

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

КМН Надежда Николаевна Андреева
2017 год.

- Фактор риска - особенности организма, внешние воздействия и (или) их взаимодействия, приводящие к увеличению возможности возникновения заболевания, его прогрессирования и неблагоприятного исхода (Р. Флетчер, 1998).

- Если даже однократно артериальное давление (АД) достигает 160/95 мм рт.ст.;
- Если индекс массы тела равен 29,9 и более;
- При низкой физической активности: виды физической нагрузки занимают менее 10 ч в неделю;
- При гиперхолестеринемии (легкой - 5,0-6,5 ммоль/л, умеренной - 6,5-8,0 ммоль/л, выраженной - выше 8,0.
- Наследственность.

Снижение действия фактора риска	Снижение риска преждевременной смерти от ИБС	
	Индивидуум %	Популяция %
Прекращение курения	50	35
Умеренное потребление алкоголя	20 - 30	25
Повышение физической активности	15	25
Изменение двух факторов в питании	15 - 40	45

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) включает следующие мероприятия:

1. Контроль АД и его поддержание.
2. Скрининг холестерина и поддержание его безопасного уровня .
3. Скрининг электрокардиограммы (ЭКГ) .
4. Умеренное потребление алкоголя (не более 30-60 г в день).
5. Полный отказ от курения.
6. Нормализация массы тела.
7. Адекватная физическая нагрузка: ходьба по 5 км 3-5 раз в неделю.
8. Обучение методам управления стрессами (медитация, йога, мышечное расслабление, дыхательные упражнения и др.).

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО - ДАВЛЕНИЯ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В СПОКОЙНОЙ ОБСТАНОВКЕ.

- АД следует измерять на правой руке в положении сидя, не раньше чем через час после приема пищи, употребления кофе, прекращения физической нагрузки, курения, пребывания на холоде.
- Плечо пациента должно быть освобождено от одежды, рука - удобно расположена на столе.
- Во время измерения пациент должен сидеть, опираясь на спинку стула, не разговаривать на протяжении всей процедуры измерения АД.
- *Электронные устройства должны быть тестированы. Не следует использовать аппараты, измеряющие АД на пальце, запястье, по причине погрешностей. (Профилактика сердечно - сосудистых заболеваний в клинической практике. Рекомендации ЕОК , пересмотр 2012г.)*



При скрининге измеряется общий холестерин, содержание которого в крови в норме составляет до 5,18 ммоль/л.

- Холестерин относится к липопротеинам. В организме человека он присутствует в крови и в мембранах клеток. Около 80% холестерина вырабатывается самим организмом (печенью, кишечником, почками, надпочечниками, половыми железами), остальные 20% поступают с пищей.
- липопротеины высокой плотности (ЛПВП, или Y-холестерин);
- липопротеиды низкой плотности (ЛПНП, или B-холестерин);
- триглицериды (ТГ).
- При выявлении гиперхолестеринемии необходимо углубленное исследование липидного обмена (липидограмма):

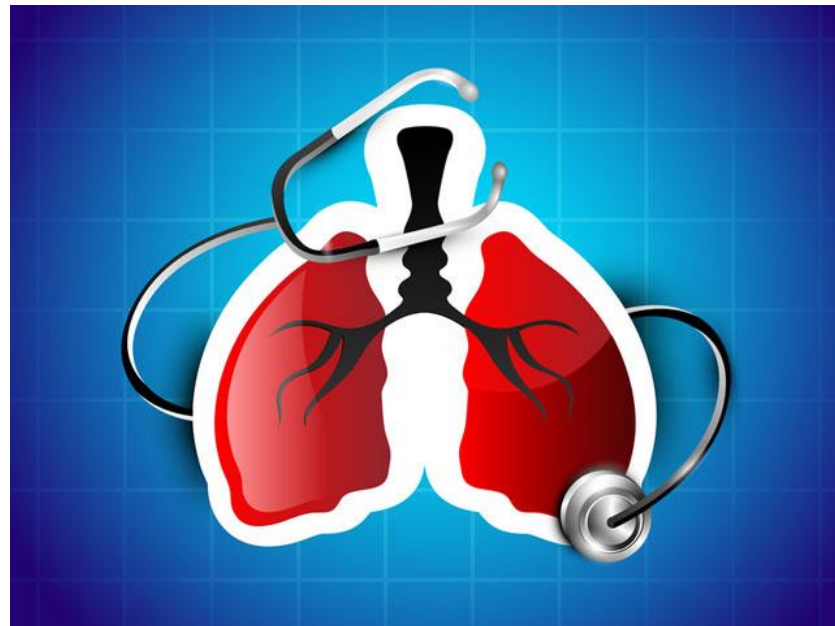
- ЛПВП не только не приводят к образованию отложений в сосудах, но и препятствуют им - это так называемый «хороший» холестерин. В противоположность им ЛПНП опасны, так как холестерин из этих соединений способен выпадать в осадок, накапливаясь в кровеносных сосудах. Это так называемый «плохой» холестерин.
- Высокий уровень холестерина - один из факторов риска развития атеросклероза, а также ИБС.
- Склонность к увеличению содержания холестерина в крови обычно передается по наследству. В группу риска входят лица, родственники которых имели нарушения липидного обмена, а также страдали от ишемической болезни либо перенесли инсульт в возрасте до 55 (мужчины) или 65 лет (женщины).
- Уровень холестерина бывает чаще повышен у мужчин, чем у женщин, и он выше у пожилых людей, чем у молодых.

Немедикаментозная профилактика ССЗ включает:

- - отказ от курения;
- - снижение избыточного веса;
- - диету (в том числе направленную на снижение холестерина в крови);
- - физическую активность.



Факторы, влияющие на развитие дыхательной системы у взрослого населения и направления профилактики этой группы болезней.



НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

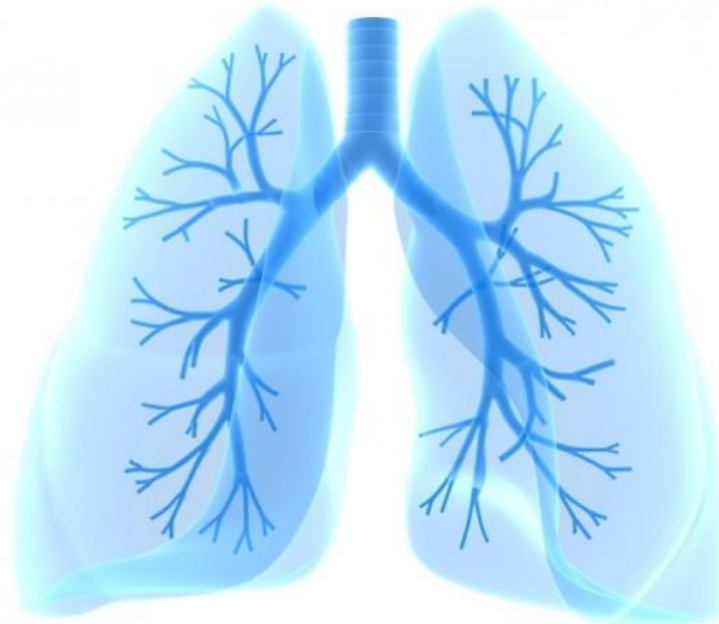
- **Хронический бронхит.** Является очень распространенным заболеванием и встречается у 3-8% взрослых людей.
- **Пневмония.** В прошлом году пневмонию перенесло 2% населения нашей страны.
- **Бронхиальная астма.** В настоящее время от астмы страдает не меньше 1% населения нашей страны, в мире общая заболеваемость варьируется в зависимости от места и условий проживания.
- **Хроническая обструктивная болезнь легких.** Хроническое прогрессирующее заболевание легких, основной причиной развития которого является табачный дым.
- **Рак легких.** Заболевание, к сожалению, не нуждающееся в представлении: смертность от этой разновидности рака в нашей стране за год составила 2,4%.

- 1. **Закаливание.** Простой и эффективный способ профилактики заболеваний органов дыхания - проведение времени на свежем воздухе и регулярное проветривание помещения.
- 2. **Отказ от курения.** Легкие постепенно очищаются от веществ, содержащихся в табачном дыме, и восстанавливают свои функции; эффективность восстановления дыхательной функции пропорциональна стажу курильщика.
- 3. **Физическая активность.** Увеличить емкость легких и улучшить дыхательную функцию позволяют такие виды физической нагрузки, как ходьба не менее получаса в день, бег трусцой, плавание, катание на роликах или велосипеде.

- 4. Нормализация питания, снижение массы тела.
- 5. Адекватное отношение к своему здоровью.
- 6. Наличие комнатных горшечных цветов, вырабатывающих кислород и поглощающих углекислоту.
- 7. Регулярные прогулки в лесопарковых зонах (при отсутствии аллергических реакций).
- 8. Организация мероприятий по устранению загрязнений воздуха в масштабах государства, региона, предприятия, отдельной квартиры.
- 9. Создание оптимальной влажности в квартире - не менее 50% (использование бытовых увлажнителей воздуха).

НЕУСТРАНИМЫЕ факторы

- **Наследственность.** Некоторые заболевания дыхательной системы обусловлены наследственным фактором. К таким болезням относится, например, бронхиальная астма.



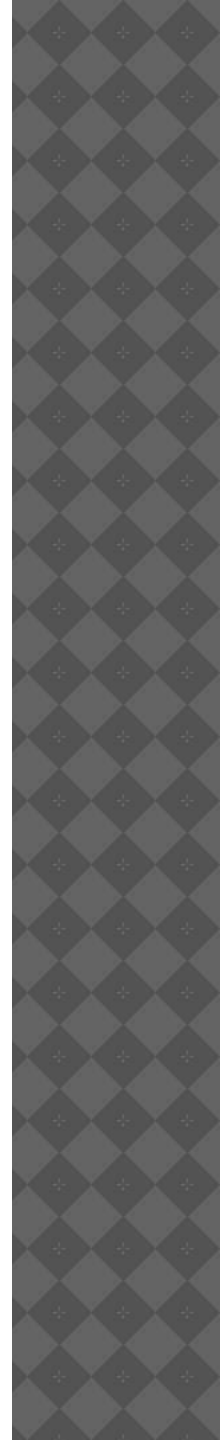
УСТРАНИМЫЕ факторы

- **Курение.** Причем как активное, так и пассивное. У курящих людей риск возникновения хронической обструктивной болезни легких превышает 80-90%; все прочие болезни дыхательной системы также провоцируются курением.
- **Воздействие аллергенов.** Увеличение перечня и фактического присутствия аллергенов в окружающей среде приводит к тому, что каждые 10 лет заболеваемость бронхиальной астмой увеличивается в полтора раза и больше.
- **Воздействие профессиональных вредностей (пыль, пары кислот, щелочей и др.).** Риск заболеваний дыхательной системы при работе на производствах, связанных с работой с веществами, потенциально вредными для дыхания (угольная, асбестовая, горнорудная, машиностроительная промышленность, деревообрабатывающее и текстильное производство), значительно повышен.

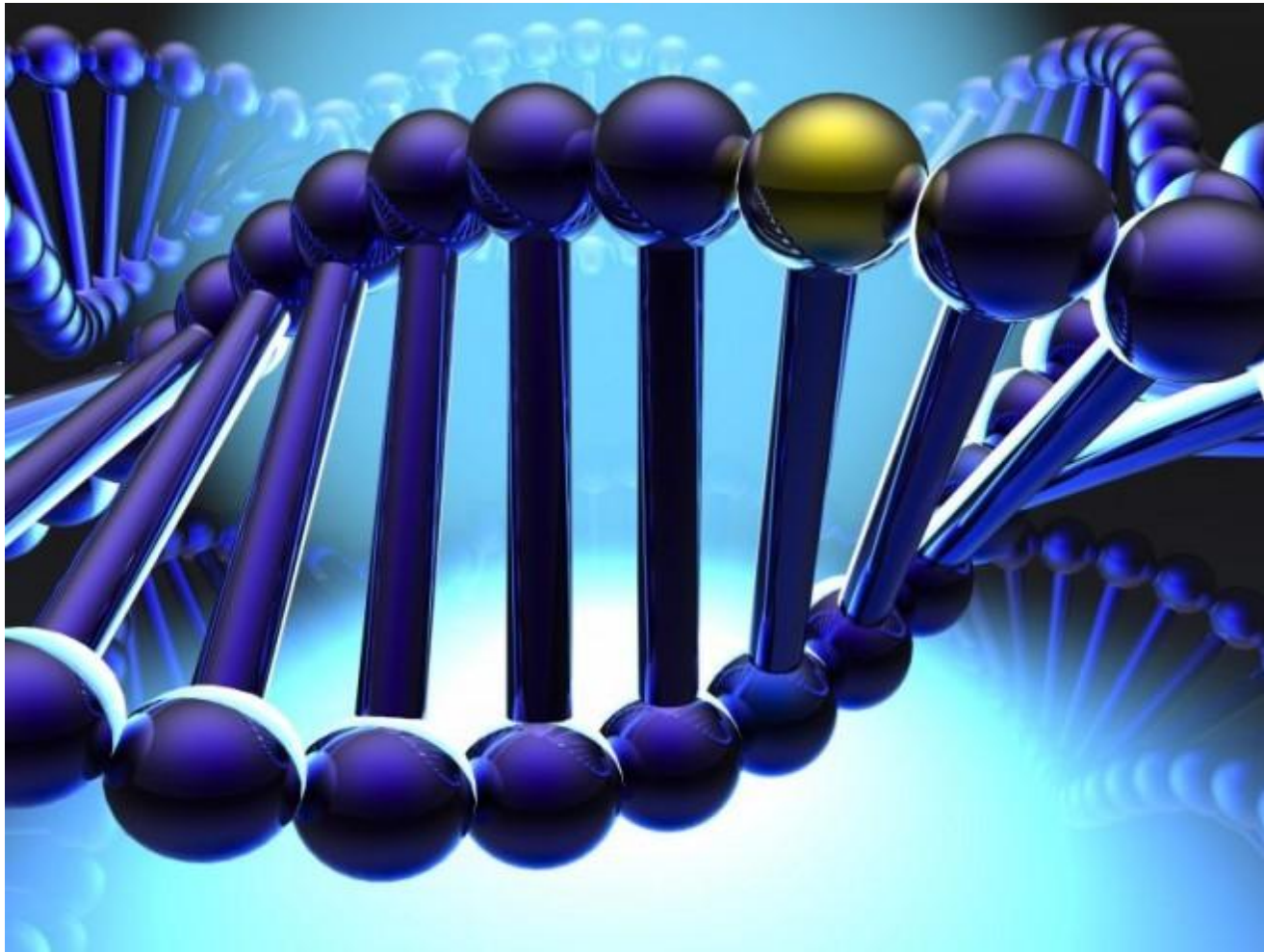
- **Загрязнение воздуха.** Бытовое загрязнение воздуха (пыль, дым, смог, волокна, чистящие средства, микрочастицы различных материалов) вызывает развитие заболеваний дыхательной системы и способствует более тяжелому их протеканию.
- **Избыточный вес** и **Избыточный вес** вызывает одышку, требует усиленной работы не только сердца, но и легких, и, кроме того, является одной из основных причин ночного апноэ.
- **Неправильное питание.** Недостаток или острый дефицит таких полезных элементов, как витамины С и Е, бета-каротин, флавоноиды, магний, селен и омега-3 жирные кислоты, может быть одним из катализаторов заболевания астмой.
- **Ослабление иммунитета.** Слабый организм, не защищенный мощным иммунитетом, более подвержен воздействию инфекций. Риск заболеть всегда выше у тех, чей иммунитет слаб.



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ



○ Генетическая предрасположенность



⦿ Вредные привычки



○ Возраст



○ Некачественное питание



○ Низкая физическая активность



6 Экология



- 7 Слишком низкий или высокий уровень доходов



○ Низкий уровень образования



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЕГО ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ В РАЗНЫХ ПЕРИОДАХ ЖИЗНИ

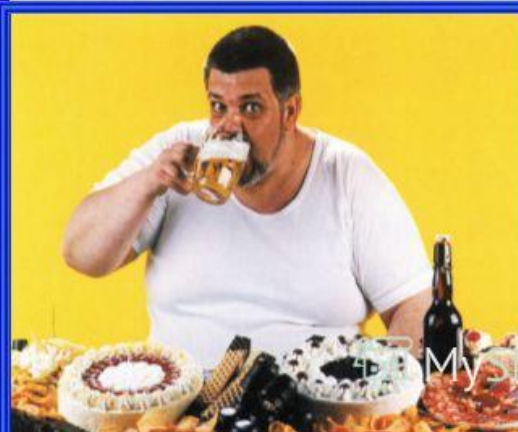


ОЖИРЕНИЕ

➤ **ПО ДАННЫМ ВОЗ, ОКОЛО 30% ЖИТЕЛЕЙ ПЛАНЕТЫ СТРАДАЮТ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.**

➤ **ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ АГ У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА 50% ВЫШЕ, ЧЕМ У ЛИЦ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.**

➤ **СОЧЕТАНИЕ ОЖИРЕНИЯ С АГ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В 2–3 РАЗА, А МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ В – 7 РАЗ!**



MyShared

Факторы риска

- ❖ **Генетическая предрасположенность**
- ❖ **Нервно-психические и физические травмы**
- ❖ **Ожирение**
- ❖ **Панкреатит, камень протока поджелудочной железы, рак поджелудочной железы**
- ❖ **Заболевания других желез внутренней секреции**
- ❖ **Повышение уровня гипоталамо-гипофизарных гормонов (кортизола, кортикотропина, соматотропного гормона)**
- ❖ **Разнообразные вирусные инфекции (краснуха, ветряная оспа, эпидемический гепатит и др.)**
- ❖ **Применение некоторых лекарственных препаратов (бета-блокаторы, гипотиазид, стероиды и т.д.)**
- ❖ **Длительное злоупотребление алкоголем**
- ❖ **Несбалансированность питания (избыточное употребление легкоусвояемых углеводов).**

Специфические проблемы, связанные с массивным ожирением

Проблема	% пациентов, имеющих эту проблему
Невозможность подстричь ногти на ногах	73
Невозможность положить ногу на ногу	85
Невозможность сесть в кресло с подлокотниками	27
Невозможность сесть в кресло в театре	36
Невозможность самостоятельно вытереться полотенцем	21
Невозможность для мужчин аккуратно помочиться	52
Невозможность спускаться по лестнице лицом вперед	16
Стеснение раздеться перед своим супругом	73
Стеснение носить летом короткий рукав	68
Стеснение спать в одной комнате с другими людьми (из-за храпа)	81

Ожирение — это хроническое заболевание, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, которое при прогрессировании осложняется нарушением различных функций и систем организма.



Причины избыточного веса у детей и подростков

Спорт и отдых

Отсутствие спортивных занятий в школе
Отсутствие спортивных площадок
Компьютеры, электронные игры

Питание

Реклама высококалорийной пищи
Торговые автоматы в школах
Спонсорская активность предприятий типа "Fast-food"

Среда,
способствующая
ожирению

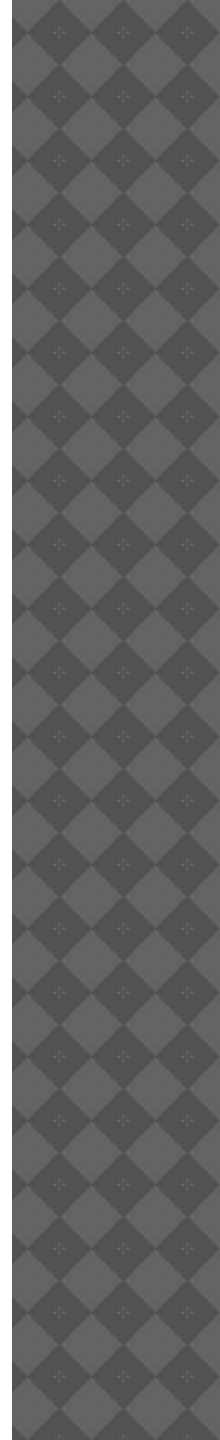
Семья

Избыточный вес у родителей
Плохие навыки питания и кулинарии
Знания родителей о здоровье, медицинских последствиях ожирения

Образование и информация

Прекращение обучения правильному питанию и кулинарии в школах
Культурные традиции
Идеалы, формируемые средствами массовой информации

ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЕГО НАРУШЕНИЮ



Репродуктивное здоровье –

это возможность зачать, выносить и родить здорового ребенка. Его сохранение - задача и женщины, и мужчины. Каждая беременность должна быть желанной, а родители будущего ребенка - здоровыми.



Факторы репродуктивного здоровья

**Соблюдение
половой
морали**

**Мотивация
брака**

**Гармония
в браке**



**Здоровый
образ
жизни**

**Планиро-
вание
семьи**

**Ответст-
венное
родитель-
ство**

ФАКТОРЫ РИСКА

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ
АЛКОГОЛИЗМ
ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПОДРОСТКОВОЕ МАТЕРИНСТВО

1992 **46%** ЧИСЛО НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ **34%** 2007
ТО-21% ТО-45%

Основные факторы риска материнского происхождения

- социально-экономический статус – вредные и тяжелые условия труда до и во время беременности, стрессовые ситуации
- вредные привычки: употребление алкоголя, курение, наркомания
- качество питания и его полноценность

Задачи:

- рождение желанных здоровых детей;
- сохранение здоровья женщины;
- достижение гармонии в психосексуальных отношениях в семье;
- осуществление жизненных планов, решаются при

планировании семьи



МЕРОПРИЯТИЯ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ
ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ



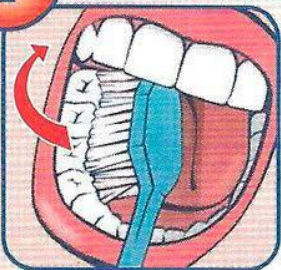
Заболевания зубов и полости рта могут развиваться вследствие:

- бесконтрольного лечения антибиотиками;
- употребления слишком острой и горячей пищи, алкогольных напитков, курения;
- различных инфекций;
- обезвоживания организма;
- авитаминозов различного типа;
- патологий внутренних органов и систем;
- гормональных колебаний;
- генетической предрасположенности.

- Гигиена – это основа профилактики заболеваний полости рта. Зубы обязательно необходимо чистить не только утром, но и вечером, перед сном, используя качественные зубные пасты и щетки, также рекомендуется раз в день использовать зубную нить.
- Сбалансированный рацион питания и здоровый образ жизни. Для сохранения здоровья зубов следует отказаться от употребления слишком горячей или холодной пищи. В ежедневный рацион рекомендуется включать продукты, богатые кальцием и фосфором: рыбу, кисломолочные продукты, зеленый чай. Желто-коричневый налет на зубах – зрелище малоприятное, поэтому от такой вредной привычки, как курение, нужно полностью отказаться.
- Регулярное посещение стоматолога. Вышеупомянутые меры крайне важны для сохранения здоровья зубов. Однако этого недостаточно. Самостоятельно обнаружить развивающийся патологический процесс, особенно на начальной стадии, очень сложно. Поэтому осмотр у стоматолога следует проходить регулярно – раз в полгода.



1 **Внутренние
поверхности
жевательных зубов:**



производят
короткие
движения,
располагая
щетку под
углом к зубу

2 **Наружные
поверхности зубов:**



головку
зубной щетки
располагают
под углом
45° к зубу
и производят
выметающие
движения
от десны

3 **Жевательные
поверхности зубов:**



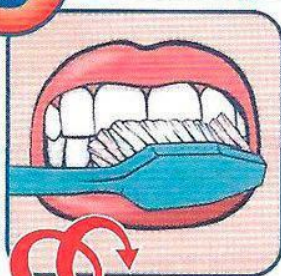
зубную
щетку
располагают
горизонтально
и производят
движение
вперед-назад

4 **Внутренние
поверхности
передних зубов:**



зубная щетка
располагается
вертикально,
направление
движения –
от десны
к режущему
краю зуба

5 **Массаж десен:**



заканчивая
чистку зубов
круговыми
движениями
щеткой
с захватом
зубов и десен
при сомкнутых
челюстях

6 **Чистка зубов
на стадии
прорезывания:**



зубы в стадии
прорезывания
чищают гори-
зонтальными
движениями
вперед-назад,
располагая
зубную щетку
как показано
на рисунке

Основными кариесогенными факторами являются:

- ⦿ - микрофлора полости рта;
- ⦿ - характер и режим питания,
- ⦿ содержание фтора в воде; - количество и качество слюноотделения; - общее состояние организма; - экстремальные воздействия на организм.

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

- **Санитарное просвещение** — совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Формы проведения санитарно-просветительной работы подразделяются на активные и пассивные.

- К активным относятся методы непосредственного общения: лекции, беседы медицинских работников с населением и т. д. Пассивные методы — это издание научно-популярной литературы, статей, листовок, плакатов, проведение выставок, показ кинофильмов и др. Пассивные методы менее эффективны, чем активные, однако они широко практикуются для информации населения о возможностях профилактики.

- Различают устный, печатный, наглядный и комбинированный методы санитарного просвещения. Каждый из них имеет свои формы: беседы, лекции, ответы на вопросы, уроки, семинары, игры, распространение печатных и иллюстрированных материалов.
- Формы обеспечения здоровья населения — это законы, решения, постановления, инструкции.

- **Гигиеническое воспитание** - это комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на формирование сознательного и ответственного поведения человека в целях улучшения, сохранения, восстановления здоровья и трудоспособности, формирование гигиенической культуры, позитивных в отношении здоровья стилей жизни, ЗОЖ общества в целом.

Принципы ГВ:

- 1. Государственный характер - государство финансирует деятельность учреждений по гигиеническому обучению и воспитанию населения, обеспечивает развитие материально-технической базы, подготовку кадров, правовую основу деятельности учреждений службы.
- 2. Научность - соответствие медицинских и гигиенических знаний современному состоянию науки и практики.
- 3. Массовость - участие всех мед. работников, вовлечение специалистов других ведомств и общественных организаций.

- 4. Доступность - при изложении материала нужно избегать непонятных медицинских терминов, речь должна быть доступна для понимания.
- 5. Целенаправленность - работу следует проводить по выбранному направлению дифференцированно с учетом различных групп населения.
- 6. Оптимистичность - для достижения эффекта важно подчеркивать возможность успешной борьбы с заболеваниями.
- 7. Актуальность - выбор направления работы должен быть актуальным в данный момент времени.

Цели медицинского просвещения:

- пропаганда гигиенических знаний;
- пропаганда здорового образа жизни, навыков и форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- популяризация общемедицинских знаний в целях раннего обращения и диагностики заболеваний;
- привитие практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях.

Основные задачи ГВ:

- снижение распространенности курения;
- улучшение качества питания;
- увеличение физической активности;
- смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов и повышение качества жизни;
- соблюдение населением мер личной и общественной гигиены;
- снижение потребления алкоголя;
- профилактика употребления наркотиков;
- улучшение качества окружающей среды.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ



- Санитарное просвещение
- Гигиеническое воспитание
- Диспансеризация
- Вакцинация
- Динамическое наблюдение
- Вопросы охраны материнства и детства
- Осуществление профилактических мероприятий

Диспансерный метод - один из ведущих методов профилактической медицины. Он включает в себя:

- 1) проведение диспансерных медицинских осмотров различных целевых групп населения, распределение осмотренных по группам здоровья и определение индивидуальных уровней здоровья;
- 2) динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья, кратность и объемы которого напрямую зависят от результатов диспансерных медицинских осмотров;
- 3) оздоровление (лечение, реабилитацию).

Вакцинация — это стратегическое направление в борьбе с инфекционными заболеваниями (гепатитом вирусным, дифтерией и столбняком, коклюшем, полиомиелитом и др.).

Известно, что для того, чтобы достаточное количество населения согласилось на проведение прививок, необходима большая разъяснительная работа со стороны среднего медицинского звена.

Мероприятия по охране материнства и детства и охране здоровья детей и подростков способствуют резкому снижению материнской и детской смертности, предупреждению послеродовых заболеваний, развитию здорового поколения. Большую профилактическую работу проводят женские и детские консультации, родильные дома, детские сады, ясли.

- Проведение мероприятий по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг: диспансерное наблюдение, доврачебный осмотр, обучение членов семьи уходу за больным пациентом



Медсестра осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, факторов риска социально значимых болезней.

Медсёстры могут принимать активное участие в первичной профилактике заболевания, а также во вторичной профилактике, принимая участие в организации и работе школ для беременных (школа материнства), для больных с сердечной недостаточностью, для больных на хроническом диализе, для больных артериальной гипертензией, для больных с заболеванием суставов и позвоночника, для больных бронхиальной астмой, для больных сахарным диабетом и прочих школах.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ.

Школа Здоровья- это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья.

ЦЕЛИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ:

1. Увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению.
2. Первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний.
3. Достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных.
4. Повышение качества жизни пациента и его семьи.

ЗАДАЧИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ:

1. В доступной популярной форме информировать население о причинах и механизмах развития заболеваний.
2. Ознакомить с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний.
3. Формирование рационального и активного отношения человека к здоровью, мотивации к оздоровлению.
4. Повышение ответственности человека за сохранение здоровья.

5. Формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи.
6. Формирование у населения навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и др.).
7. Добиться взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний.
8. Ориентировать население на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ:

Ближайшие:

- Увеличение информированности населения о мерах профилактики заболеваний, по сохранению здоровья.
- › Повышение интереса населения к формированию мотивации здорового образа жизни.



Отдаленные:

- Уменьшение распространенности хронических неинфекционных заболеваний, социально обусловленных заболеваний, а также основных факторов риска.
- Улучшение качества жизни, увеличение средней продолжительности жизни, уменьшение показателей первичной инвалидизации населения.
- Уменьшение распространения вредных привычек.
- Экономический эффект от снижения:
 - временной нетрудоспособности по заболеваниям и осложнениям заболеваний;
 - стойкой утраты трудоспособности по инвалидности.

Спасибо за внимание!

