жировую направленность.

На основании изложенных выше материалов Институт геронтологии разработал один из вариантов рациона с профилактической направленностью. Суточная калорийность – 1900 ккал, белка – 73 г, жира – 60 г, углеводов – 300 г.

Культура и здоровье

Уровень культуры населения имеет непосредственное отношение к его здоровью. Культура в данном случае понимается широко (т.е. культура вообще) и медицинская культура – как часть общечеловеческой культуры. Конкретно влияние культуры на здоровье сводится к тому, что чем ниже уровень культуры, тем выше вероятность возникновения заболеваний, тем ниже другие показатели здоровья. Непосредственное и наиболее важное значение для здоровья имеют следующие элементы культуры:

“ культура питания,

- “ культура проживания, т.е. поддержание жилья в соответствующих условиях,
- “ культура организации досуга (отдыха),
- “ гигиеническая (медицинская) культура: соблюдение правил личной и общественной гигиены зависит от культуры человека (культурный их соблюдает, и наоборот).

При соблюдении указанных гигиенических мероприятий показатель уровня здоровья будет выше.

Жилищные (бытовые) условия и здоровье

Основную часть времени (2/3 от общего времени) человек проводит вне производства, т.е. в быту, находясь при этом в жилье и на природе. Поэтому комфортность и благоустроенность жилья имеет большое значение для восстановления работоспособности после трудового дня, для поддержания здоровья на должном уровне, для повышения культурного и образовательного уровня и т.д. Вместе с тем в РФ жилищная проблема стоит очень остро. Это проявляется как в большом дефиците жилья, так и в низком уровне его благоустроенности и комфортности. Положение усугубляется общим экономическим кризисом страны, в результате чего прекратило существование бесплатное предоставление государственного жилья, а строительство за счёт личных сбережений из-за их дефицита развито крайне слабо. Поэтому в силу этих и других причин большая часть населения проживает в плохих жилищных условиях. В сельской местности не везде решены проблемы с отоплением. Низкое качество жилья 21% населения считает основной причиной ухудшения своего здоровья. На вопрос, что же необходимо для улучшения их здоровья – 24 % опрошенных ответили: улучшение жилищных условий. С низким качеством жилья связано возникновение таких заболеваний, как туберкулёз, бронхиальная астма. Особенно неблагоприятное влияние оказывает низкая температура жилья, запылённость, загазованность. Отрицательно сказывается на здоровье низкая механизация бытовых условий (домашнего труда). Вследствие этого граждане, и прежде всего женщины, затрачивают большое количество времени, сил и здоровья на выполнение домашней работы. Уменьшается или совсем не остаётся времени для отдыха, повышения образовательного уровня, занятий физической культурой, для выполнения других элементов здорового образа жизни.

Отдых и здоровье

Разумеется, для сохранения и укрепления здоровья человеку необходим отдых. Отдых -- это такое состояние покоя либо такой род деятельности, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности. Важнейшим условием полноценного отдыха является его материально-техническое обеспечение, которое включает многообразные категории. К ним относятся: улучшение жилищно-бытовых условий, рост числа театров, музеев, выставочных залов, развитие телевидения и радиовещания, расширение сети библиотек, домов культуры, парков, санаторно-курортных учреждений и т.д.

В условиях современного производства, когда рост процессов автоматизации и механизации, с одной стороны, приводит к снижению двигательной активности, а с другой – к увеличению доли умственного труда или труда, связанного с нервно-психическим напряжением, эффективность пассивного отдыха незначительна. Более того, формы пассивного отдыха нередко оказывают неблагоприятное влияние на организм, в первую очередь на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Следовательно, возрастает значение активного отдыха. Эффект активного отдыха проявляется не только в снятии утомления, но и в улучшении функционального состояния ЦНС, координации движений, сердечно-сосудистой, дыхательной, других систем, что несомненно способствует улучшению физического развития, укреплению здоровья и снижению заболеваемости.

Роль физкультуры в жизни человека.

Недостаток физической культуры (гиподинамия) -- обратная сторона научно-технического прогресса -- характерная черта нашего времени. Этот недостаток ощущается на производстве, даже в сельском хозяйстве, в быту и повседневной жизни.

Наукой доказано, что долголетие и высокая трудоспособность невозможны без активного двигательного режима. "Самое дорогое у человека -- это движение", -- говорил И. П. Павлов. Движение -- основа жизни.

В нашей стране сформирована система физического воспитания, занятия физ. культурой и спортом проводятся в детских садах, школах, пионерских лагерях, лечебно-профилактических учреждениях.

Занимающиеся находятся под медицинским наблюдением, что обеспечивает благоприятный эффект от тренировок. С чего же начинать? Конечно же с твёрдого убеждения в необходимости занятий физ. упражнениями, борьбы за здоровье.

В процессе физ. тренировок успешно укрепляется мышечно-суставный аппарат, снижается масса тела, улучшается липидный (жировой) обмен, снижается содержание в сыворотке крови холестерина и триглицеридов, артериальное давление, улучшается функция центральной нервной системы, кровоснабжение в сердечной мышце, повышается переносимость большими физическими нагрузками, улучшается толерантность к нагрузке, кроме того, наступает выраженный закаливающий эффект, укрепляется сопротивляемость организма к различным экстремальным воздействиям и т.д.

Из всего вышеперечисленного заметно, что влияние физ. упражнений многообразно. Оно сказывается на функциях практически всех органов и систем организма. Но наиболее важно действие их на сердечно-сосудистую систему. Отсюда и значимость метода для предупреждения заболевания сердца и их лечения.