

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 рекомендации к практическим занятиям**

Наименование дисциплины	Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

#### **ТЕМА 8**

Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди детей и подростков

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях»

Разработаны:

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

Смирнова О.Н.

Обсуждены

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

Безроднова С.М.

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

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Шিশалова Т.Н.

Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с основами организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
- 2. Учебные вопросы**
- 1 Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и школьно-обусловленных заболеваний
  - 2 Школы здоровья для родителей по профилактике НИЗ
  - 3 Здоровьесберегающая среда в образовательных организациях
- Мониторинг здоровья детей в образовательных организациях с использованием информационных технологий

### **3. Теоретическая часть**

Ежегодно от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) умирает около 41 миллиона человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире. Из них 15 миллионов человек умирают в возрасте до 70 лет, причём большинство таких случаев происходит в странах с низким и средним уровнем доходов.

К основным типам ХНИЗ относятся:

- Болезни системы кровообращения: включая ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, гипертоническую болезнь и другие. Данная группа заболеваний является лидирующей по показателям смертности и инвалидизации.
- Злокачественные новообразования: охватывающие широкий спектр онкологических заболеваний, таких как рак легких, молочной железы, колоректальный рак и др.
- Болезни органов дыхания: в частности, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма, характеризующиеся хроническим воспалением дыхательных путей и ограничением воздушного потока.
- Сахарный диабет: включая сахарный диабет 1-го и 2-го типа, характеризующийся нарушением метаболизма глюкозы и приводящий к развитию множественных осложнений.

Основные причины смертности от ХНИЗ

1. Сердечно-сосудистые заболевания: Уносят жизни около 18 миллионов человек ежегодно.
2. Онкологические заболевания: Приводят к гибели более 9 миллионов человек.
3. Хронические респираторные заболевания: Вызывают смерть почти 4 миллионов человек.
4. Сахарный диабет: Уносит жизни около 2 миллионов человек.

Эти четыре группы заболеваний ответственны за 80% всех смертей от ХНИЗ.

Факторы риска

Исследования показывают, что около 50% вклада в развитие ХНИЗ обусловлено воздействием семи основных факторов риска. Эти факторы увели-

чивают вероятность смерти от ХНИЗ и являются потенциальными мишенями для профилактических вмешательств:

1. Табакокурение и употребление электронных систем доставки никотина: Является доказанным этиологическим фактором множества хронических заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования. Курение остаётся одной из ведущих причин преждевременной смерти. Ежегодно оно уносит жизни около 8 миллионов человек по всему миру. Табачный дым содержит радиоактивное вещество полоний-210, вызывающее злокачественные опухоли в лёгких. Курение также увеличивает риск развития хронического бронхита, бронхиальной астмы и сердечно-сосудистых заболеваний.

2. Несбалансированное питание: Характеризуется избыточным потреблением насыщенных жиров, трансжиров, сахара и соли, а также недостаточным потреблением пищевых волокон, витаминов и минералов.

3. Низкая физическая активность: Представляет собой фактор риска развития ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа.

4. Избыточное потребление алкоголя: Способствует развитию цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний и ряда злокачественных новообразований.

5. Артериальная гипертензия: Является независимым фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда и хронической почечной недостаточности.

6. Гиперхолестеринемия: Повышенный уровень холестерина в крови способствует развитию атеросклероза и ассоциированных с ним сердечно-сосудистых заболеваний.

7. Ожирение: Представляет собой состояние, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани и повышающее риск развития сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых форм рака.

Эффективные меры борьбы с факторами риска включают:

1. Создание благоприятной среды обитания.

2. Доступность медицинской помощи.

3. Экономически оправданное сочетание мер для всего населения и лиц с высоким риском заболевания.

Стратегии профилактики ХНИЗ:

Первичная профилактика ХНИЗ включает в себя комплекс мер, направленных на устранение или снижение воздействия модифицируемых факторов риска. К этим мерам относятся:

- Прекращение табакокурения и употребления других систем доставки никотина: включает в себя поведенческую терапию, медикаментозную терапию и другие методы, способствующие отказу от курения.

- Оптимизация рациона питания: предполагает увеличение потребления фруктов, овощей, цельнозерновых продуктов, снижение потребления насыщенных жиров, трансжиров, соли и сахара.

- Повышение уровня физической активности: регулярные физические

нагрузки умеренной интенсивности способствуют поддержанию здорового веса и улучшению метаболических процессов. Важно понимать, что занятия спортом два раза в неделю не способны компенсировать длительные периоды гиподинамии. Необходима повседневная физическая активность: прогулки пешком, активные виды отдыха и пр.

- Изменение отношения к потреблению алкоголя: рекомендуется ограничение потребления алкоголя или полный отказ от него.

- Контроль артериального давления: регулярное измерение и коррекция артериального давления, включая медикаментозную терапию при необходимости.

- Коррекция уровня холестерина в крови: включает в себя диетотерапию и, при необходимости, медикаментозное лечение.

- Снижение избыточной массы тела: предполагает комплексный подход, включающий диетотерапию, физические нагрузки и, при необходимости, медикаментозное лечение.

Роль диспансеризации в профилактике ХНИЗ:

Диспансеризация представляет собой активное медицинское наблюдение за состоянием здоровья населения, которое проводится с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска их развития. Это важный профилактический инструмент, направленный на снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности, связанных с ХНИЗ

Основные цели диспансеризации в контексте профилактики ХНИЗ:

1. Ранняя диагностика заболеваний: Диспансеризация нацелена на своевременное выявление ХНИЗ на доклинической стадии или ранних этапах развития, что позволяет начать лечение в оптимальные сроки и повысить его эффективность.

2. Определение факторов риска: В ходе диспансеризации выявляются лица, имеющие повышенный риск развития ХНИЗ, для проведения целенаправленных профилактических мероприятий.

3. Оценка индивидуального риска: На основе результатов обследований и анамнеза формируется оценка индивидуального риска развития конкретных ХНИЗ, что способствует персонализации профилактических рекомендаций.

4. Мониторинг эффективности мероприятий: Диспансеризация обеспечивает систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов, позволяя отслеживать эффективность профилактических и лечебных вмешательств и вносить необходимые коррективы в план лечения.

5. Информирование населения: В рамках диспансеризации медицинские работники проводят консультации по вопросам здорового образа жизни, повышая осведомленность населения о факторах риска и мерах профилактики ХНИЗ.

**4. Практическая часть - нет.**

**5. Вопросы для собеседования**

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и школьно-обусловленных заболеваний

Школы здоровья для родителей по профилактике НИЗ

Здоровьесберегающая среда в образовательных организациях

Мониторинг здоровья детей в образовательных организациях с использованием информационных технологий

## **6. Тестовые задания**

1. Как влияет первичная и вторичная профилактика на смертность от коронарной болезни сердца?

- 1) не влияет;
- 2) снижение смертности от КБС в большей степени, более, чем на 50% связано с изменениями уровней факторов риска (первичная профилактика) и только на 40% — с лечением (вторичная профилактика);+
- 3) эффективность снижения смертности одинаковая.

2. Как влияют социально-экономические и политические реформы на смертность от неинфекционных заболеваний?

- 1) не влияют;
- 2) повышают;+
- 3) снижают.

3. Какая ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) с рождения у мужчин и женщин и ее динамика за 40-летний период наблюдения?

- 1) ОПЖ у женщин длиннее (77,1 лет), чем у мужчин (66,5 лет). За 40-летний период она увеличилась как у мужчин, так и у женщин;+
- 2) ОПЖ у мужчин длиннее, чем и женщин. За последние 40 лет наблюдается уменьшение ОПЖ как у мужчин, так и у женщин;
- 3) ОПЖ у мужчин и женщин одинаковая, она не изменилась за последние 40 лет.

4. Какие наблюдаются современные противоречия в здравоохранении?

- 1) количество больных с сочетанной патологией постоянно снижается, и клиническая медицина развивается по пути развития общей терапии, упрощается процесс диагностики и лечения;
- 2) количество больных с сочетанной патологией постоянно увеличивается, и клиническая медицина развивается по пути специализации, усложняется процесс диагностики и лечения.+

5. Какие нужные, кроме просвещения, дополнительные меры, чтобы население не курило и не злоупотребляло алкоголем?

- 1) всесторонние законодательные меры, механизмы их реализации;+
- 2) создание сети структур для оказания помощи желающим бросить курить и злоупотреблять алкогольными напитками;+

- 3) создание физической и социальной среды, которые делают здоровый выбор легким выбором;+
- 4) штрафы за курение на рабочем месте и в образовательных учреждениях;
- 5) штрафы за распитие спиртных напитков на рабочем месте и в образовательных учреждениях лечение алкогольной зависимости.

. Какие преимущества популяционной профилактики?

- 1) быстрый эффект;
- 2) нет необходимости экстенсивно усиливать систему здравоохранения;+
- 3) низкая стоимость;+
- 4) охватывает большую часть населения, в том числе и лиц, имеющих высокий риск/или страдающих неинфекционными заболеваниями;+
- 5) охватывает всех больных неинфекционными заболеваниями;
- 6) снижает риск развития неинфекционных заболеваний на ранних стадиях заболеваний.+

6. Какие причины коморбидности?

- 1) высокая преждевременная смертность от НИЗ;
- 2) низкая эффективность лечебных мероприятий;
- 3) низкая эффективность профилактических мероприятий;
- 4) повышение эффективности лечения острых и хронических заболеваний;+
- 5) повышение эффективности профилактики;+
- 6) старение населения;+
- 7) увеличение продолжительности жизни.+

7. Какие современные обоснования возможности профилактики неинфекционных заболеваний?

- 1) известны факторы риска развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний;+
- 2) имеются доказательства возможности снижения распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях;+
- 3) имеются доказательства, что снижение распространенности ФР в популяции, приведет к снижению заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний;+
- 4) разработаны политика и стратегии профилактики неинфекционных заболеваний;+
- 5) разработаны технологии оценки эффективности профилактики неинфекционных заболеваний;+
- 6) снижение заболеваемости неинфекционных заболеваний;
- 7) снижение факторов риска неинфекционных заболеваний.

8. Какие современные тенденции неинфекционных заболеваний?

- 1) эпидемия неинфекционных заболеваний нарастает в странах с доходами населения ниже среднего уровня;+
- 2) эпидемия неинфекционных заболеваний нарастает во всех странах;+

- 3) эпидемия неинфекционных заболеваний нарастает только в странах с доходами населения выше среднего уровня;
- 4) эпидемия неинфекционных заболеваний нарастает только в странах с доходами населения среднего уровня;
- 5) эпидемия неинфекционных заболеваний снижается во всех странах мира.