

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		1стр. из 28

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»

Код дисциплины: PZFZOZh 3209

Название и шифр ОП: 6B10111 «Общественное здоровье»

Объем учебных часов /кредитов – 150 часов/5 кредитов

Курс и семестр изучения: III – курс, V– семестр

Объем лекции: 10 часов

Шымкент, 2024 год

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		2стр. из 28

Лекционный комплекс разработан в соответствии с с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» и обсужден на заседании кафедры.

Протокол №10, от 20.05.2024 г.

Зав. кафедрой, и.о. доцента _____ Утепов П.Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		Зстр. из 28

Лекция №1

1)Тема: Образ жизни:определение, категории. Основные факторы, влияющие на здоровье.

2)Цель: ознакомить категориями образа жизни, а также основные элементы и факторы здорового образа жизни.

3)Тезисы лекции: Профилактика болезней является ключом к улучшению здоровья граждан Казахстана. Когда мы вкладываем в профилактику, мы получаем множество преимуществ. Дети растут в сообществах, домах и семьях, поддерживающих здоровое развитие, а люди продуктивны и здоровы как на рабочем месте, так и вне него. Экономика также получает от этого выгоду, так как уменьшаются расходы из-за болезней сотрудников, повышается стабильность и производительность. Кроме того, сообщества, предлагающие здоровые, продуктивные рабочие ресурсы, могут быть более привлекательными для жизни и построения бизнеса, а также для инвестиций.

Фундаментальными понятиями являются «образ жизни» (как, каким образом человек думает, ведет себя, действует) и «условия жизни» что или кто человека окружает, в каких условиях (демографических, материальных, природных, социально-экономических, политических, здравоохранительных и др.) он живет, работает, действует, т.е. формируется образ жизни.

Следовательно, образ жизни – определенный, исторически обусловленный тип деятельности человека в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни. А условия жизни – опосредованные и обуславливающие образ жизни факторы, определяющие его или сопутствующие ему.

Образ жизни включает три категории:

- 1.Уровень жизни – количественная сторона условий жизни, размер и структура материальных и духовных потребностей.
- 2.Качество жизни – сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющее достичь физического, психического и социального благополучия.
- 3.Стиль жизни – особенности поведения конкретного человека или группы людей. Важно помнить, что первые две категории (уровень и качество жизни) носят общественный характер.

Современная концепция изучения качества жизни, связанного со здоровьем, базируется на трех составляющих:

- 1.Многомерность. Качество жизни, связанное со здоровьем, оценивается характеристиками, как ассоциированными, так и не ассоциированными с заболеванием. Что позволяет определить влияние болезни на состояние больного.
- 2.Изменяемость во времени. Качество жизни, связанное со здоровьем, меняется во времени в зависимости от состояния больного.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		4стр. из 28

3.Участие больного в оценке состояния своего здоровья. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, сделанная самим больным, является ценным показателем общего состояния пациента. Деятельность человека может происходить в производственной, общественно-политической или социальной сферах, в быту, в связи с получением медицинской помощи (медицинская активность) и др. По характеру деятельности она может быть физической или интеллектуальной.

К основным элементам здорового образа жизни можно отнести:

1. двигательная активность
2. рациональное (сбалансированное) питание
3. закаливание
4. отказ от вредных привычек
5. пребывание на свежем воздухе
6. личная и общественная гигиена
7. половое воспитание
8. оптимальный режим труда и отдыха.

Основные факторы, оказывающие влияние на здоровье населения, приведены на рис.1. Среди них: образ жизни, экологическая и социально-экономическая обстановка, биологические факторы (наследственность), а также политика в области охраны здоровья населения. Для реализации программ в области охраны здоровья создаются органы управления здравоохранением (министерства). Согласно определению охраны здоровья населения, данному в Основях законодательства РК об охране здоровья граждан и в соответствии с рекомендациями ВОЗ, целью министерства здравоохранения является улучшение здоровья населения, а их деятельность охватывает не только оказание медицинской помощи заболевшим, но и включает реализацию программ общественного здоровья по профилактике заболеваний, а также координацию межведомственных программ по повышению приверженности населения здоровому образу жизни. Такая широкая трактовка ответственности министерств здравоохранения определяет и более высокую степень влияния их деятельности на состояние здоровья населения.

Рисунок 1.Факторы и условия, определяющие здоровье населения.



Расчеты по данным о заболеваемости населения показывают (Ю.П. Лисицын), что 1-ое место среди факторов, определяющих здоровье, занимает образ жизни. Доля факторов риска здоровью, связанных с образом жизни, составляет 50-55%. Примерно по 15-20% занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды и 10-15% приходится на работу органов и учреждений (служб) здравоохранений. Однако если учитывать комплексное воздействие на здоровье населения санитарно-эпидемиологических мероприятий, медико-санитарного просвещения населения, профилактических иммунизаций и лечение тяжёлых заболеваний антибиотиками, то влияние системы здравоохранения значительно больше 10- 15%. О влиянии в 10-15% можно говорить, имея ввиду только медицинскую помощь заболевшим, и при достаточно хорошо финансируемых системах здравоохранения.

4) Иллюстративный материал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6) Контрольные вопросы (обратная связь Feedback)

1. Что такое образ жизни?
2. Какие категории включает образ жизни?
3. Основные элементы образа жизни.
4. Факторы и условия, определяющие здоровье населения.
5. Как определяется эффективность ЗОЖ?

Лекция №2

1) Тема: Группы здоровья.

2) Цель: ознакомить с группами здоровья населения и их характеристиками.

3) Тезисы лекции: Из приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения».

20. По результатам скринингового осмотра детей и подростков врачом педиатром, подростковом врачом, врачом общей практики проводится

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		бстр. из 28

комплексная оценка состояния здоровья детей с определением следующих «групп здоровья»:

I группа – здоровые дети;

II группа – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, с наличием факторов риска;

III группа – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;

IV группа – дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;

V группа – дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

21. Дети, относящиеся к «группам здоровья» II, III, IV, V подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у специалистов ПМСП или специалистов соответствующего профиля.

22. Результаты скрининговых осмотров целевых групп детского населения вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (форма 025-07/у).

23. По результатам скринингового осмотра на каждого ребенка медицинским работником оформляется эпикриз и заключение с указанием группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития, остроты зрения и слуха, рекомендациями по физкультурной группе (основная или специальная группа). *Результаты скринингового осмотра детей (копия эпикриза и заключения) в обязательном порядке доводятся до сведения родителей.*

1 ГРУППА ЗДОРОВЬЯ обозначает отсутствие хронических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению при низком или умеренном сердечно-сосудистом риске. Всем гражданам проводится профилактическое консультирование по здоровому образу жизни.

КО 2-Й ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ относятся граждане, у которых также нет хронических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, но имеется высокий или очень высокий сердечно-сосудистый риск. Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития неинфекционных заболеваний, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты.

3 ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – присваивается гражданам, имеющим хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, а также гражданам с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающимся в дополнительном обследовании.

Термин «Диспансеризация» появился в начале XIX в., и в переводе с французского означает «избавление», «освобождение». Однако в современном

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		7стр. из 28

перевод значения термина несколько изменилось. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний. Диспансеризация взрослого населения проводится **в целях:** раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан; определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском. проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) – производится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования и включает:

- дуплексное сканирование брахицефальных артерий (по показаниям)
- эзофагогастродуоденоскопию (по показаниям)
- осмотр (консультацию) врачом-неврологом (по показаниям) —
- осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (по показаниям) —
- осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом — колоноскопию или ректороманоскопию (в случае подозрения на онкологическое

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		59/11 2024ж. () 8стр. из 28

заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

- определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

- спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта);

- осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);

- осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта); анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);

- осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

-индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск);

4)Иллюстративный материал: презентация

5)Литература: смотрите в приложении №1

6)Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

1. Дайте определение понятию «диспансеризация».
2. В каких целях проводится диспансеризация?
3. Что включает в себя первый этап диспансеризации?
4. Что включает в себя второй этап диспансеризации?
5. Сколько групп здоровья вы знаете (их критерии)?

Лекция№ 3.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		9стр. из 28

1) Тема: Здоровый образ жизни - способ сохранения и улучшения здоровья людей.

2)Цель: ознакомить с основными компонентами здорового образа жизни и дать определение терминам «медицинская активность».

3)Тезисы лекции: Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие дефектов. (ВОЗ, 1945 г.)

Здоровье населения – это медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определённых социальных общностей.

Здоровый образ жизни – это совокупность сознательно сформированных привычек человека, направленных на поддержание и укрепление здоровья и творческого долголетия.

Индивидуальное здоровье – динамическое равновесие функций всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды.

Общественное здоровье – медико-социальный потенциал развития общества, включающий физическое, репродуктивное, психическое и духовное здоровье, измеряемый показателями состояния здоровья населения.

Мотивация здоровья – это побуждение к действиям, которые имеют своей целью поддержание здоровья или его улучшение. Проблема в том, что человеку сложно хотеть быть здоровым, если он здоров в данный момент и не испытывает никакого дискомфорта. Вы не можете хотеть быть в Париже, если вы уже в Париже. Это не будет вашей целью. Но вы можете испытывать дискомфорт от того, что вы сидите в каком-нибудь захолустье и у вас нет денег на поездку или вам так понравилось в Париже, что вы сделаете все, чтобы туда вернуться.

Основными компонентами здорового образа жизни являются:

Рациональное питание является одним из самых важных критериев ЗОЖ. Питание играет одну из главных ролей в жизнедеятельности человека. Если начать питаться нерационально, то это приведёт к развитию патологических процессов в человеческом организме. Пищевой рацион должен быть сбалансированным по количеству белков, жиров и углеводов, а, следовательно, продукты, употребляемые в пищу, должны быть разнообразными: в рацион должны входить продукты животного и растительного происхождения.

Однако, при организации и рационального питания, следует учесть, что в каждой группе продуктов имеются такие, которые лучше ограничить или вообще исключить из рациона.

К примеру, в копчёной пище содержатся нитриты, которые обладают канцерогенным действием; животные жиры в большом количестве опасны для организма тем, что могут привести к значительной прибавке массы тела и к

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		59/11 2024ж. () 10стр. из 28

отложению их на стенках сосуда в виде холестериновых бляшек, вызывая атеросклероз сосудов и посредством этого, заболевания сердечно-сосудистой системы, головного мозга, почек; пересоленная пища также опасна для организма тем, что соль задерживает в организме жидкость, что особенно вредно для лиц с заболеваниями сердца и сосудов; хлебобулочные изделия и сахар в больших количествах приводят к прибавке массы тела, поскольку содержат легкоусвояемые углеводы, которые в избытке легко трансформируются в жиры и откладываются в подкожной клетчатке. И также следует помнить о типе приготовления тех или иных продуктов.

Кроме того, следует помнить о способе приготовления пищи. Для здорового образа жизни рекомендуется употреблять меньше жареной и пассированной пищи, так как при этих манипуляциях все полезные вещества разрушаются. Приветствуется приготовление продуктов на пару.

Также следует учитывать калорийность пищевых продуктов и формировать свой рацион так, чтобы количество калорий соответствовало энергетическим затратам организма.

Не следует есть огромными порциями. Нужно есть немного и желательно 5-6 раз в день. Такой тип питания оптимально поддерживает хорошее самочувствие в течение дня и держит массу тела в норме.

Что касается физических нагрузок, то не нужно понимать этот аспект как стремление к изнуряющим тренировкам. Иногда достаточно делать зарядку по утрам в течение 15 минут, и можно уже получить заряд бодрости на весь день. Для особо активных людей рекомендуются так называемые аэробные нагрузки – тренировки на определённой достаточно высокой частоте пульса. К ним относятся: бег, спортивная ходьба, плавание, танцы. Достаточно заниматься такими упражнениями 3 раза в неделю, чтобы держать своё тело в тонусе и тренировать сердечно-сосудистую систему. И о лишнем весе можно не вспоминать.

Личная гигиена, прежде всего, состоит в поддержании чистоты кожи. Ведь если этого не делать, то вследствие регулярного выделения железами кожи пота и жира в совокупности с внешними загрязнениями создаётся благоприятная среда для размножения болезнетворных микроорганизмов и развития заболеваний.

Под закаливанием понимают приспособление организма к неблагоприятным условиям окружающей среды – температуры, влажности, давления. Но чаще всего речь идёт, конечно, о холодной температуре. Самыми оптимальными способами закаливания являются растирания холодной водой, контрастный душ, солнечные ванны летом в сочетании со свежим воздухом, физическими упражнениями и купании в прохладной воде. Такие процедуры повышают устойчивость организма к пониженным температурам. Правда, стоит отметить, что процедуры закаливания действуют весьма короткое время, поэтому их стоит проводить регулярно.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		11стр. из 28

Немаловажным компонентом здорового образа жизни является отказ *от вредных привычек*. Курение крайне вредно для организма, поскольку вызывает заболевания лёгких, сердечно-сосудистой системы, неблагоприятно влияет на репродуктивную функцию женщин и мужчин. У курящих людей гораздо больше риска заболеть онкологическими заболеваниями, причём не только лёгких, но и других органов. Курение играет провоцирующую роль при возникновении язвы желудка, инфаркта миокарда. Из всего сказанного можно сделать вывод, что курение укорачивает человеческую жизнь и никак не способствует здоровому образу жизни. Алкоголь также пагубно влияет на организм человека. Он приводит к патологии печени, вплоть до развития цирроза, приводит к дистрофическим процессам сердечной мышцы, пагубно влияет на головной мозг, разрушая нервные клетки и приводя к деградации личности. Особенно опасны вредные привычки для будущего поколения, поскольку вызывают мутации, и вследствие этого курящие и пьющие родители не могут воспроизвести здоровое потомство.

В заключении можно отметить, что здоровый образ жизни – это особый план мероприятий, подобранный индивидуально для каждого человека, включающий в себя описанные выше критерии и учитывающий физиологию и психологию определённого человека, желающего повысить уровень своего здоровья. Принципы ЗОЖ может выполнять каждый человек, для этого не требуется иметь специальную подготовку, а поддержания отличного уровня здоровья и всей жизни в целом доступно всем.

4) Иллюстративный материал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6)Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

- 1.Что такое «Здоровье» по ВОЗ?
- 2.Какую роль играет питание в жизнедеятельности человека?
- 3.Что такое регулярная физическая активность?
- 4.Правила личной гигиены.
- 5.Закаливание. Отказ от вредных привычек.

Лекция № 4.

1)Тема: Качество жизни, здоровье и долголетие.

2)Цель: ознакомить с качеством и концепцией жизни граждан, факторами влияющие на уровень и качество жизни населения.

3)Тезисы лекции: Все мы хотим быть здоровыми, сильными, энергичными, умными, мудрыми, а также выглядеть привлекательными и молодыми, свободно общаться с друзьями и близкими и ощущать духовный комфорт. Иными словами, все мы хотим жить качественно. Качества жизни во многом можно достигнуть благодаря здоровому поведению, способствующему

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		12стр. из 28

физическому комфорту, внутреннему обогащению, бережному отношению к окружающей среде и жизненному успеху.

Раньше редко кто задумывался о своем здоровье — многие **курили, злоупотребляли спиртными напитками**, принимали **жирную пищу**. Страна требовала роста производства, игнорируя чистоту и сохранность природы, которая загрязнялась токсическими промышленными отходами.

В современном мире приоритетом становится **качество жизни граждан**. Это достаточно широкое понятие, которое можно описать в виде «**Пирамиды качества жизни**», представленной ниже. Вершина пирамиды — это само качество жизни. В середине — то, чем определяется качество жизни, а именно физическим благосостоянием и духовным благополучием. Основание пирамиды — это пути достижения качества жизни.

Например, физическое благосостояние определяется здоровьем и долголетием, а также физическим комфортом. Физического благосостояния можно достигнуть благодаря современной медицине, здоровому образу жизни, адекватному питанию и благоприятной окружающей среде.

В основе же духовного благополучия лежит возможность общаться и в достаточном объеме получать необходимую информацию. В этом колоссальную роль играют современные информационные технологии и новые поколения мобильной связи. Как видно из «Пирамиды качества жизни», технологии, направленные на улучшение качества жизни, можно подразделить на три категории, обозначаемые как БИО, ЭКО и ИНФО.

В последнее время в мировой практике чаще используется **концепция качества жизни**. Концепция качества жизни предполагает его формирование через совокупность условий, определяющих физическое, умственное и социальное благополучие человека.

Составляющие качества жизни принято рассматривать по следующим направлениям:

- **доходы и расходы населения** (уровень, состав, структура и динамика доходов и расходов);
- **демография** (половозрастной, профессионально-квалификационный состав населения, физическое воспроизводство рабочей силы, численность населения по отдельным группам и т. д.);
- **здоровье населения** (средняя продолжительность жизни, уровень смертности, длительность и тяжесть заболеваний и др.);
- **качество питания** (регулярность, состав питания, ценность (в кКал, в гр. белков, витаминов), свежесть и чистота продуктов);
- **образование и культура** (продолжительность и уровень обучения, художественный и нравственный уровень литературы, доступность библиотек, музеев и др. учреждений культуры);

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		13стр. из 28

– **занятость и условия труда** (занятость и безработица, характер труда, напряженность, эффективность труда, свободы выбора профессии, продолжительность рабочего времени, наличие автоматизированного труда, уровень травматизма и заболеваний);

– **жилищные условия** (площадь и обустройство жилья, удобство быта, благоустройство населенного пункта);

– **отдых и свободное время** (продолжительность, возможность выбора времяпрепровождения, доступность учреждений для отдыха и спорта);

– **социальное обеспечение** (гарантии занятости, обеспечение старости, временной нетрудоспособности, пенсии);

– **социальная стабильность** (участие в политических мероприятиях, забастовках, доля теневой экономики в ВВП, динамика преступности);

– **экология** (содержание вредных веществ в атмосфере, почве, воде, продуктах питания; доля затрат на экологию в ВВП, инвестиции в основной капитал, направленные на охрану окружающей среды в рациональное использование природных ресурсов);

– **права человека** (возможности реализации прав человека, обеспечение защиты от катастроф, эпидемий, обеспечение безопасности).

Факторы, влияющие на уровень и качество жизни населения

К основным факторам влияющий на уровень и качество жизни относится все, кроме:

Таким образом, из предыдущего материала следует, что **уровень жизни** – это степень удовлетворения личных потребностей человека в материальных и духовных благах, а **качество жизни** – это весь комплекс социально-экономических условий жизни населения.

На уровень и качество жизни населения оказывают влияние политические, экономические, социальные, природные, экологические и духовные факторы, а также научно-технический прогресс.

Политические факторы – уровень жизни в каждой стране зависит от характера общественного строя, устойчивости института права, соотношения различных ветвей власти, ее взаимодействием с регионами.

Экономические факторы — уровень жизни непосредственно зависит от экономического потенциала страны. Среди экономических факторов особую роль играет рост ВВП, который позволяет государству повышать минимальный размер оплаты труда и пенсии, размеры социальных пособий, осуществлять различные социальные программы.

Развитие социальной сферы (науки, образования, здравоохранения, культуры) обуславливает удовлетворение социальных (духовных, культурных) потребностей населения, способствует развитию интеллекта нации, сохраняет и укрепляет здоровье нации, влияет на экономическое развитие общества.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		14стр. из 28

Научно-технический прогресс – вносит изменения в характеристики продукции, услуг, технологии, организации производства, труда, управления, профессиональной подготовки кадров. Это дает возможность увеличить объем производства при неизменных или уменьшающихся затратах труда и ресурсов, способствует росту производительности труда.

Природные и экологические факторы – определяются состоянием природы, объемами имеющихся ресурсов, степенью загрязненности земли, водоемов и воздуха, влиянием окружающей среды на человека.

Духовные факторы – характеризуются системой формирования потребностей людей, целями их жизни, ценностными ориентирами, этическими нормами.

Между факторами существует тесная взаимосвязь. Только комплексное их рассмотрение и управление ими позволяет обеспечить устойчивое повышение уровня и качества жизни.

4)Иллюстративный материал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6) Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

1. Что такое качество жизни граждан?
2. Как определяется качество жизни?
3. Пирамида качества жизни.
4. Что такое качественное долголетие?
- 5.Факторы, влияющие на уровень и качество жизни населения.
- 6.Концепция качества населения.

Лекция№ 5.

1)Тема: Алгоритм планирования и реализации профилактических мероприятий.

2)Цель: ознакомить с приоритетами профилактических мероприятий.

3)Тезисы лекции: Профилактическая работа с детьми и подростками относится к программам первичной и вторичной профилактики и может проводиться с использованием различных программ. Главное в ней — соблюдение определенных принципов и требований. Приведем пример одной из подростковых программ, рассчитанных на работу с детьми 12—13 и 14—15 лет. Эта программа имеет свои специфические особенности в зависимости от возраста участников, однако в практике профилактической деятельности может использоваться рассмотренная далее структура [Сирота Н.А., Ялтон-ский В.М. и др., 2001].

Программа состоит из 18 занятий, которые проводятся в течение двух часов два раза в неделю. Это желательное временное распределение.

До и после цикла занятий проводится тестирование с целью определения эффективности программы и необходимых изменений, которые могут быть в

нее внесены в дальнейшем. Обязательно исследуется отношение участников к программе. Очень важно, чтобы оно было позитивным. Если участники рассматривают программу как обычные уроки, значит, ее ведущие используют неверные ролевые позиции и нуждаются в дополнительном инструктировании и обучении. Характер и стиль проведения программы для детей и подростков должен соответствовать их возрасту, быть привлекательным, а само участие в программе — значимым для участников. Если у членов группы возникает сопротивление, следует тщательно проанализировать ситуацию, определить причины и пути их устранения.

Дети и подростки примерно 40% жителей Земли, при этом они являются наиболее уязвимой группой населения.

Таблица 1. Уровни доказательств программ укрепления здоровья детей.

Эффективность доказана	Сведения об эффективности носят противоречивый характер	Сведения об эффективности отсутствуют
• вакцинация • дополнительное введение фолиевой кислоты во время беременности • пропаганда грудного вскармливания • укладывание детей до 1 года на спину для сна • профилактика травматизма • профилактика курения • питание	• оптимизация школьного питания • обеспечение оптимальной физической активности для профилактики ожирения • участие родителей в программах укрепления здоровья	• профилактика ИППП и нежелательной беременности • профилактика самоубийств

Профилактические мероприятия для матерей, детей и подростков реализуется во всех странах.

Приоритеты профилактических мероприятий

1. Охрана здоровья матерей и новорожденных.
2. Обеспечение рационального питания.
3. Профилактика инфекционных заболеваний
4. Обеспечение оптимальной физической среды

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		16стр. из 28

5.Охрана здоровья подростков

6.Профилактика травм и насилия

7.Обеспечение психосоциального развития и психического здоровья детей подростков.

4) Иллюстрационный материал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6)Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

1.Дайте определение «Первичная профилактика», «Вторичная профлактика».

2.Уровни доказательств программ укрепления здоровья детей.

3.Приоритеты профилактических мероприятий.

Лекция№ 6.

1)Тема: Законодательные документы РК в области охраны и укрепления здоровья.

2)Цель: ознакомить с основными законодательными документами Республики Казахстан в области охраны и укрепления здоровья.

3)Тезисы лекции:

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения».

3. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века.

1) Здоровье-2020 – это стратегическая основа политики, основанная на ценностях и фактических данных, в поддержку здоровья и благополучия жителей Европейского региона ВОЗ. Мы надеемся, что, отобразив современные проблемы и трудности, открывающиеся возможности и пути дальнейших действий, она углубит понимание ситуации и станет источником воодушевления для всех тех, кто стремится воспользоваться этими новыми возможностями для улучшения здоровья и роста благополучия нынешних и будущих поколений жителей Европейского региона. Здоровье-2020 – это политика для всех: не только для руководителей и специалистов, но также и для гражданского общества, общин, семей и граждан. В эту программу входят следующие разделы:

1.Здоровье – это важнейший общественный ресурс

2.Прочная ценностная основа: достижение возможно высшего уровня здоровья

3.Веские социальные и экономические аргументы в пользу необходимости улучшать здоровье людей

4.Стратегические задачи политики Здоровье-2020: более полное соблюдение принципов социальной справедливости и совершенствование стратегического руководства в интересах здоровья

5.Улучшение здоровья для всех и сокращение неравенств по показателям здоровья

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		17стр. из 28

6.Совершенствование лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья

7.Совместная работа по общим стратегическим приоритетам охраны здоровья

8.Приоритетная область 1. Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан

9.Приоритетная область 2. Решение наиболее актуальных проблем Европы в области здравоохранения: неинфекционные и инфекционные болезни

10.Приоритетная область 3. Укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения, потенциала охраны общественного здоровья, а также готовности к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзора и реагирования

11.Приоритетная область 4. Повышение «прочности» местных сообществ и создание поддерживающей среды

12.Совместная работа: увеличение суммарного вклада благодаря партнерствам

13.Здоровье-2020 – общие цели и общая ответственность.

2) Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)

- Положение дел в области охраны здоровья женщин, детей и подростков

- Всеобщий охват услугами здравоохранения

4)Иллюстрационныйматериал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6)Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

1)Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века.

2) Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения».

3) Назовите статьи про благополучия населения.

4) Дайте характеристику на программу «Здоровье-2020».

Лекция№ 7.

1)Тема: Профилактика алиментарных неинфекционных заболеваний.

2)Цель: ознакомить с алиментарными заболеваниями, дать определение по неинфекционным заболеваниям.

3)Тезисы лекции: От качества питания в целом и отдельных его компонентов (продуктов и блюд) в частности напрямую зависит состояние здоровья человека. Питание играет огромную роль как в профилактике, так и в возникновении большого количества заболеваний различных классов. Питание лежит в основе или имеет существенное значение в возникновении, развитии и течении около 80% всех известных патологических состояний (рис. 4.1, см. цв. вклейку).

Среди заболеваний, основную роль в этиопатогенезе которых играет фактор питания, 61% составляют сердечно-сосудистые расстройства, 32% - новообразования, 5% - сахарный диабет 2-го типа (инсулинонезависимый), 2%

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		18стр. из 28

- алиментарные дефициты (йодо-, железодефицит и т.д.). Питание имеет существенное значение в возникновении и развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, эндокринных патологий, инфекционных и паразитарных болезней, заболеваний опорно-двигательного аппарата, кариеса.

Болезни той и иной природы, этиопатогенетически связанные с питанием, называются *алиментарно-зависимыми заболеваниями*.

Основные факты

- Каждый год от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 41 миллион человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире. Каждый год от НИЗ умирает 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет; более 85% этих «преждевременных» случаев смерти приходится на долю стран с низким и средним уровнем доходов.
- В структуре смертности от НИЗ наибольшая доля приходится на сердечнососудистые заболевания, от которых каждый год умирает 17,9 миллионов человек. За ними следуют раковые заболевания (9 млн. случаев), респираторные заболевания (3,9 млн. случаев) и диабет (1,6 млн. случаев).
- На эти четыре группы заболеваний приходится 80% всех случаев смерти от НИЗ.
- Употребление табака, низкий уровень физической активности, злоупотребление алкоголем и нездоровое питание, – все это повышает риск смерти от НИЗ.
- Выявление, скрининг и лечение НИЗ, а также оказание паллиативной помощи, – основные компоненты деятельности по борьбе с НИЗ.

Профилактика НИЗ и борьба с ними

Важным способом борьбы с НИЗ является целенаправленная деятельность по сокращению воздействия факторов риска развития этих болезней. Есть недорогостоящие решения, которыми правительства и другие заинтересованные стороны могли бы воспользоваться для сокращения воздействия поддающихся изменению факторов риска. При выработке мер политики и расстановке приоритетов важное значение имеет мониторинг прогресса и тенденций в области НИЗ.

Для снижения негативного воздействия НИЗ на отдельных людей и общество в целом требуется комплексный подход, в реализации которого должны участвовать все сектора, включая здравоохранение, финансы, транспорт, образование, сельское хозяйство, планирование и другие, работая в сотрудничестве друг с другом над сокращением рисков, связанных с НИЗ, и содействуя осуществлению мероприятий по профилактике этих болезней и борьбе с ними.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		19стр. из 28

Инвестиции в более эффективное ведение НИЗ имеют важнейшее значение. Ведение НИЗ включает выявление, скрининг и лечение этих болезней и предоставление доступа к паллиативной помощи для всех нуждающихся. Высокоэффективные основные мероприятия в отношении НИЗ могут осуществляться на базе первичной медико-санитарной помощи, что позволит укрепить раннее выявление и своевременное лечение. Фактические данные показывают, что при условии их своевременного проведения такие мероприятия с экономической точки зрения являются прекрасной инвестицией, поскольку они могут снизить потребность в более дорогостоящем лечении.

Страны с недостаточным охватом медицинским обслуживанием едва ли будут способны обеспечить всеобщий охват основными мероприятиями по лечению и профилактике НИЗ. Такие мероприятия имеют важнейшее значение для достижения поставленной на глобальном уровне цели относительного сокращения риска преждевременной смертности от НИЗ на 25% к 2025 г. и задачи ЦУР по снижению числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на одну треть к 2030 году.

4) Иллюстрационный материал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6) Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

- 1) Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
- 2) Профилактика онкологических заболеваний.
- 3) Профилактика сахарного диабета.
- 4) Профилактика железодефицитных анемии.
- 5) Профилактика йододефицитных анемии.

Лекция № 8.

1) Тема: Профилактика социально-значимых заболеваний.

2) Цель лекции: ознакомить с социально-значимыми заболеваниями.

3) Тезисы лекции: Социально значимые заболевания (в советской литературе использовался термин «социальные болезни») – это болезни, возникновение и (или) распространение которых в значительной степени зависит от социальноэкономических условий, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека. Основной признак и одновременно ключевая проблема социально значимых болезней – способность к широкому распространению (массовость).

1.	Туберкулез	A15-A19;
2.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20-B24;
3.	Хронические вирусные гепатиты и цирроз	B18.0, B18.1, B18.2,

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		20стр. из 28

	печени	B18.8, B19, K74;
4.	Злокачественные новообразования	C00-97; D00-09; D37-48;
5.	Сахарный диабет	E10-E14;
6.	Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99;
7.	Детский церебральный паралич	G80;
8.	Острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев)	I21, I22, I23;
9.	Ревматизм	I00-I02; I05-I09; M12.3; M35.3;
10.	Системные поражения соединительной ткани	M30-M36;
11.	Дегенеративные болезни нервной системы	G30-G32;
12.	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	G35-G37;
13.	Орфанные заболевания определенные <u>приказом</u> Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 370 "Об утверждении Перечня орфанных (редких) заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11511, опубликован в информационно-правовой системе "Әділет" 15 июля 2015 года)	B55, D56, D56.0-D56.2, D56.4, D57, D57.0- D57.2, D59.5, D61.9, D69.3, D76.0, D80-D84, E53.1, E74.0, E75.2, E76.0-E76.2, E80.2, E83.0, E84.8, E85.0, E88.0, G12.2, G35, G40.4, G93.4, J84, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, I27.0, K50, K51, L10, L13.0, M08.2, M30.3, M31.3, M31.4, M 31.8, M32.1, M33, M33.2, M35.2, Q78.0, Q80, Q81;

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА Туберкулез – инфекционное заболевание, характеризующееся образованием в пораженных

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		59/11 2024ж. () 21стр. из 28

тканях очагов специфического воспаления и выраженной общей реакцией организма.

Профилактика.

- 1)Выявление больных туберкулезом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций.
- 2)Организацию раннего выявления туберкулеза у взрослого населения – в целях раннего выявления туберкулеза осуществляются профилактические медицинские осмотры не реже 1 раза в 2 года, на территориях с показателем заболеваемости 60 на 100 тыс. населения – не реже 1 раза в год. По эпидемическим показаниям профилактические медицинские осмотры некоторые категории граждан проходят 2 раза в год; 1 раз в год; а также во внеочередном порядке.
- 3)Организацию раннего выявления туберкулеза у детей – проводится туберкулинодиагностика вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (проба Манту) ставят 1 раз в год. Проба Манту проводится 2 раза в год: – детям, не вакцинированным против туберкулеза; – детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом; – ВИЧ-инфицированным детям.
- 4) Организацию раннего выявления туберкулеза у подростков – проведение плановой ежегодной туберкулинодиагностики и периодических (флюорографических осмотров).
- 5) Регистрацию, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза.
- 6) Мероприятия в очагах туберкулеза.
- 7) Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза. В очагах туберкулеза проводится текущая и заключительная дезинфекция.
- 8) Мероприятия в медицинских организациях.
- 9) Организацию и проведение иммунопрофилактики населения против туберкулеза. Плановая массовая иммунизация против туберкулеза детского населения проводится в соответствие с национальным календарем профилактических прививок. Ревакцинация проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствие с национальным календарем профилактических прививок.
- 10) Учет профилактических прививок.
- 11) Профилактику туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Специализированные медицинские организации по профилактике и борьбе со СПИДом обеспечивают проведение химиопрофилактики туберкулеза взрослым ВИЧ-инфицированным лицам.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		22стр. из 28

12) Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулеза.

13) Гигиеническое воспитание населения. Включает в себя представление населению информации о туберкулезе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

4) Иллюстративный материал: презентация

5) Литература: смотрите в приложении №1

6) Контрольные вопросы (обратная связь Feedback)

- 1) Профилактика туберкулеза
- 2) Профилактика хронических вирусных гепатитов.
- 3) Профилактика Болезни, вызванная вирусом иммунодефицита человека.
- 4) Профилактика психических расстройств и расстройств поведения.

Лекция № 9

1) Тема: Физическая активность и здоровье.

2) Цель: ознакомить с физическими активностями разных возрастных групп.

3) Тезисы лекции: По определению ВОЗ, физическая активность – это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии. Термин «физическая активность» относится к любым видам движений, в том числе во время отдыха, поездок в какие-либо места и обратно или во время работы. Улучшению здоровья способствует как умеренная, так и интенсивная физическая активность.

К популярным видам физической активности относятся ходьба, езда на велосипеде, катание на роликовых коньках, занятия спортом, активный отдых и игры, для которых подходит любой уровень мастерства и которые доставляют удовольствие всем.

Доказано, что регулярная физическая активность способствует профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердца, инсульт, диабет и некоторые виды рака. Она также помогает предотвратить гипертонию, поддерживать нормальный вес тела и может улучшать психическое здоровье, повышать качество жизни и благополучие.

Подробная информация для различных возрастных групп и конкретных групп населения о том, каковы необходимые для поддержания хорошего здоровья уровни физической активности, представлена в руководящих принципах и рекомендациях ВОЗ.

ВОЗ рекомендует:

В течение суток детям грудного возраста (младше одного года) рекомендуется:

- заниматься разнообразными видами физической активности несколько раз в день, в частности играя на полу во взаимодействии со взрослым;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		23стр. из 28

чем больше, тем лучше. Если ребенок еще не может самостоятельно передвигаться, ему рекомендуется проводить не менее 30 минут в день в положении лежа на животе (в различное время суток в периоды бодрствования);

- не оставаться в условиях ограниченной подвижности более одного часа подряд (например, в люльках /колясках, детских креслах или переносках и эрго рюкзаках).
 - Проводить время перед экраном не рекомендуется.
- В периоды ограниченной подвижности ребенку рекомендуется обеспечить общение со взрослым, например в виде чтения сказок и историй; и
- иметь 14-17 часов (в возрасте от 0 до 3 месяцев) или 12-16 часов (в возрасте от 4 до 11 месяцев) качественного здорового сна, включая дневной сон.

В течение суток детям в возрасте 1-2 лет рекомендуется:

- в общей сложности не менее 180 минут в день заниматься разнообразными видами физической активности любой интенсивности, включая физическую активность умеренной и высокой интенсивности; чем больше, тем лучше;
- не оставаться в условиях ограниченной подвижности более одного часа подряд (например, в люльках /колясках, детских креслах или переносках и эрго рюкзаках) и не оставаться в положении сидя в течение продолжительного периода времени.
 - Детям в возрасте 1 года проводить время сидя перед экраном (например, смотреть мультфильмы по телевизору или на переносных устройствах, играть в видеоигры) не рекомендуется.
 - Детям в возрасте 2 лет рекомендуется не сидеть перед экраном более 1 часа в день; чем меньше, тем лучше.
- В периоды ограниченной подвижности ребенку рекомендуется обеспечить общение со взрослым, например в виде чтения сказок и историй; и
- иметь 11–14 часов качественного здорового сна, включая дневной сон, с соблюдением стабильного режима сна и бодрствования.

В течение суток детям в возрасте 3-4 лет рекомендуется:

- в общей сложности не менее 180 минут в день заниматься разнообразными видами физической активности любой интенсивности, из которых не менее 60 минут – умеренной и высокой интенсивности; чем больше, тем лучше;
- не оставаться в условиях ограниченной подвижности более одного часа подряд (например, в люльках /колясках) и не оставаться в положении сидя в течение продолжительного периода времени.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		59/11 2024ж. () 24стр. из 28

- Рекомендуется не сидеть перед экраном более 1 часа в день; чем меньше, тем лучше.
- В периоды ограниченной подвижности ребенку рекомендуется обеспечить общение со взрослым, например в виде чтения сказок и историй; и
- иметь 10–13 часов качественного здорового сна, при необходимости включая дневной сон, с соблюдением стабильного режима сна и бодрствования.

4)Иллюстративный материал:презентация

5)Литература: смотрите в приложении №1

6)Контрольные вопросы(обратная связь Feedback)

- 1.Что такое физическая активность?
2. Каковы рекомендуемые уровни физической активности?
3. В течение суток детям грудного возраста (младше одного года) рекомендуется.
- 4.Преимущества физической активности и риски, связанные с малоподвижным образом жизни.
5. Риски для здоровья, связанные с малоподвижным образом жизни

Лекция№ 10

1)Тема: Профилактика инфекционных заболеваний. Эпидемиология, профилактика, диагностика и лечение коронавирусной инфекции.

2)Цель: ознакомить с особенностями инфекционных болезней, эпидемиология, профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции.

3)Тезисы лекции: Коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК- содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести.

До 2002 г. коронавирусы рассматривались в качестве агентов, вызывающих нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей (с крайне редкими летальными исходами).

В 2012 г. мир столкнулся с новым коронавирусом MERS (MERS- CoV), возбудителем ближневосточного респираторного синдрома, также принадлежащему к роду Betacoronavirus.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		
59/11 2024ж. ()		
25стр. из 28		

Новый коронавирус SARS-CoV-2 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к семейству Coronaviridae, относится к линии Beta-CoV B. Вирус отнесен ко II группе патогенности, как и некоторые другие представители этого семейства (вирус SARS-CoV, MERS-CoV).

С декабря 2019 г. по март 2020 г. наиболее широкое распространение SARS-CoV-2 получил на территории КНР, в которой подтвержденные случаи заболевания были зарегистрированы во всех административных образованиях. Наибольшее количество заболевших выявлено в ЮгоВосточной части КНР с эпицентром в провинции Хубэй (84% от общего числа случаев в КНР). С конца января 2020 г. во многих странах мира стали регистрироваться случаи заболевания COVID-19, преимущественно связанные с поездками в КНР. В конце февраля 2020 г. резко осложнилась эпидемиологическая обстановка по COVID-19 в Южной Корее, Иране и Италии, что в последующем привело к значительному росту числа случаев заболевания в других странах мира, связанных с поездками в эти страны. ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. о начале пандемии COVID-19.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции: повышение температуры тела (>90 %); кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев; одышка (55 %); утомляемость (44 %); ощущение заложенности в грудной клетке (>20 %). Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

Клинические варианты и проявления COVID-19: • Острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей); • Пневмония без дыхательной недостаточности; • Пневмония с ОДН; • ОРДС; • Сепсис; • Септический (инфекционно-токсический) шок. Гипоксемия (снижение SpO2 менее 88 %) развивается более чем у 30 % пациентов

ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.

Основным подходом к терапии COVID-19 должно быть упреждающее назначение лечения до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний, а именно пневмония, ОРДС, сепсис. Лечение COVID-19 в соответствии с протоколами настоящих рекомендаций проводится в подтвержденных и вероятных случаях заболевания. В рамках оказания медицинской помощи необходим мониторинг состояния пациента для выявления признаков ухудшения его клинического состояния. Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию.

ПРОФИЛАКТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»		59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»		26стр. из 28

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА COVID-19. В настоящее время во многих странах ведется разработка нескольких типов вакцин против COVID-19, однако разрешенные к применению препараты отсутствуют.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА COVID-19.

Мероприятия в отношении источника инфекции: • изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание; • назначение этиотропной терапии. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции: • соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками); • использование одноразовых медицинских масок, которые должны сменяться каждые 2 часа; • использование СИЗ для медработников; • проведение дезинфекционных мероприятий; • обеззараживание и уничтожение медицинских отходов класса В; • транспортировка больных специальным транспортом. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент: - элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний; - использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями; 65 Версия 6 (24.04.2020) - своевременное обращение в медицинские организации в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.

4)Иллюстративный материал: презентация

5)Литература: смотрите в приложении №1

6)Контрольные вопросы(обратная связьFeedback):

- 1.Виды коронавируса.
2. Клинические особенности коронавирусной инфекции.
3. Лечение коронавирусной инфекции у взрослых.
- 4.Лечение коронавирусной инфекции у детей.
5. Профилактика коронавирусной инфекции.

Приложение №1

Литература:

Электронные ресурсы	Репозиторий ЮКМА http://lib.ukma.kz/repository/ Республиканская Межвузовская электронная библиотека http://rmebrk.kz/ Цифровая библиотека «Акнурпресс» https://aknurpress.kz/login
---------------------	---

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»	59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»	27стр. из 28

	База нормативно-правовых актов» Закон " https://zan.kz/ru Информационная система "Параграф Медицина" https://online.zakon.kz/Medicine/ Электронная библиотека «Эпиграф» https://www.elib.kz Научная электронная библиотека https://elibrary.ru/ Открытая библиотека https://kitap.kz/ Thomson Reuters www.webofknowledge.com ScienceDirect http://www.sciencedirect.com/ Scopus https://www.scopus.com/ Веб-сайт: www.euro.who.int «Консультант студента» (издательство ГЭОТАР), http://www.studmedlib.ru/ ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
Электронные учебники 1. Гусманова Л.К. Укрепление здоровья. ТОО «Medet Group».- Караганда. – 2020 -264с.	
Литература Основная: 1. Мамырбаев А.А. Репродуктивное здоровье в системе общественного здравоохранения: монография / б.м./: Хабар- сервис, 2022. – 172с. 2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения». 3. Концепция развития медицины до 2026 года. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945.	
Дополнительная: 1. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Веб-сайт: www.euro.who.int 2. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) Веб-сайт: www.euro.who.int2. 3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-149/2020 от 23 октября 2020 года. «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований».	

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Гигиена и эпидемиология»	59/11 2024ж. ()
Лекционный комплекс «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»	28стр. из 28