

ГБПОУ МО
«Московский областной медицинский колледж № 1»
Наро-Фоминский филиал

МДК.01.03. СД в системе первичной медико-санитарной помощи населению

Лекция 3. Профилактика неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи

Преподаватель: Макарецва О.А.

План лекции

- Понятия «здоровье» (ВОЗ), «болезнь», «предболезнь», «адаптация».
- Факторы риска неинфекционных болезней.
- Стратегия снижения смертности от неинфекционных болезней (рекомендации ВОЗ).
- Роль массовых медицинских осмотров в профилактике заболеваний.
- Направления сестринской деятельности при работе со здоровыми людьми различного возраста.

Здоровье (ВОЗ)

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.



1. сохранены структурные и функциональные характеристики организма;
2. имеется высокая приспособляемость (адаптация) к изменениям в привычной природной и социальной среде;
3. сохраняется эмоциональное и социальное благополучие.

Адаптация

Адаптация (от латинского adaptatio – приспособление) – все виды врожденной и приобретенной приспособительной деятельности, которые обеспечиваются на основе физиологических процессов на уровне клетки, органа, системы органов и организма в целом. На уровне организма человека под адаптацией понимают его приспособление к постоянно меняющимся условиям существования.



Полная



Частичная

Скорость и полнота адаптации к одним и тем же условиям среды различна и обусловлена состоянием здоровья, эмоциональной устойчивостью, физической тренированностью, типологическими особенностями, полом, возрастом конкретного человека.

Болезнь, заболевание

Болезнь, заболевание — это нарушение нормальной жизнедеятельности организма и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред. В основе нарушений адаптации лежат изменения структуры и (или) функции органов или систем, возникающие в ответ на действие патогенных факторов.

Между состояниями здоровья и болезни существует множество форм, связей и взаимных переходов.

Понятие «клинически здоровый человек» можно условно подразделить на две стадии:

- компенсаторная стадия: человек чувствует себя здоровым, нет субъективных проявлений заболевания; за счет внутренних резервов происходит эффективная адаптация к изменениям условий внутренней и внешней среды, в том числе, и к действию экстремальных факторов.
- стадия дезадаптации – влияние длительно действующих неблагоприятных факторов или экстремальных факторов приводит к истощению внутренних резервов организма человека и нарушению адаптации и саморегуляции.

Предболезнь, болезнь

- **Предболезнь** (еще не болезнь, но уже и не здоровье) – это латентный, скрытый период болезни или стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания.
- Этот период обратимый: при изменении образа жизни, исключении из нее действия факторов риска организм сохраняет возможность выйти из стадии предболезни за счет внутренних ресурсов.
- При недостаточных резервах организма и продолжении действия факторов риска, после стадии предболезни происходит переход к стадии болезни, которая характеризуется общими и местными проявлениями, свойственными каждому конкретному заболеванию.
- **Болезнь** (ВОЗ) - это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функции организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособленческих механизмов.

Неинфекционные заболевания

Неинфекционные заболевания (НИЗ), также известные как хронические заболевания, не передающиеся от человека человеку и как правило, имеют продолжительное течение и являются результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов



Основные факты о неинфекционных заболеваниях

Почти 40 миллионов человек умирает от НИЗ ежегодно.
В странах с низким и средним уровнем дохода происходит около 75% смертельных случаев от НИЗ.
Почти 40 миллионов человек умирает от НИЗ ежегодно.
В странах с низким и средним уровнем дохода происходит около 75% смертельных случаев от НИЗ.
40% смертельных случаев от НИЗ происходит с людьми, чей возраст не превышает 70 лет.
Большинство смертей от НИЗ происходит в результате сердечно-сосудистых заболеваний (более 17 млн человек - ежегодно), далее следуют онкологические заболевания (более 8 млн случаев в год), затем - респираторные болезни (4 млн человек) и диабет встречается в 1.5 миллионов случаев.
Употребление табака, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание увеличивают риск заболевания и смерти от НИЗ.

Неинфекционные заболевания

Перед действием факторов риска, способствующих развитию неинфекционных заболеваний, уязвимы представители всех возрастов!



Основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний

1. **Популяционная стратегия** – формирование ЗОЖ посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению ЗОЖ, обеспечения условия ведения ЗОЖ; улучшение качества окружающей среды и минимизация повреждающего действия антропогенных факторов.



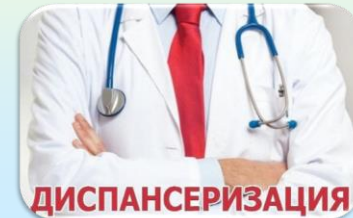
Основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний

2. **Профилактическая стратегия** – выявление лиц высокого риска и коррекция у них факторов риска:
 - снижение распространенности курения и употребления табака;
 - улучшение качества питания;
 - увеличение физической активности;
 - смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов, повышение качества жизни;
 - снижение потребления алкоголя;
 - профилактика употребления наркотиков.



Основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний

2. **Вторичная профилактика** – диспансерное наблюдение больных с неинфекционными заболеваниями с целью предотвращения развития обострений, осложнений, инвалидизации, преждевременной смертности.



Физическое развитие как показатель здоровья

Физическое развитие – изменение форм и функций организма человека в течение его жизни.

Метод	Определение	Примеры показателей
Антропоскопия	описание тела в целом и отдельных его частей на основе визуального осмотра	тип телосложения, развитие жирового слоя, мускулатуры, форма грудной клетки, спины, живота, ног, пигментация, волосяной покров, вторичные половые признаки
Антропометрия	измерение размеров тела и его частей при помощи специальных инструментов	рост, масса тела, окружность грудной клетки, рост сидя, окружность шеи, живота, талии, бедра, голени, размер плеча и т.д.
Физиометрия	признаки, которые определяют физиологическое состояние, функциональные возможности организма	жизненная емкость легких (измеряется с помощью спирометра), мышечная сила кистей рук (измеряется с помощью динамометра) и т.д.

Наблюдение за физическим развитием населения

1. наблюдение за уровнем и изменениями в физическом развитии различных групп населения;
2. углубленное изучение возрастно-половых закономерностей физического развития в связи с особенностями условий жизни, труда и быта, характера и формами медицинского обслуживания, занятиями спортом;
3. разработка возрастно-половых оценочных норм-стандартов физического развития населения для различных этнических групп в разных климатических зонах и экономических районах;
4. оценка эффективности оздоровительных мероприятий.

Основные показатели физического развития

- длина и масса тела (отражают развитие костного скелета и мускулатуры);
- окружность грудной клетки на вдохе и выдохе (характеризует ее вместимость и развитие дыхательных органов);
- рост в положении сидя (характеризует пропорциональность тела);
- окружность головы (на первом году жизни);
- смена молочных зубов на постоянные;
- степень выраженности вторичных половых признаков;
- возраст наступления менархе и т.д.

Периодичность оценки показателей физического развития

- новорожденные - при рождении и выписке;
- дети первого года жизни - ежемесячно;
- дети в возрасте от 1 года до 3 лет - 1 раз в три месяца;
- дети от 3 до 7 лет - 2 раза в год;
- дети и подростки от 7 до 18 лет - в школах 1 – 2 раза в год;
- обучающиеся средних специальных и высших профессиональных организаций – по месту учебы при проведении медосмотров 1 раз в год;
- допризывники – в военкоматах по месту жительства;
- военнослужащие – по месту службы 1 – 2 раза в год;
- трудоспособное население – при проведении профилактических осмотров на предприятии;
- остальное население – при диспансеризации один раз в три года.

Диспансерное наблюдение больных с неинфекционными заболеваниями

Диспансерное наблюдение больных с неинфекционными заболеваниями представляет собой динамическое наблюдение и осуществление необходимого обследования, профилактики и медицинской реабилитации больных, проводимое в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения.



Перечень неинфекционных заболеваний

(при которых устанавливается группа диспансерного наблюдения)

№	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Заболевания сердечно-сосудистой системы	2-4 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
2.	Инсулиннезависимый сахарный диабет (2 тип)	1 раз в 3 месяца	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога или врача-диабетолога по медицинским показаниям
3.	Инсулиннезависимый сахарный диабет (2 тип) с стабильной дозой инсулина и стабильным течением	1 раз в 3 месяца	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога или врача-диабетолога 1 раз в 3 месяца
4.	Рецидивирующий и хронический бронхиты	По рекомендации врача-пульмонолога	По рекомендации врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога по медицинским показаниям
5.	Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)	2-4 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога или врача-аллерголога-иммунолога 1 раз в год
6.	Хроническая обструктивная болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии	По рекомендации врача-пульмонолога	По рекомендации врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 1 раз в год
7.	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	1 раз в год	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
8.	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

Целевые программы предупреждения заболеваний

Неинфекционные заболевания –социально-значимые заболевания.

Основной признак социально значимых болезней - способность к широкому распространению (массовость).

ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ряд статей направлен на правовое обеспечение борьбы с неинфекционными заболеваниями:

- статья 30 - конкретизировано содержание понятий профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;
- статья 33 - в ПМСП включены мероприятия по формированию ЗОЖ;
- статья 46 - конкретизированы понятия диспансеризации, профилактического медицинского осмотра и диспансерного наблюдения.

Перечень социально значимых заболеваний

Код заболеваний по МКБ-10	Наименование заболеваний
C 00 - C 97	Злокачественные новообразования
E 10 - E 14	Сахарный диабет
F 00 -F 99	Психические расстройства и расстройства поведения
I 10-I 13.9	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

При целенаправленном и эффективном воздействии на основные факторы, вызывающие и поддерживающие эти заболевания, социальная значимость их снижается.

Целевые программы предупреждения заболеваний

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2017 года N 1640

Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

(с изменениями на 24 июля 2021 года)

Федеральные и региональные целевые программы по профилактике и снижению заболеваемости:

- сахарным диабетом,
- артериальной гипертонией,
- злокачественными заболеваниями,
- хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания

Вопросы для закрепления:

- Охарактеризуйте взаимосвязь понятий «адаптация» и «здоровье».
- Охарактеризуйте взаимосвязь понятий «адаптация» и «предболезнь».
- Охарактеризуйте взаимосвязь понятий «адаптация» и «болезнь».
- С чем связана острота проблемы неинфекционных заболеваний.
- Охарактеризуйте популяционную стратегию снижения смертности от неинфекционных заболеваний.
- Охарактеризуйте профилактическую стратегию снижения смертности от неинфекционных заболеваний.
- В чем суть вторичной профилактики неинфекционных заболеваний.
- Роль государства в борьбе с неинфекционными социально-значимыми болезнями.

Домашнее задание

- «Проведение профилактических мероприятий» Двойников С.И. и др.
Стр. 162 – 171
Самоконтроль – стр. 171

Спасибо за внимание!