

# ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ. ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

## План лекции:

1. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика».
2. Цели и задачи медицинской профилактики.
3. Уровни профилактического воздействия (первичная, вторичная, третичная)
4. Виды профилактики (специфическая и неспецифическая; индивидуальная, групповая, массовая)
5. Влияние образа жизни на здоровье человека. Пути формирования здорового образа жизни населения.
6. Технологии выявления заболеваний, факторов риска и их коррекции.
7. Основные факторы риска возникновения распространенных заболеваний в России и регионе

## 1. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика»

Термин «профилактика» происходит от древнегреческого «*prophylaktikos*»— *предохранительный*. Это понятие широко распространено во многих областях науки и техники. В медицине профилактика означает предупреждение возникновения и развития заболеваний.

В соответствии с пунктом 6 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **«профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания»**

**Медицинская профилактика – вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.**

Согласно определению ВОЗ, **профилактика заболеваний – мероприятия, направленные на предупреждение болезней: борьба с факторами риска, иммунизация, замедление развития заболевания и уменьшение его последствий (ВОЗ, 1999г.).**

В настоящее время в соответствии с пунктом 8 статьи 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определен **«приоритет профилактики в сфере охраны здоровья»**

## **2. Цели и задачи медицинской профилактики**

**Основная цель** медицинской профилактики (профилактической медицины) - **разработка и внедрение технологий сохранения здоровья человека и предупреждения развития заболеваний** и патологических состояний, а также предупреждение развития обострений и осложнений.

Конкретные цели и задачи зависят от уровня профилактического воздействия

## **3. Уровни профилактического воздействия (первичная, вторичная, третичная)**

В соответствии с решаемыми задачами выделяют **профилактику первичную, вторичную и третичную.**

**Первичная профилактика** представляет собой комплекс мероприятий, направленных на **выявление факторов риска** у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний.

**Задачи первичной профилактики:** формирование **потребности в здоровом образе жизни**, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье

**Целевая аудитория:** люди из групп риска

**К мероприятиям первичной профилактики относятся:**

1. **меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека** (улучшение качества воздуха, питьевой воды, продуктов и режима питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня и последствий действия психосоциального стресса и др.), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.
2. **меры по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ)**, в том числе:
  - создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье человека, доступной всем категориям населения;
  - обучение навыкам здорового образа жизни;
  - меры по снижению распространенности курения, снижению потребления табачных изделий и алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;
  - активизация населения к занятиям физической культурой
3. **Меры по предупреждению развития профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.**
  - проведение иммунопрофилактики различных групп населения;
  - оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов.

**Вторичная профилактика** – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических мер, направленных на **раннее выявление заболеваний**, предупреждение обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности.

**Задачи вторичной профилактики:** предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений.

**Целевая аудитория: пациенты с хроническими формами заболеваний**

**Вторичная профилактика** включает:

- **целевое санитарно-гигиеническое воспитание**, обучение пациентов и членов их семей знаниям и умениям, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- проведение **диспансерных медицинских осмотров** с целью оценки динамики состояния здоровья и развития заболеваний и назначения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;
- проведение **курсов профилактического лечения** и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения;
- формирование у пациента и членов его семьи адекватного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма пациента.

Медицинский скрининг для снижения влияния факторов риска и раннего выявления заболеваний, проводится путем **профилактических медицинских осмотров**. Для выявления лиц, страдающих конкретным заболеванием, организуют **целевые профилактические медицинские осмотры**

**Третичная профилактика - реабилитация (восстановление здоровья)** - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.

**Задача третичной профилактики:** максимальное восстановление качества жизни пациента.

**Целевая аудитория:** пациенты с хроническими формами заболеваний, имеющие осложнения.

Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию

**К мероприятиям третичной профилактики** относятся:

- обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- осуществление диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями и инвалидов, включая диспансерные медицинские осмотры с целью оценки динамики состояния здоровья и течения

заболеваний, проведение адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий;

- проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;
- сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде;
- создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).

Таким образом, **цель и содержание профилактических мероприятий** зависят от состояния здоровья пациента, наличия у него факторов риска развития заболевания или уже развившейся болезни, осложнений, нарушения функции органов и систем.

#### **4. Виды медицинской профилактики**

**Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:**

- **индивидуальная** – профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами. Индивидуальная медицинская профилактика – личная гигиена – научно-практическая медицинская деятельность по изучению, разработке и внедрению в повседневную индивидуальную жизнь гигиенических знаний, требований и принципов сохранения и укрепления здоровья. Это понятие используют также для определения соответствия жизнедеятельности человека медико-гигиеническим нормам и медицинским рекомендациям – сознательное активное гигиеническое поведение;
- **групповая** – профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц, имеющими сходные симптомы и факторы риска (целевые группы);
- **популяционная (массовая)** – профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом. Популяционный уровень профилактики, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями – это местные программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Такие кампании проводятся **при поддержке СМИ, в том числе через официальные аккаунты медицинских организаций в социальных сетях.**

**Первичная профилактика реализуется в виде популяционных, групповых и индивидуальных программ.** Вторичная профилактика может быть реализована на групповом и индивидуальном уровнях. Третичная профилактика может быть только индивидуальной

ВОЗ призывает делать акцент на программах первичной и вторичной

профилактики, проводимых на популяционном и групповом уровнях. По мнению экспертов, при подобной организации профилактики возрастает эффективность расходования средств.

**Профилактика инфекционных заболеваний** может быть неспецифической и специфической (иммунизация)

## **5. Влияние образа жизни на здоровье человека. Пути формирования здорового образа жизни населения**

**Под здоровым образом жизни понимается активная жизнедеятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья.**

Формируется ЗОЖ на основе определенных **поведенческих факторов:**

1. оптимальная двигательная активность
2. рациональное питание
3. эффективная организация трудовой деятельности
4. культивирование положительных эмоций, как основы психического благополучия
5. сексуальная культура
6. отказ от вредных привычек (алкоголизм, наркомания, табакокурение и т.п.)
7. сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими организациями (диспансеризация, профилактические осмотры)

Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на **информирование граждан о факторах риска для их здоровья и созданием условий для ведения здорового образа жизни. Наибольшее влияние на формирование ЗОЖ оказывает целенаправленная мотивация человека к сохранению здоровья.** Именно внутренняя мотивация, сознательный выбор ЗОЖ, является наиболее сильным фактором.

Важно отметить, что формирование здорового образа жизни необходимо начинать с **детского возраста созданием условий для занятий физической культурой и спортом, привитием потребности в рациональном питании.** При этом **сохранение здоровья является зоной индивидуальной ответственности**, а за приучение детей к гигиеническим навыкам ответственность несут родители.

## **6. Технологии выявления заболеваний, факторов риска и их коррекции**

Одной из важнейших проблем, стоящих перед практическим здравоохранением, является разработка новых и адаптация к современным требованиям профилактических технологий.

Современные организационные, информационные, образовательные и иные **профилактические технологии**, применяемые или рекомендуемые к применению:

## **1. Скрининг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.**

Одним из наиболее актуальных современных профилактических направлений является выявление основных и дополнительных факторов риска, информирование пациентов о выявленных отклонениях и возможности осуществления их коррекции с применением современных профилактических, оздоровительных и лечебных технологий.

**Технология скрининга** (от англ. screening – «отбор, сортировка») – стратегия в здравоохранении, обследование населения, направленное на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции, а также риска заболеваний.

Цель скрининга – раннее выявление заболеваний, что позволяет обеспечить раннее начало лечения и снижение смертности. Различают **массовый (универсальный) скрининг**, к которому привлекаются все лица из определённой категории (например, все дети одного возраста) и **селективный скрининг, применяемый в группах риска** (например, скрининг членов семьи в случае выявления наследственного заболевания).

**2. Консультативно-оздоровительная помощь** - вид медицинской помощи, включающий в себя оказание медицинских, информационных и образовательных услуг, выдачу рекомендаций, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, а также консультирование специалистов, участвующих в ведении и лечении пациента.

**Цель консультативно-оздоровительной помощи** – оказание максимально-возможного содействия пациентам в снижении воздействия факторов риска, профилактике заболеваний и их последствий путем проведения индивидуального профилактического консультирования.

## **3. Диагностика и профилактика эмоционально-поведенческих расстройств.**

Достаточно существенный объем хронических неинфекционных заболеваний, их течение и прогрессирование связывается с наличием психосоматических расстройств. В связи с этим многие привлекают к работе медицинских психологов, работающих в тесном контакте с лечащими врачами

## **4. Информационное обеспечение.**

Целью информационного обеспечения является **создание информационной системы, которая сможет более эффективно содействовать приобретению, использованию и распространению данных в поддержку здоровья для всех.**

## **5. Гигиеническое обучение и воспитание.**

**Основной целью гигиенического обучения и воспитания является информирование категорий населения о влиянии негативных факторов на здоровье и возможностях его снижения, формирование мотивации на укрепление и сохранение здоровья, повышение личной и групповой ответственности за здоровье, получение знаний и навыков, способствующих ведению здорового образа жизни.**

## **6. Создание здоровьесберегающей среды**

Под понятием «**здоровьесберегающая среда**» понимается **окружающая и социальная среда, которая способствует достижению личности полноценного формирования, содействует ее физическому, духовному и социальному благополучию.**

В условиях детского сада и школы основными характеристиками здоровьесберегающей образовательной среды являются:

- **создание благоприятных условий учебно-воспитательного процесса, соответствующих не только требованиям СанПиНов, но и индивидуальным особенностям ребенка, создание благоприятного психологического климата;**
- **обеспечение рационального и сбалансированного питания;**
- **организация качественного медицинского обслуживания;**
- **оптимальная, физиологически оправданная организация учебного процесса, использование средств оптимизации в учебном процессе;**
- **организация внеучебной работы, направленная на формирование у детей потребности в здоровом образе жизни;**
- **обучение здоровому образу жизни;**
- **изучение состояния здоровья учащихся, создание системы мониторинга здоровья и физического развития**

**7. Деятельность по проведению медицинских профилактических осмотров и диспансеризации населения (мониторинг факторов риска)**  
Система мониторинга предполагает непрерывность сбора данных, что позволяет совершенствовать процесс принятия стратегических решений, разрабатывать программы действий в области общественного здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни.

Для мониторинга выбираются такие факторы риска, которые:

- оказывают наибольшее воздействие на показатели заболеваемости и смертности;
- поддаются воздействию эффективных мер первичной профилактики;
- дали положительный опыт их изучения и контроля;
- дают возможность получения данных с соблюдением соответствующих этических норм.

ВОЗ рекомендован принцип **поэтапного осуществления мониторинга (STEPS)** как инструмент контроля за распространением неинфекционных заболеваний:

**1 этап – анкетирование**

**2 этап – физикальное обследование**

**3 этап - клинико-диагностические исследования.**

Например, программа мониторинга состояния здоровья населения, прикрепленного к конкретной поликлинике в рамках профилактического осмотра и первого этапа диспансеризации, предусматривает: заполнение анкеты по факторам риска; инструментальные измерения (например,

артериальное давление, рост, вес, окружность талии, электрокардиография, флюорография); анализы уровня глюкозы и холестерина крови.

#### **8. Деятельность по реализации целевых программ в части укрепления здоровья и профилактики заболеваний.**

**Профилактическая программа** (либо профилактический фрагмент общей программы) - систематизированное изложение основных целей, задач, направлений деятельности по профилактике заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья. Профилактические программы (либо профилактические фрагменты общей программы) включают в себя обоснование и перечень мероприятий по реализации поставленных задач, сроки и условия реализации, исполнителей, ресурсную потребность, ожидаемый результат, а также системы управления, контроля и оценки эффективности.

#### **9. Социологические исследования в области профилактической деятельности.**

При решении конкретных проблем укрепления здоровья и профилактики заболеваний, формирования ЗОЖ все большее значение приобретает изучение процессов, происходящих в этом направлении в обществе, что может быть достигнуто при проведении несложных социологических исследований.

### **7. Основные факторы риска возникновения распространенных заболеваний в России и регионе**

В современных условиях во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые ассоциированы со значительным социально-экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения.

В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ:

- **артериальная гипертензия**
- **повышенный уровень холестерина в крови**
- **курение**
- **нерациональное питание**
- **низкий уровень физической активности**
- **повышенный уровень глюкозы в крови**
- **ожирение/избыточный вес**
- **пагубное употребление алкоголя**
- **отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, сахарному диабету, бронхиальной астме, онкологии.**
- **высокий сердечно-сосудистый риск**
- **старческая астения**

Показано, что эти факторы риска обуславливают до 75% смертности от хронических неинфекционных заболеваний

**Фактор риска – это обстоятельство (внешнее или внутреннее), отрицательно влияющее на здоровье человека и создающее благоприятную среду для возникновения и развития заболеваний.**

Модель факторной обусловленности здоровья включает в себя две группы факторов - экзогенные и эндогенные. **Экзогенные факторы - это факторы, идущие от внешней среды, от причин, находящихся вне самого человека как представителя определенного вида животного мира.** Иногда данные факторы называют «факторами среды обитания».

В Федеральном законе от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» условия среды обитания определяются как

- биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные),
- химические (пары, газы, жидкости, аэрозоли, соединения, смеси)
- физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения),
- социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

**Эндогенные факторы - внутренние факторы, врожденные наследственные, генетические, порождены внутренним развитием человеческого организма.** Известно, что данные факторы играют большую роль в возникновении психических нарушений здоровья, нежели соматических. Кроме того, считается, что роль эндогенных факторов обусловлена преимущественно старением организма, поэтому на протяжении жизни человека их влияние неравномерно и концентрируется в старших возрастах.

Факторы риска также подразделяют на **управляемые (модифицируемые) и неуправляемые (немодифицируемые).** К немодифицируемым факторам риска относятся **возраст, пол, раса, наследственность.** К модифицируемым - нерациональное питание, табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность, гипергликемия, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, повышенное артериальное давление, стресс, профессиональные вредности, влияние некоторых лекарств, влияние окружающей среды.

Факторы риска развития заболеваний еще объединяют в следующие группы:

- **социально-экономические** – условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питания, отдых
- **социально-биологические** – возраст, пол, предрасположенность к наследственным заболеваниям
- **экологические и природно-климатические** – загрязнение среды обитания, среднегодовая температура, экстремальные природно-

климатические явления

- **медико-организационные** – обеспеченность населения медико-социальной помощью, ее качество и доступность.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения в 1980-х гг. (классификация американского ученого А. Роббинса) установили **четыре группы детерминант здоровья:**

- генетика, биология человека,
- состояние окружающей среды,
- качество и уровень развития медицинского обеспечения
- условия и образ жизни человека.

Кроме того, было установлено ориентировочное соотношение различных групп факторов в обеспечении здоровья. Так, на долю **образа жизни, по мнению специалистов ВОЗ, приходится около 50%, на факторы окружающей среды - 20%, на генетику - 20% и на здравоохранение – 10%**