

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

**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	2024
Тема 5	Профилактика заболеваний, болезней органов дыхания, сердечнососудистой, эндокринной, нервной системы

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

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

Савина Г.Я.

Обсуждены

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

Безроднова С.М.

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

Руководитель ОПОП ВО

Шিশалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

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

1. Цель	Ознакомить обучающихся с диспансеризацией населения
2. Учебные вопросы	1.Обучение технологиям профилактики неинфекционных заболеваний. 2.Обучение технологиям профилактики нарушений репродуктивного здоровья. 3.Обучение технологиям профилактики нарушений психического здоровья.

Теоретическая часть

Профилактика неинфекционных заболеваний

Хронические неинфекционные заболевания – хронические заболевания, которые как правило, имеют продолжительное течение и являются результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.

К наиболее распространенным неинфекционным патологиям относятся:

- Болезни сердца и сосудов
- Заболевания дыхательных путей
- Сахарный диабет
- Злокачественные новообразования

50% вклада в развитие хронических неинфекционных заболеваний вносят основные 7 факторов риска:

- курение
- нерациональное питание
- низкая физическая активность
- избыточное потребление алкоголя
- повышенный уровень артериального давления
- повышенный уровень холестерина в крови
- ожирение

Очевидно, что самым действенным методом профилактики развития хронических неинфекционных заболеваний является соблюдение принципов здорового питания, повышение физической активности и отказ от вредных привычек.

Важнейшую роль в профилактике заболеваний играет контроль за состоянием здоровья, регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Основные рекомендации для профилактики заболеваний:

- Важно знать свои показатели, характеризующие здоровье (уровень холестерина в крови, уровень артериального давления, уровень глюкозы в крови, индекс массы тела, окружность талии).
- Необходимо регулярно проходить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.
- Важно правильно питаться:
 - ограничить потребление соли (до 5 г/сутки - 1 чайная ложка без верха)
 - увеличить потребление фруктов и овощей (не менее 400-500 гр. в день - 5 порций)
 - увеличить потребление продуктов из цельного зерна, бобовых для обеспечения организма клетчаткой
 - снизить потребление насыщенных жиров и отказаться от потребления трансжиров.

Рацион должен содержать достаточное количество растительных масел (20-30 г/сутки), обеспечивающих организм полиненасыщенными жирными кислотами (рыба не менее 2 раз в неделю, желательно жирных сортов)

- ограничить потребление продуктов, содержащих добавленный сахар (сладкие газированные напитки, мороженое, пирожное и др. сладости).
- Отказ от вредных привычек.

- Физическая активность должна быть регулярной и соответствовать состоянию и возрасту:
 - взрослые люди должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям средней интенсивности или не менее 75 минут в неделю занятиям высокой интенсивности
 - каждое занятие должно продолжаться не менее 10 минут
 - увеличение длительности занятий средней интенсивности до 300 минут в неделю или до 150 минут в неделю высокой интенсивности необходимо для того, чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья - необходимо чередовать анаэробные и аэробные нагрузки (аэробные нагрузки - 5-7 раз в неделю, анаэробные нагрузки - 2-3 раза в неделю).

2. Репродуктивное здоровье населения России находится в центре внимания государственных органов управления и общественных организаций в связи с негативными тенденциями его показателей и низким уровнем рождаемости. Отсутствие значимой положительной динамики естественного прироста населения во многом обусловлено ухудшением состояния здоровья, увеличением числа гинекологических заболеваний и недостаточным уровнем физического развития женского населения (Т.Г. Захарова, 2002; Уварова 2006). Усугубляет отрицательную ситуацию утрата культурных ценностей в общественном сознании, формирование нового стиля сексуального поведения девушек, а также возрастающая гиподинамия, курение, употребление алкоголя, наркотиков, т. е. факторы риска, отрицательно влияющие на репродуктивное здоровье.

В исследованиях, проведенных Т.Ю. Маскаевой (2000), М.С. Шушуновой (2000), доказывається положительное влияние физической культуры на становление, развитие и сохранение репродуктивной функции у девушек-подростков. При этом авторы настоятельно рекомендуют более активное использование потенциала средств и методов физической культуры, способствующих гармоничному развитию всех систем организма, в том числе и репродуктивной. Нормализацию овариально-менструального цикла у студенток под воздействием занятий физическими упражнениями подтверждают исследования Н.С. Милосердовой (2002); О.М. Буйковой (2006).

Таким образом, роль физической активности в профилактике нарушения репродуктивного здоровья бесспорна, но при проведении занятий целесообразно учитывать анатомо-физиологические особенности женского организма и его биологическую функцию – материнство. Кроме того, необходимо формировать у студенток мотивацию к здоровому образу жизни, потребности в физическом, психическом и нравственном самосовершенствовании. Поэтому профилактика нарушения репродуктивного здоровья в учебном процессе должна рассматриваться в системной связи медицинских, гигиенических, педагогических факторов. При этом физической культуре должно придаваться особое значение. Необходимо акцентировать внимание на образовательном и мотивационном компоненте физического воспитания в профилактике нарушения репродуктивного здоровья, с этой целью следует дополнить программу физического воспитания теоретико-практическим содержанием по охране репродуктивного здоровья и интерактивных форм обучения, что позволит активизировать усилия студенток на совершенствовании своего физического состояния и улучшении репродуктивного здоровья.

Состояние проблемы профилактики нарушения репродуктивного здоровья студенток

Современное состояние российского общества характеризуется особенностями переходного периода, когда наряду с позитивными тенденциями существует демографическая проблема: высокая общая смертность населения, низкая рождаемость и сохраняющийся отрицательный показатель его естественного прироста. Репродуктивное здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии болезней или патологических аспектов сексуального существования, препятствующих осуществлению детородной функции. Репродуктивное

здоровье во многом определяется состоянием соматического здоровья в детском и подростковом возрасте, когда происходит формирование репродуктивного потенциала, важных процессов и функций, определяющих в дальнейшем фертильность, т. е. способность к воспроизводству.

Состояние репродуктивного здоровья и факторы риска его нарушения среди лиц женского пола

В последние годы отмечается стойкая тенденция роста различных нарушений репродуктивной системы у девочек подросткового возраста, что может в дальнейшем стать причиной бесплодных браков, невынашивания плода, материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

В настоящее время в Российской Федерации проживает 31,6 млн детей, в их числе 15,5 млн девочек в возрасте до 18 лет. Доля девушек, которых можно рассматривать в качестве ближайшего и наиболее реального резерва воспроизводства населения страны, оказалась минимальной как в структуре всего женского населения (4,72 %), так и среди женщин потенциально репродуктивного возраста, т. е. 15–49 лет (8,16 %). При этом у 50–75 % девушек отмечаются расстройства здоровья, способные оказать отрицательное влияние на реализацию репродуктивного потенциала (Е.В. Уварова, 2006).

Возрастает число социально обусловленных заболеваний, особенно коснувшихся представительниц слабого пола, которые не задумываются о своей детородной функции, где такие факторы, как алкоголизм, курение, наркомания, являются основными причинами врождённых уродств будущего поколения. Снижение иммунной защищённости и хронический дефицит двигательной активности у школьников и студенческой молодёжи тормозит их нормальное физическое развитие.

Социально-экономические потрясения, постигшие Россию в последние десятилетия, привели к существенному изменению сексуального поведения, репродуктивных установок и в конечном итоге репродуктивного здоровья молодежи. Исследования, проведенные совместно Нижегородской государственной медицинской академией и Областным медицинским центром планирования семьи и репродукции в 1998–2002 гг., показывают, что негативные явления нарастают и среди студенчества – наиболее активной части молодежи, определяющей качество не только кадрового и экономического, но и репродуктивного потенциала. Так, изучение соматической, в том числе и гинекологической заболеваемости, а также уровня информационной подготовки, установок и реального репродуктивного поведения 1007 студенток показало низкий уровень здоровья студенток, обусловленный как состоянием репродуктивной системы, так и особенностями репродуктивного поведения. Ведущей патологией репродуктивной системы являются воспалительные заболевания женских тазовых органов. На 2-м и 3-м ранговых местах находятся невоспалительные заболевания женской половой сферы и расстройства менструального цикла.

Кроме того, исследование позволило выявить низкий уровень информированности по вопросам охраны репродуктивного здоровья. Установлено, что из общего числа студенток, перенесших аборт, 25 % не испытывали каких-либо особенных эмоциональных переживаний. Следовательно, они могут быть отнесены к группе повышенного риска при повторной непланируемой беременности.

Подавляющее большинство опрошенных имеют поверхностное представление о последствиях абортов, половых инфекциях и методах контрацепции (Т.В. Поздеева, И.А. Камаев, И.Ю. Самарцева, 2004).

Негативные тенденции показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщины, четко прослеживаются во взаимодействии экономических, экологических, культурных и социально-гигиенических факторов риска, среди которых принято различать внешние и внутренние.

К внешним (экзогенным), обусловленным неправильным образом жизни, либо неблагоприятными условиями окружающей среды, относятся: интенсивное курение

табака, систематическое нервно-психическое и физическое перенапряжение, малоактивный образ жизни, несбалансированное питание с недостаточным содержанием калорий, белков, витаминов, микроэлементов.

К внутренним (эндогенным) относят наследственные признаки, особенности телосложения, массу тела и состояние здоровья женщины. Отклонения в физическом развитии также являются факторами риска нарушений репродуктивного здоровья женщины.

Не повторяя подробно значения каждого из указанных факторов риска в возникновении нарушения репродуктивного здоровья, что широко представлено в литературе, приведем лишь отдельные сведения.

По мнению ученых, группу наибольшего риска составляет молодежь, имеющая социально обусловленные вредные привычки – пристрастие к алкоголю, наркотикам, курению (А.А. Александров, 2004; Е.В. Уварова, 2006).

Вызывает тревогу факт «стабильности» ежедневного курения каждой пятой девушкой и раннего приобщения к этой пагубной привычке. С другой стороны, курение в данном возрасте уже является маркером для многих факторов риска низкого социально-экономического статуса и тесно коррелирует с курением матери.

Действие никотина проявляется, прежде всего, в пагубном влиянии на сердечно-сосудистую систему, легкие, печень, половые органы. По отношению к некурящим возможность забеременеть у курящих женщин составляет 67 %. Кроме того, вероятность рождения мертвого ребенка или самопроизвольного выкидыша в 2 раза выше, чем у некурящих (Р.Г. Оганов, Г.Б. Ткаченко, 2001).

При курении никотин, легко проникая к плоду через плаценту, подавляет дыхательные движения плода. Отсутствие дыхательных движений у плода нарушает правильное созревание его дыхательной системы и не обеспечивает оптимальных условий для функционирования после рождения. Может наблюдаться даже нарушение ритма сердечных сокращений у внутриутробного плода.

У курящих женщин возникают нарушения менструального цикла, увеличивается риск развития рака молочной железы, шейки матки, спонтанных аборт. При этом доказано, что дети женщин, куривших во время беременности, отстают в весе на 200–250 граммов от детей некурящих матерей. Малая масса тела младенца зависит как от количества выкуриваемых сигарет, так и от длительности курения. В связи с тем, что никотин вызывает спазм артерий матки, обеспечивающих детское место и плод всеми жизненными продуктами, нарушается кровоток в плаценте и развивается плацентарная недостаточность. Плод недополучает необходимый объем кислорода и питательных веществ.

Дальнейшее физическое развитие таких детей будет зависеть от числа выкуриваемых матерью сигарет, т. е. сохраняется вероятность снижения весоростового показателя для своего возраста. Помимо того, в табачном дыме содержится оксид углерода. Проникая через плаценту в кровь плода, он прочно соединяется с гемоглобином, препятствуя доставке кислорода тканям. У плода развивается кислородное голодание (Lieberman E., Gremy I., Lang J. M. et al., 1994).

Противостояние «натиску табачной пропаганды» – очень сложная задача в молодом возрасте, требующая значительных усилий в формировании установок на здоровый образ жизни. При этом осуществление профилактических мероприятий возможно только при целенаправленной санитарно-просветительской работе.

Еще больший вред на потомство оказывает употребление алкоголя. Высокая способность алкоголя легко растворяться в воде и жирах, низкая молекулярная масса обеспечивает ему беспрепятственное прохождение через клеточные барьеры, окружающие половые клетки и подавление процесса их созревания. В результате повреждается самая главная структура половых клеток – генетический аппарат – потомство рождается с дефектами развития.

Повреждение алкоголем женских половых клеток является причиной бесплодия, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов и мертворождений. Попадая в кровь плода, алкоголь так же, как и у взрослых, прежде всего, поражает мозг, печень, сосудистую систему и железы внутренней секреции, но поскольку у плода еще не развиты те системы, которые обезвреживают алкоголь в организме взрослого человека, то его повреждающее действие на плод выражено гораздо сильнее. Вследствие этого возникают множественные уродства плода, совместимые и не совместимые с его жизнью. Прежде всего, страдают те структуры мозга ребенка, которые определяют умственную деятельность. Дети алкоголиков отстают в умственном и физическом развитии, для них характерны черепно-лицевые пороки: уменьшенный размер головы, узкие глазные щели, нередко с косоглазием, низкий лоб, недоразвитая нижняя челюсть, большой рот с тонкими губами. Указанным признакам сопутствуют пороки развития половых органов, неправильный рост зубов, неправильная форма грудной клетки и др. Вот почему мероприятия, направленные на ограничение употребления алкоголя, совершенно очевидно, следует считать особенно важными.

Кроме того, кардинальные социально-экономические и социально-политические изменения в структуре нашего общества способствуют повышению интенсивности и напряженности современной жизни и, соответственно, возрастанию обусловленных стрессами различных отклонений в состоянии здоровья. Необходимо отметить, что в настоящее время увеличилось число заболеваний, обусловленных стрессами. Для студенческой молодежи этот фактор является одним из ведущих, так как стресс развивается под действием экстремальных факторов рабочей нагрузки, при дефиците времени, информационной перегрузке экзаменационных сессий, сопровождающихся значительным напряжением. В ответ на действие вышеперечисленных раздражителей возникает защитная и адаптивная нейрогуморальная реакция организма, что приводит к различным нарушениям в репродуктивной системе девушки в виде аменореи, нарушении овариально-менструального цикла. Эти явления у лиц женского пола в молодые годы позволяют отнести их к группе риска.

При этом психотравмирующие ситуации, частота или длительность переживаний стресса, а также индивидуально-психологические особенности личности в первую очередь значительно влияют на характер нарушений менструальной функции. Так, среди взрослых женщин, страдающих аменореей, у 36,7 % она наступила после стресса, а у девушек этот показатель возрастает до 55,4 %, что объясняется большей, чем у взрослых, уязвимостью репродуктивной системы (Л.И. Слинко, С.И. Антонен, 1984).

Негативные тенденции в динамике здоровья населения – снижение рождаемости и средней продолжительности жизни – вызывают насущную необходимость изучения социального аспекта репродуктивных установок молодежи.

Изучение особенностей репродуктивных установок у 935 студенток Тверской государственной медицинской академии выявило достаточно неблагоприятный прогноз в отношении рождаемости на ближайшие годы, а именно установку исследуемых на создание малодетной семьи (А.Г. Иванов, 2004).

Формирование сексуального поведения в основном происходит в подростковый период. Нормы сексуального поведения быстро меняются. Происходящие в различных сферах общества социально-культурные изменения привели к значительной демократизации сексуальных отношений, особенно среди лиц молодого возраста. По данным НИИ им. Н.А. Семашко 40–50 % девушек начинают половую жизнь в среднем в $15,5 \pm 2,4$ года. Они, безусловно, составляют группу риска не только по заболеваниям, передаваемым половым путем, но и по патологии половой системы, которая не позволяет в будущем полноценно реализовать свой репродуктивный потенциал.

Медико-социологическое исследование репродуктивного поведения старшеклассниц города Сыктывкара, характеризующее их отношение к сексу, алкоголю, курению, показало несформированность адаптивного сексуального поведения. Наблюдается рост

числа аборт, появление венерических заболеваний, увеличение числа беременностей и родов в юном возрасте (В.Г. Толстов, 2006). По мнению автора, определенную роль в возросшей сексуальной активности в период полового созревания играют условия жизни, педагогическая запущенность, нарушение полоролевой самоидентификации в семье родителей. Социально-экономическая нестабильность, утрата культурных ценностей в общественном сознании привели к формированию нового стиля сексуального поведения девушек.

Кроме того, следует отметить, что по данным исследования у девушек, рано начинающих половую жизнь, отмечается, как правило, наличие вредных привычек, низкий уровень нравственно-интеллектуальных установок, примитивность занятий, отсутствие увлечений.

Известно, что недостаточная двигательная активность, в сочетании с негативными социальными условиями, может отрицательно сказаться на гармоничном физическом развитии молодого поколения. Так, в последнее десятилетие отмечается ухудшение физического развития молодежи. Это в основном обусловлено ростом числа детей, имеющих синдром трофологической недостаточности (низкой массы тела, задержки полового созревания). Распространенность дефицита массы тела у девушек возросла с 12,4 до 18,8 %, воспалительных гинекологических заболеваний до 41 %, нарушений овариально-менструального цикла до 18,4 % на фоне токсикомании, наркомании и алкоголизации увеличили группу риска нарушения репродуктивного здоровья (Н.Г. Баклаенко, Л.В. Гаврилова, 2000).

Исследования формирования генеративной функции девочек-подростков показали, что гармоничное развитие наблюдается только у 51,4 %. При этом установлено снижение содержания жировой ткани, имеющей немаловажное значение для осуществления репродукции (Э.Б. Яковлева, Р.А. Железная, Т.Б. Серебрянская, 1999).

По мнению вышеуказанных авторов и в результате собственных наблюдений, это связано с желанием девушек иметь фигуру, соответствующую «стандартам», рекламируемым средствами массовой информации.

Однако, наряду с вышеперечисленными факторами риска, оказывающими отрицательное влияние на репродуктивное здоровье, необходимо отметить и образ жизни с недостаточной физической активностью и низким уровнем профилактических знаний в этой области.

Статистические данные свидетельствуют о том, что 75 % студентов ведут малоподвижный образ жизни, средний объем двигательной активности у большинства ниже гигиенических норм на 30–35 %.

Оздоровительное влияние средств физической культуры обусловлено как ее общим воздействием на организм, так и частным – улучшением функции того или иного органа или системы органов. При этом значительное число учащихся, в том числе и девочек, начиная со школьной скамьи освобождается от занятий физкультурой и спортом далеко не всегда обоснованно, а тем более на длительное время. В результате ограниченность мышечных движений, сидячий образ жизни приводят к снижению морфофункциональных показателей организма, что в дальнейшем может отрицательно сказаться на генеративной функции будущей женщины.

Поскольку наметившиеся негативные тенденции в показателях, характеризующих репродуктивное здоровье женского пола, продолжают сохраняться и отражают популяционный итог взаимодействия экономических, экологических, культурных, социально-гигиенических и других факторов, то имеется необходимость в разработке и проведении комплекса профилактически-оздоровительных мероприятий.

Профилактика нарушения репродуктивного здоровья должна быть направлена на устранение основных факторов риска, способствовать ломке старого жизненного стереотипа и положительному конечному эффекту – новому стилю жизни, что требует

совместных усилий государственных, общественных организаций, медицинских работников и самих девушек.

Психопрофилактика и ее методы

В любой области медицины, будь то хирургия, терапия, инфекционные или другие болезни, российское здравоохранение большое внимание уделяет вопросам профилактики. При решении вопросов предупреждения различных психических расстройств и заболеваний профилактические мероприятия должны быть своевременны, внедряться в жизнь и практику здравоохранения.

Психопрофилактика представляет собой раздел общей профилактики и раздел медицинской психологии, который включает в себя мероприятия, направленные на предупреждение психических заболеваний.

Задачами профилактики являются: 1) предотвращение действия на организм болезнетворной причины, 2) предупреждение развития заболевания путем раннего его диагностирования и лечения, 3) предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы.

Первичная профилактика включает в себя также несколько подразделов: провизорную профилактику, целью ее является охрана здоровья будущих поколений; генетическую профилактику — изучение и прогнозирование возможных наследственных заболеваний, которая направлена также на оздоровление будущих поколений; эмбриональную профилактику, направленную на оздоровление женщины, гигиену брака и зачатия, охрану матери от возможных вредных влияний на плод и организацию родовспоможения; постнатальную профилактику, состоящую в раннем выявлении пороков развития у новорожденных, своевременном применении методов лечебно-педагогической коррекции на всех этапах развития.

Вторичная профилактика. Под ней понимают систему мероприятий, направленных на предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося психического или другого заболевания. Вторичная профилактика включает раннюю диагностику, прогноз и предупреждение опасных для жизни состояний, раннее начало лечения и применения адекватных методов коррекции с достижением наиболее полной ремиссии, длительной поддерживающей терапии, исключающей возможности рецидива болезни.

Третичная профилактика — система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инвалидности при хронических заболеваниях. В этом большую роль играет правильное использование лекарственных и других средств, применение методов лечебной и педагогической коррекции.

Под психической профилактикой принято понимать систему мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенных и психосоматических болезней.

Все мероприятия, относимые к психической профилактике, направлены на повышение выносливости психики к вредным воздействиям. К ним относятся: правильное воспитание ребенка, борьба с ранними инфекциями и психогенными воздействиями, которые могут вызвать задержку психического развития, асинхронию развития, психический инфантилизм, которые делают психику человека неустойчивой к внешним воздействиям.

Между психикой человека и его соматическим состоянием имеется тесная связь. Устойчивость психического состояния может оказывать влияние на соматическое состояние. Известно, что при большом эмоциональном подъеме редко возникают соматические заболевания (примером могут служить военные годы). Состояние соматического здоровья также может оказывать влияние на психику человека, вести к возникновению тех или иных расстройств или препятствовать им.

В. А. Гиляровский писал, что роль нервного подъема в преодолении трудностей для организма и, в частности, вредностей для нервной системы должна быть использована в планировании работ психопрофилактического характера.

Как уже говорилось, психогениями принято называть заболевания, вызванные психическими травмами. Термин «психогенные заболевания» принадлежит Зоммеру и вначале применялся только для истерических расстройств. В. А. Гиляровский для обозначения этих состояний пользовался термином «пограничные состояния», подчеркивая этим, что указанные расстройства как бы занимают пограничное место между психическим заболеванием и психическим здоровьем или соматическими и психическими заболеваниями.

По мнению многих специалистов, с нервно-психическими нарушениями и болезнями необходимо вести такую же усиленную борьбу, как и с инфекциями. В профилактике психических заболеваний большую роль играют общепрофилактические мероприятия, такие, как устранение инфекционных заболеваний, интоксикации и других вредных воздействий внешней среды.

Все разделы психопрофилактики тесно связаны в тех случаях профилактики психических заболеваний, в которых речь идет о таких расстройствах, как реактивные состояния, в возникновении которых играют роль не только психогенные моменты, но и соматические расстройства.

Методы психопрофилактики и психогигиены включают в себя психокоррекционную работу рамках консультативных центров, «телефонов доверия» и других организаций, ориентированных на психологическую помощь здоровым людям. Методы *психопрофилактики* включают, в частности, *предупреждение обострений психического заболевания*. Поэтому может быть необходимым изучение динамики нервно-психического состояния человека во время трудовой деятельности, а также в бытовых условиях.

С помощью целого ряда психологических и физиологических методов ученые исследуют влияние различных профессиональных вредностей некоторых отраслей труда (факторы интоксикации, вибрации, значение перенапряжения в работе, самого характера производственного процесса и т. д.). В числе психопрофилактических мероприятий могут быть — массовые обследования с целью выявления так называемых групп риска и профилактической работы с ними, информация населения и т. д.

Содержание и направленность конкретных психогигиенических и психопрофилактических мероприятий до сего времени остаются недостаточно разработанными. Некоторые авторы отмечают дискуссионность вопроса об обоснованности применения методов психотерапии в целях психогигиены и первичной профилактики. Это связано с пониманием одной из самых фундаментальных проблем психиатрии и медицинской психологии, т. е. проблемы соотношения психического здоровья и болезни, нормы и патологии.

Многие авторы отмечают, что в качестве главного критерия психического здоровья стала рассматриваться способность к постоянному развитию и обогащению своей личности, к реализации таких фундаментальных личностных свойств, как социальность, самостоятельность и сознательность.

Из такого понимания следует, как отмечал В. Н. Мясищев (1973), что основой психотерапевтического воздействия является в первую очередь процесс межличностного общения, в ходе которого для пациента и возникает возможность приобретения нового как познавательного, так и эмоционального опыта, необходимого ему для понимания своего внутреннего состояния, поведения и влияния последнего на других людей.

Как *индивидуальная*, так и *групповая патогенетическая психотерапия* в наибольшей степени способствует решению указанных задач развития личности, что, по сути своей, и соответствует *психогигиеническим и психопрофилактическим* целям.

Следует сказать, что, учитывая близость проблемы эмоционального стресса, психогигиенических и психопрофилактических аспектов охраны психического здоровья, устранение болезненных форм нервно-психического напряжения в реальной жизни предполагает два возможных варианта: 1) устранение психотравмирующей ситуации, :) изменение отношения к этой ситуации личности при условии, что сама ситуация сохраняется. А устранение же психотравмирующей ситуации предполагает также две возможности: 1) она объективно может быть изменена в желательном для личности направлении, 2), личность уходит» из этой ситуации, «избегает» ее.

Психотравмирующие ситуации чаще всего связаны с конфликтными нарушениями межличностных >отношений.

В случаях, когда объектом системы психогигиенических и психопрофилактических мероприятий является отдельный индивид, содержание их должно включать обращение к лицам, которые, так или иначе, причастны к возникающим нарушениям межличностных отношений, обуславливающих травмирующую ситуацию. В реальной жизни это обычно члены семьи и сотрудники по работе.

Когда же объектом этих мероприятий являются большие группы людей и когда могут быть выделены некоторые типовые особенности поведения, часто приводящие к возникновению типовых же психотравмирующих обстоятельств, устранение и предупреждение нервно-психического перенапряжения требует уже обращения к значительному числу людей путем использования средств массовой коммуникации. Это такие *средства как телевидение, видео, кино, радио, лекции, семинары и пр.* Эти формы важны в профилактике психических стрессов, вызываемых нарушениями межличностных отношений в условиях, как правило, более случайных, кратковременных форм общения, имеющих место в повседневной жизни.

Другим же путем устранения болезненных форм нервно-психического напряжения, является «уход» из травмирующей ситуации или избежание ее. Этот путь, представляющийся внешне рациональным, оказывается в свете опыта клиники неврозов, как правило, неэффективным. Во-первых, индивид нередко, по существу, не в состоянии «уйти» из травмирующей его ситуации, обуславливающей нервно-психическое перенапряжение. Типичным примером является нервно-психическое перенапряжение, возникающее при гибели близких людей, при личностных реакциях на тяжелые соматические, неизлечимые, уродующие заболевания и пр. Ситуация может характеризоваться не столько объективной, сколько субъективной невозможностью «ухода» из нее из-за морально-этических соображений, чувства долга, ответственности. В ряде случаев это обусловлено наличием уже психологического конфликта, в основе которого находится борьба противоречивых личностных тенденций. Например, при супружеском конфликте желанию одного из супругов уйти из семьи может противодействовать страх одиночества, страх потери имущества, социального престижа и т. д. Не всегда «уход» из ситуации выступает как достаточно целесообразное средство для устранения нервно-психического перенапряжения, даже если это и возможно, так как оно при этом сохраняется и вне наличия психотравмирующих обстоятельств.

Опыт лечения неврозов свидетельствует о том, что наибольшее значение в проблеме предупреждения и устранения болезненных форм нервно-психического напряжения имеют мероприятия, направленные не столько на устранение психотравмирующих обстоятельств, сколько на *реконструкцию нарушенных отношений, личности.*

Возрастает роль *методов семейной психотерапии* среди других средств психогигиены и психопрофилактики. Семейная психотерапия рассматривается как метод профилактики психогенных заболеваний, психопрофилактики применительно к лицам с повышенным риском суицидального поведения, при обусловленности его семейными дисгармониями, а также у больных с тяжелыми соматическими заболеваниями, в частности инфарктом миокарда — Зайцев В. П. (1975).

Другие методы, направленные на устранение нервно-психического напряжения, может иметь своим основанием *психотерапевтические воздействия*, относимые к симптоматическим.

Например, с помощью императивных внушений психотерапевт может пытаться уменьшить стрессовое значение психотравмирующих обстоятельств, повысить силу конструктивных противодействий личности этим обстоятельствам, уменьшить или снять отдельные болезненные проявления нервно-психического напряжения, включая его соматовегетативные корреляты.

Метод аутогенной тренировки, получивший значительное распространение в психотерапевтической практике, направлен, прежде всего, на развитие способности к саморегуляции исходно произвольных функций организма, что может быть использовано для снятия или уменьшения нервно-психического перенапряжения. Аутогенная тренировка получила широкое применение для решения психогигиенических и психопрофилактических задач в производственных условиях, в спорте и т. д., еще во времена социализма. Например, В. Е. Рожновым и А. А. Репиным разработана система психологической производственной тренировки для лиц морских профессий. Программа психопрофилактической подготовки, основанной на обучении *методам саморегуляции* в вариантах седативно-охранительного и энергетически активизирующего ее действия, создана А. Т. Филатовым и его сотрудниками для ряда специалистов в промышленности. При этом использовались электронные устройства, создающие возможности самоощущения, произвольного самоконтроля и управления соматовегетативными функциями с применением биологической обратной связи. А для решения задач психогигиены и психопрофилактики в спорте были разработаны комплексы приемов психической саморегуляции. Многими авторами подчеркивается, что речь идет не о механическом перенесении тех или иных суггестивных приемов в различные области социальной практики человека, а о создании специальных вариантов этих методов, учитывающих особенности деятельности в соответствующих областях.

Следует отметить, что эффективность *методов внушения, самовнушения, «поведенческих»* приемов подтверждается многими авторами. Роль этих методов в устранении болезненных форм нервно-психического напряжения может быть важной в тех случаях, когда в его развитии в качестве ведущей причины выступают обстоятельства, патогенная роль которых в малой степени детерминируется особенностями личности и историей формирования ее отношений. Чаще это кратковременные стрессы, так как причины их кроются в большей степени во внешних обстоятельствах, а не во внутренних психологических конфликтах, влекущих за собой обычно развитие хронического нервно-психического напряжения.

Большое место занимают методы психотерапии, не требующие непосредственного участия врача-психотерапевта, психолога и использующие современные технические средства. В нашей стране и, в особенности за рубежом получают распространение *психотерапевтические сеансы в аудиозаписи, видеофильмы*, которые предназначены для индивидуального пользования и могут транслироваться по радио и телевидению одновременно для больших групп людей (например, для отдельных палат и больниц в целом, санаториев и домов отдыха). Эти формы психотерапии оправдывают себя в той мере, в какой возможен отказ от обратной связи «больной — психотерапевт». К определенным достоинствам вариантов психотерапии можно отнести то, что в этих случаях опыт наиболее квалифицированных и искусных психотерапевтов может быть использован применительно к широкому кругу больных, а в ряде случаев и практически здоровых людей при решении задач психогигиены и психопрофилактики.

К числу методов такого опосредованного психотерапевтического воздействия следует отнести *библиотерапию и музыкотерапию* — использование специально подбираемых литературных и музыкальных произведений для воздействия на личность,

отношения, нервно-психическое состояние человека с психотерапевтической и психогигиенической целью.

«Необходимо отметить важную роль при осуществлении задач охраны психического здоровья психогигиенических и психопрофилактических знаний, их широкой пропаганды, в особенности знаний сущности психогенных расстройств, роли личности и нарушения ее отношений в их возникновении» Б. Д. Карвасарский

Знание определенных гигиенических правил способствует сохранению соматического здоровья, знание правил психогигиены необходимо для здоровья психического. На значение организации и систематического проведения психогигиенического воспитания в психопрофилактике указывает Г. К. Ушаков (1978).

Наряду с методами психотерапии, которые могут применяться для устранения и предупреждения болезненных форм нервно-психического напряжения, распространение получили *психофармакологические средства*. Это объясняется успехами фармакологии, и значительной распространенностью эмоционально-стрессовых реакций в связи с нарастающим темпом и напряжением современной жизни.

Существуют причины, объясняющие повышенный интерес к медикаментозным средствам, которые могут быть использованы для воздействия на психическое состояние человека, в особенности в целях оптимизации его деятельности. Невозможность удовлетворения потребности в квалифицированной психотерапевтической помощи при нервно-психическом перенапряжении всех, кому она показана и где она может быть эффективной, прежде всего из-за больших временных затрат. Напротив, психотропные препараты характеризуются широкой доступностью и хотя бы в будущем можно надеяться на получение средств, отличающихся более высокой избирательной эффективностью и быстротой действия. Особенностью этой группы препаратов является их способность избирательно воздействовать на страх, тревогу, депрессию, астению. Как выбор, так и дозировка препаратов требуют знания показаний и противопоказаний к их применению в каждом случае, использование их целиком относится к компетенции медицинских работников.

Следует подчеркнуть, что полное перенесение опыта применения препаратов в медицинской практике на область устранения и предупреждения длительного нервно-психического напряжения у здоровых людей требует соответствующей проверки и проведения специальных исследований.

В ряде случаев лишь система психотерапевтических и фармакотерапевтических воздействий обеспечивает наилучшие условия для устранения болезненных форм нервно-психического напряжения, соотношение же этих компонентов должно определяться с учетом конкретных обстоятельств. Следует при этом учитывать, что в то время как фармакотерапевтические средства обеспечивают скорее тактический непосредственный успех, психотерапия может способствовать стратегическому успеху, более длительному и устойчивому, с повышением общей стрессовой толерантности личности.

Можно отметить основные направления деятельности врача и психолога, ответственных за отбор и психическое состояние лиц, деятельность которых протекает в экстремальных условиях. Психогигиеническая и психопрофилактическая подготовка коллективов для работы в экстремальных условиях во многом могла бы быть обеспечена путем исключения во время отбора лиц, отличающихся низкой стрессовой толерантностью. Значение *профотбора* как важного звена психогигиенических и психопрофилактических мероприятий подчеркивается К. К. Платоновым (1973), В. Е. Рожновым и А. А. Репиным (1974), Ц. П. Короленко (1978) и др. При осуществлении профотбора в то же время необходимо иметь в виду замечание К. К. Платонова и Т. И. Тепеничиной (1976) о том, что любое психическое свойство или черта личности, выступая в разных структурных сочетаниях, могут играть самые различные роли в деятельности человека.

Оптимальная деятельность, и это особенно значимо для экстремальных условий, во многом определяется целевой установкой и мотивацией.

В XXI веке, когда возрастает число людей, связанных с деятельностью в условиях эмоциональной напряженности, при одновременном повышении требовательности к их квалификации и при отсутствии абсолютной надежности прогнозирования стрессовой устойчивости, существенное значение приобретает проблема их психологической подготовки.

Психологическая подготовка должна проводиться как в индивидуальной, так и, прежде всего в групповой ее формах. При последней могут использоваться приемы *моделирования* различных ситуаций, в частности связанных с будущей деятельностью в экстремальных условиях, с последующей групповой дискуссией, направленной не только на коррекцию неправильных отношений, но главным образом на создание оптимальной мотивации ожидаемой деятельности, основанной на осознании единства общественно ценного и одновременно индивидуально личностно значимого содержания совместной деятельности. Могут быть использованы такие приемы групповой терапии, как *психогимнастика*, *рецептивная музыкотерапия* и др., приобретающие значение не только в период подготовки, но и в качестве методов обучения к применению их уже в экстремальных условиях в будущем, наличных психологических конфликтов, лежащих вне сферы будущей деятельности, информирование об ожидаемых психологических трудностях, прежде всего, индивидуально значимых, рекомендации о наиболее адекватных для этих случаев типах компенсаторных реакций и др.

Как подчеркивает О. Н. Кузнецов (1976), выдвинутый В. Н. Мясищевым принцип изучения адекватности личностных отношений к среде оказывается одинаково применимым при решении как терапевтических, так и психогигиенических и психопрофилактических задач медицинской психологии, объединяя в едином неразрывном подходе личностные проблемы экстремальной и медицинской психологии. Применение различных психогигиенических и психопрофилактических мероприятий непосредственно в экстремальных условиях во многом определяется конкретной обстановкой, в которой протекает деятельность группы, ее численностью, продолжительностью деятельности в особых условиях, наличием или отсутствием врача, психолога и пр.

Наиболее полезным может оказаться использование тех индивидуальных и групповых методов, которые уже применялись в предварительном периоде. В то же время возрастает роль методов, основанных на внушении, и применения психотропных средств. Можно предполагать, что эффективность деятельности спецконтингентов в экстремальных условиях будет во многом определяться эффективностью всей системы психогигиенических и психопрофилактических мероприятий на этапах их подготовки.

Специфика деятельности людей с развитием научно-технического прогресса требует комплексного подхода к проблеме охраны психического здоровья. Это предполагает, с одной стороны, тесное объединение гигиенических, психопрофилактических и лечебных мероприятий! и с другой — постоянное взаимодействие целого, ряда смежных дисциплин: медицины, психологии и др.

На взаимосвязь оздоровительно-восстановительной практики и психологического формирования человека! психотерапии и социально-педагогических воздействия указывает Е. В. Шорохова (1978). Создание таких условий формирования личности, которые выступали бы действительными детерминантами ее всестороннего и целостного развития, по мнению А. Ф. Полиса (1978), представляет собой магистральный путь общественной психогигиены и психопрофилактики, имманентный предметно-деятельной сущности человека.

Практическая часть

Составьте конспект на тему: Профилактика онкозаболеваний и профилактика нервной системы

Вопросы для собеседования

определение понятия профилактики, цель и задачи профилактики в сохранении здоровья, виды профилактики, основные средства профилактики, вклад выдающихся ученых в формирование профилактического направления медицины, основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, основные принципы и задачи по охране здоровья граждан.

Тестовые задания

1. Основа первичной профилактики:

1. Раннее выявление предпатологических состояний, тщательное обследование внешне здоровых людей.
2. Выявление и устранение вредного фактора, либо снижение его воздействия до безопасного уровня, гигиеническое нормирование факторов окружающей среды.
3. Комплекс мер по предотвращению прогрессирования заболевания, реабилитации и лечению.
4. Применение антидотов жителями экологически неблагоприятных регионов.

2. В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения, наибольший удельный вес имеет:

1. Наследственность (генетический фактор).
2. Природно-климатические условия.
3. Образ жизни.
4. Качество медицинской помощи.
5. Экологические факторы.

3. Здоровый образ жизни это:

- 1.Способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья.
- 2.Осознанная необходимость постоянного выполнения человеком гигиенических правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья.
- 3.Медицинская активность, направленная на сохранение и улучшение здоровья как условия развития других сторон жизни.
- 4.Правильное экологическое поведение, направленное на сохранение и улучшение здоровья как условие развития других сторон жизни.

4. Первичная профилактика профессиональных заболеваний – это:

- 1.Предупреждение возникновения заболеваний.
- 2.Предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитация.
- 3.Ранняя диагностика заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска.
- 4.Определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности профессиональной болезни, нуждаемость их в дополнительных видах помощи.

5. Вторичная профилактика заболеваний – это:

- 1.Предупреждение возникновения заболеваний.
- 2.Предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитация.
- 3.Ранняя диагностика заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска.
- 4.Определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности профессиональной болезни, нуждаемость их в дополнительных видах помощи.

6. Третичная профилактика заболеваний – это:

1. Предупреждение возникновения заболеваний.
2. Предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитация.
3. Ранняя диагностика заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска.
4. Определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности профессиональной болезни, нуждаемость их в дополнительных видах помощи.