

Лекция №3

**тема: «Профилактика
неинфекционных
заболеваний»**

**преподаватель
С. В. Ровенко**

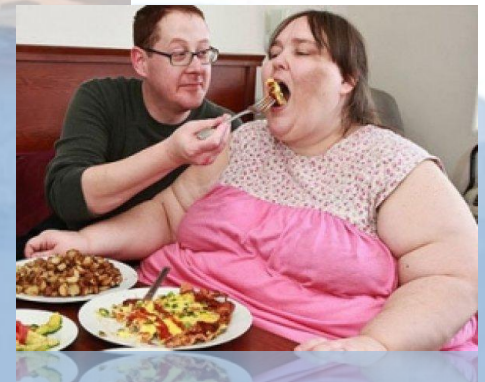
Содержание:

- Методы, технологии и средства укрепления здоровья населения и профилактики его нарушений.

«Излишества юности – вексель на старость с процентами за тридцать лет».



Чарлз Колтон



По данным ВОЗ



В современном мире:

- **шестеро из десяти умерших человек уходят из жизни из-за различных неинфекционных заболеваний (НИЗ),**
- **трое — из-за инфекционных болезней, неполноценного питания и некоторых состояний беременности, родов, послеродового и перинатального периодов,**
- **один — из-за несчастных случаев и травм.**
- **на первом месте в списке наиболее опасных факторов риска преждевременной смерти стоит высокое кровяное давление, которое отвечает за 13 % всех смертельных случаев.**

*«Весь секрет продления жизни
состоит в том, чтобы не
укорачивать её»*

Э. Фейхтералебен





Предболезнь

- это состояние организма на грани здоровья и болезни.
- это период в жизнедеятельности организма, возникший под действием ряда патогенных факторов, характеризующийся снижением его адаптационных возможностей при сохранении постоянства внутренней среды.



Предболезнь

- Оценка данного состояния очень сложна, так как конкретное заболевание еще не развилось, но равновесие между организмом и средой уже нарушено.
- Важнейшим признаком предболезни является **снижение приспособляемости.**

Признаки (индикаторы) предболезни:

- общее недомогание,
- снижение аппетита, переедание, изжога, запор/понос, отрыжка, тошнота,
- нарушение менструального цикла,
- спазмы, головные боли, неприятные ощущения в области сердца,
- мышечные судороги, обмороки, повышенная потливость,
- нервный тик, подергивания, слезливость без видимой причины, боль в спине,
- ощущение общей слабости, головокружения, тревожность, беспокойство,
- постоянное чувство усталости, бессонница, сонливость, хроническая раздражительность и др.

Адаптационные

возможности организма человека

- Процесс приспособления к окружающей среде начинается с момента рождения - ежеминутно, ежесекундно.
- Организму приходится приспособливаться к колебаниям температуры, атмосферного давления, влиянию микроорганизмов, факторов питания, бесконечному разнообразию психологических, социальных и других воздействий.

Адаптационные

возможности организма человека

- Суть приспособления состоит в том, что организм так меняет интенсивность, ритм и характер протекающих в нем процессов, что основные показатели внутренней среды, несмотря на действие внешних факторов, стойко поддерживаются в рамках физиологических параметров

В этот период третьего состояния у человека есть все ресурсы, чтобы выйти из предболезненной фазы с помощью пересмотра своего образа жизни.

Если и дальше из-за невежества человека давление на нормативные границы адаптации продолжает усиливаться, то резервные возможности защитных систем оказываются исчерпанными.

При истощении адаптационных резервов здоровья наступает переход от количественных накоплений к качественному изменению, которое называется ***болезнью***.

Болезнь

это патологический процесс, протекающий в организме человека в результате воздействия чрезвычайных раздражителей внешней или внутренней среды (биологических, физических, химических, социальных, иммунологических и др.), характеризующийся изменением функции, а также нарушением строения органов и тканей, понижением приспособляемости к внешней среде при одновременной мобилизации его защитных сил.

Факторы риска

- это определяющие **ЗДОРОВЬЕ** факторы, влияющие на него отрицательно.

Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней.

Фактор риска - это признак, который каким-то образом связан в будущем с возникновением заболевания.



Факторы риска могут относиться

- **к внешней среде** (экологические, экономические и др.),
- **к самому человеку** (повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия, наследственная предрасположенность и др.)
- **к особенностям поведения** (курение, гиподинамия и др.).



Факторы риска

- 1. модифицируемые (управляемые).**
 - Поведенческие (курение, гиподинамия, нереципируемое питание и т. д.) и социальные (материальный и социальный статус)
 - Биологические (повышенный уровень АД, холестерина, ожирение и т.д.)
- 2. немодифицируемые (личностные).** (пол, возраст, генетика)



Для развития болезни необходимо **сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания.**



Часто трудно выделить причину болезни, так как **причин может быть несколько и они взаимосвязаны.**

Сочетание нескольких факторов суммирует их эффект.



При этом нередко происходит потенцирование итогового результата, когда общее негативное влияние оказывается больше, чем просто сумма отдельных вкладов.

Основные первичные факторы риска:



- **нездоровый образ жизни** (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, стрессовые ситуации, постоянное психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, употребление наркотиков, неблагоприятный моральный климат в семье, низкий культурный и образовательный уровень, низкая медицинская активность и т. д.);
- **повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия.**

Основные первичные факторы риска:

- **неблагоприятная наследственность** (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск — предрасположенность к наследственным болезням);
- **неблагоприятное состояние окружающей среды** (загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами, загрязнение воды, загрязнение почвы, резкая смена атмосферных параметров, повышение радиационных, магнитных и других излучений);
- **неудовлетворительная работа органов здравоохранения** (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность оказания медицинской помощи, труднодоступность медицинской помощи).

В Российской Федерации неинфекционные заболевания



(болезни системы кровообращения,
онкологические заболевания,
болезни органов дыхания и сахарный диабет):

- являются причиной **более 80%** всех смертей населения Российской Федерации,
- при этом **46,8%** всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2019 году по естественным причинам
умерли 89,6% россиян.

- Дети и подростки до 20 лет чаще всего умирают от рака.
- Самые распространенные причины смертей людей от 20 до 40 лет зарегистрированы от инфекционных болезней и болезней кровообращения.
- Люди старше 40 умирают главным образом от болезней системы кровообращения.
- Больше всего умерло граждан в возрасте 85 и более лет – 359,6 тыс.

7 факторов риска определяют риск смерти (%) и нетрудоспособности (%) населения России

Смерть

АГ (35,5)

Гипер-ХС (23)

Курение (17,1)

Мало фр. и овощ. (12,9)

Ожирение (12,5)

Алкоголь (11,9)

Низ. ФА (9)

Дни нетрудоспособности

Алкоголь (16,5)

АГ (16,3)

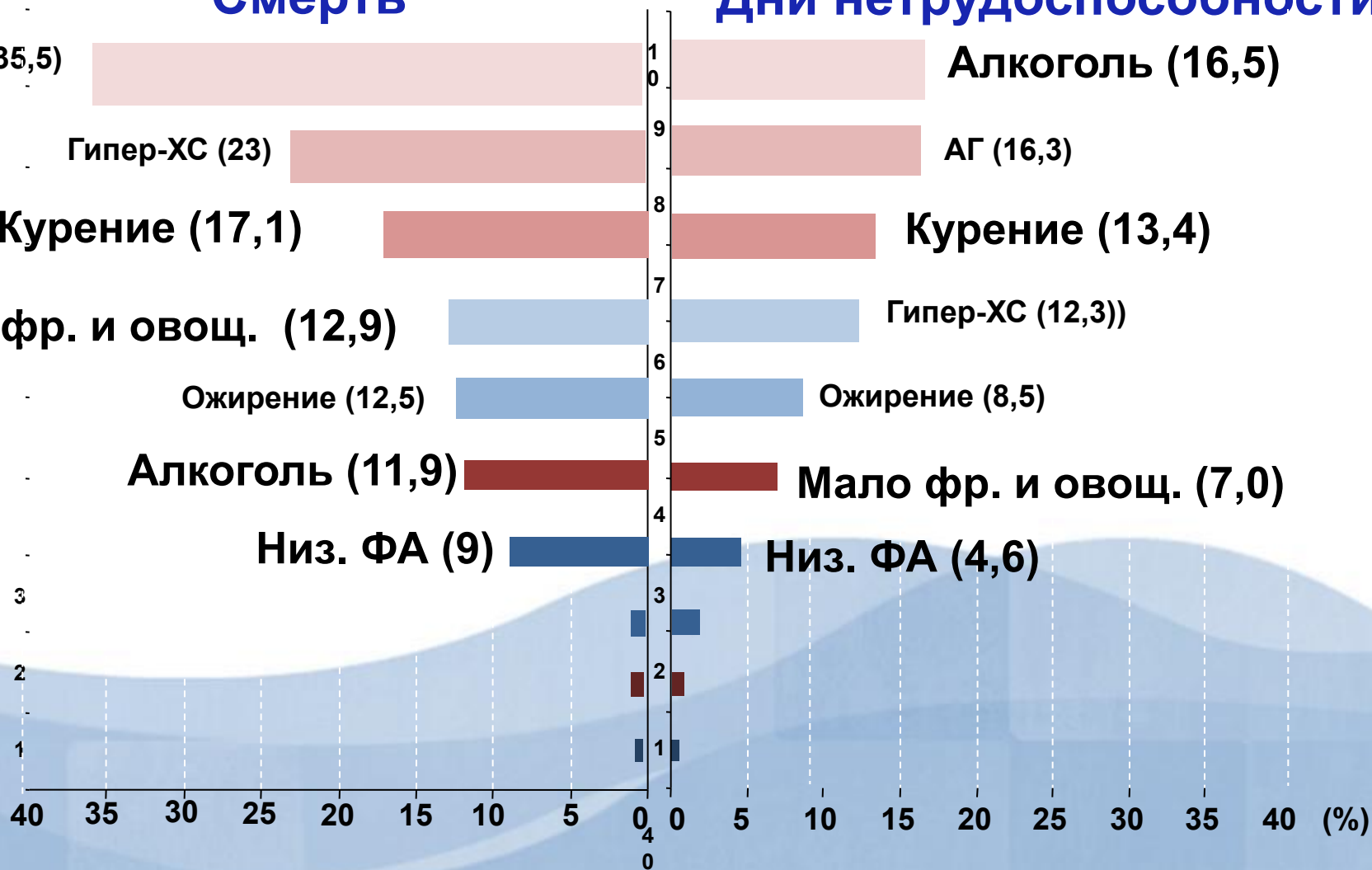
Курение (13,4)

Гипер-ХС (12,3)

Ожирение (8,5)

Мало фр. и овощ. (7,0)

Низ. ФА (4,6)



Анализ причин существенного уменьшения смертности от болезней системы кровообращения во многих странах показал:



вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней факторов риска в уменьшение такой смертности составляет

от 44%

до 60% .



Эффект профилактических мероприятий, реализуемый в рамках стратегии популяционной стратегии и стратегии выявления лиц высокого риска, и направленных на уменьшение распространённости факторов риска болезней системы кровообращения был обусловлен:

- на **24%** за счет рационального питания и снижения уровня холестерина;
- На **20%** за счет контроля уровня артериального давления;
- на **12%** за счет отказа от табакокурения;
- на **5%** за счет увеличения физической активности.

Эффект лечебных мероприятий (стратегия вторичной профилактики) был обусловлен:



- на **11%** вторичной медикаментозной профилактикой и применением методов реваскуляризации миокарда после перенесенного инфаркта миокарда;
- на **10%** за счет эффективного лечения острого коронарного синдрома;
- на **9%** за счет эффективного лечения хронической сердечной недостаточности;
- на **5%** за счет реваскуляризации миокарда у больных стенокардией;
- на **12%** за счет других методов лечения ишемическая болезнь сердца.

Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Утверждена постановлением Правительства
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
от 26 декабря 2017 года N 1640

Сроки реализации Программы - 2018-2024 годы

Включает:

- **направление (подпрограмма) "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни";**
- **направление (подпрограмма) "Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины";**



Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204
«О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Национальные проекты

Демография

Здравоохранение

Образование

Жилье и городская среда

Экология

Безопасные и качественные
автомобильные дороги

Производительность труда и поддержка
занятости

Наука

Цифровая экономика

Культура

Малое и среднее
предпринимательство и поддержка
индивидуальной предпринимательской
инициативы

Международная кооперация и экспорт

Цели и целевые показатели

Снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей)

Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год

Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу

Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд. долларов США в год)

ЦЕЛЬ: повышение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни при рождении **до 78 лет** (к 2030 г. — до 80 лет)

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Т.В. Яковлева

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

Т.В. Яковлева

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Т.В. Яковлева

Методическое руководство национальными медицинскими исследовательскими центрами

С.А. Краевой

Борьба с онкологическими заболеваниями

Т.В. Яковлева

Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)

Н.А. Хорова

Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям

Т.В. Яковлева

Развитие экспорта медицинских услуг

О.О. Салагай

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Снижение смертности населения трудоспособного возраста с 473,4 в 2017 году до 350 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году **(на 26%)**;
- Снижение смертности от болезней системы кровообращения с 587,6 в 2017 году до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году **(на 23,4%)**;
- Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных с 200,6 случаев в 2017 году до 185 случаев на 100 тыс. населения **(на 7,8%)**;
- Снижение младенческой смертности с 5,6 в 2017 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей в 2024 году **(на 19,6%)**



**СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
(ДО 450 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)**

- 1 СНИЖЕНИЕ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ДО 8 %
- 2 СНИЖЕНИЕ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ДО 14 %
- 3 ПОВЫШЕНИЕ ДОЛИ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ, ПРОВЕДЕННЫХ БОЛЬНЫМ С ОКС, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ВЫБЫВШИХ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОКС, ДО 60%
- 4 ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ, ПРОВЕДЕННЫХ БОЛЬНЫМ С ОКС, ДО 332 258



ЦЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ (ДО 185 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

1

ПОВЫШЕНИЕ ДОЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ (I-II СТАДИИ) ДО 63 %

2

ПОВЫШЕНИЕ ДОЛИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ 5 ЛЕТ И БОЛЕЕ ДО 60 %

3

СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЬ ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДО 17,3%

ЦЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Снижение младенческой смертности в Российской Федерации до 4,5 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1 Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций
- 2 Развитие ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей в возрасте 15-17 лет в рамках проведения профилактических осмотров
- 3 Развитие материально-технической базы детских краевых, областных, окружных, республиканских больниц/корпусов
- 4 Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, в симуляционных центрах

**Ведомственная целевая программа
"Предупреждение и борьба с
социально значимыми
инфекционными заболеваниями "
(Туберкулез и ВИЧ – инфекция)**

- **Утверждена приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 апреля 2019 г. N 199**
- **Сроки реализации: 2019-2024 годы**

Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года

- Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 года N 8

- Согласно Прогнозу долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года акцент государственной демографической политики на формирование здорового образа жизни, на меры по снижению масштабов злоупотребления алкогольной и табачной продукцией, на профилактику алкоголизма, табакокурения и наркомании позволит улучшить показатели смертности.

- Региональная программа «Укрепление общественного здоровья до 2024 года»- Московская область
- Региональный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Волгоградская область)";
- Региональный проект "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Волгоградская область)";
- Региональный проект "Борьба с онкологическими заболеваниями (Волгоградская область)";
- Региональный проект "Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)";
- Региональный проект "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Волгоградская область)";



Профилактический медицинский осмотр

проводится в целях:

- раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ,
- определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.



Диспансеризация

комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения.



- **Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 27 апреля 2021 г. №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"**



Профилактический медицинский осмотр

проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).



Диспансеризация

проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан.



Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация

- проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация

- В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. N 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке"



- Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

- С 2013 года в нашей стране проводится ежегодная диспансеризация с целью улучшения поддержки здоровья населения, своевременного выявления тяжелых хронических заболеваний, являющихся причиной ранней потери работоспособности и высокого уровня смертности.
- По ее результатам каждому гражданину присваивается соответствующая его состоянию группа здоровья у взрослых, оцениваются факторы риска, проводятся профилактические медицинские мероприятия, выдаются рекомендации, в зависимости от стадии обострения заболевания.

- Детские подгруппы здоровья представляют собой условную шкалу, каждый пункт которой описывает основные критерии развития растущего организма, показатели здоровья и прогноз на будущее.
- Соответствующая подгруппа присваивается педиатром на основании результатов общих анализов, пройденных обследований, информации о врожденных патологиях (если таковые имеются).
- В процессе развития малыша она может измениться в связи с улучшением или ухудшением состояния здоровья ребенка.



- Согласно нормативным документам выделяют четыре группы здоровья взрослого населения – 1, 2, 3а и 3б.



I группа

- К I-ой категории относятся лица, не имеющие каких-либо хронических заболеваний, а также факторов риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).



II группа

- В данную категорию входят лица, не обладающие какими-либо хроническими заболеваниями, но находящиеся в зоне повышенного риска их приобретения.
- Кроме этого, сюда относят людей, имеющих предрасположенность к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.
- Данная группа – самая обширная по своей численности, что связано с большим количеством факторов, негативно влияющих на организм человека (вредные привычки, неправильное питание, сидячий образ жизни, загрязнение климата и т.д.).



III группа (а)

- К группе III а относятся лица, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), которые требуют диспансерного наблюдения и высококвалифицированной медицинской помощи.
- Диспансеризация таких лиц проводится с целью вторичной профилактики, а именно предупреждения осложнений и обострений уже имеющейся болезни.



III группа (б)

- К категории **III б** относятся лица, у которых не выявлены ХНИЗы, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Группы здоровья для детей

- Группы здоровья, выделяемые по итогам диспансеризации детского населения, значительно отличаются от аналогичных у взрослых. В первую очередь стоит сказать о том, что для классификации детей существует целых 5 категорий (в отличие от 3 у взрослых).
- Такое количество связано с повышенной уязвимостью детского организма перед различными заболеваниями, из-за чего их диспансеризация требует большего внимания и тщательности, что в результате приводит к получению значительного количества информации для классификации на категории.

1 группа здоровья детей

- К данной категории относят физически и психически здоровых малышей, обладающих высокой сопротивляемостью организма болезням.

2 группа здоровья детей

- Данная категория включает в себя детей, не страдающих хроническими заболеваниями, но обладающих при этом пониженным иммунитетом. Такие малыши могут несколько раз в год перенести острые инфекции.
- Обычно их разделяют на несколько подгрупп по типу риска. Например, в категорию «А» входят дети с проблемной наследственностью, а в «Б» включены малыши, подверженные риску развития хронических заболеваний.

3 группа здоровья детей

- К 3-ей категории относят детей, имеющих какое-либо хроническое заболевание.
- Однако пациентов данной категории отличает тот факт, что такая болезнь протекает в состоянии компенсации.
- Это значит, что, несмотря на наличие патологии, ребенок не сталкивается с тяжелыми последствиями либо обострениями болезни и может вести нормальный образ жизни.

4 группа здоровья детей

- Данная категория здоровья обозначает детей с хроническими недугами в стадии субкомпенсации. В этом состоянии уже наблюдаются значительные ухудшения самочувствия, нарушение работы некоторых органов и сниженная сопротивляемость организма.
- Таким детям зачастую нужно постоянное лечение и реабилитация, при этом их заболевания чаще всего выражены в какой-то физической неполноценности, а нервно-психическое развитие находится в состоянии нормы.

5 группа здоровья детей

- К данной категории относятся дети с серьезными хроническими болезнями в состоянии декомпенсации. Это дети-инвалиды с тяжелыми проблемами в развитии либо сниженными функциональными возможностями.
- Стоит отметить, что заболевания этой группы не всегда являются врожденными. Абсолютно здоровый ребенок после перенесенной болезни, операции или травмы может получить 5 группу. Такие дети практически всегда требуют постоянного надзора и помощи.

Медицинские группы для занятий физической культурой

- К обязательной программе обучения в школе относятся занятия физкультурой, поскольку физические упражнения важны для поддержания нормального развития здоровых малышей и профилактики развития заболеваний у нездоровых.
- Физкультурные группы по медицинским показателям делятся на основную, подготовительную группу и специальную, предполагающую обязательные занятия лечебной физкультурой.

Медицинские группы для занятий физической культурой

■ **Основная**

Физкультурная группа здоровья у детей и подростков, называемая основной, включает занятия с максимально интенсивными нагрузками. К ней относят детей, которые признаны здоровыми и могут посещать детские спортивные секции. Им не требуется снижение физической нагрузки, на уроках физкультуры они выполняют общие гимнастические упражнения, спортивно-прикладные, принимают участие в игровых командных видах спорта.

Медицинские группы для занятий физической культурой

Подготовительная

- При наличии осложнений после перенесенных заболеваний, при легком отставании от нормы физического развития для своего возраста и по рекомендациям, данным в результате общего осмотра, ребенок может быть отнесен в подготовительную подгруппу.
- Выполняется тот же комплекс упражнений, но учебная нагрузка снижена. Здесь занимаются здоровые мальчики и девочки, по той или иной причине имеющие ослабленное состояние здоровья.

Медицинские группы для занятий физической культурой

Спецгруппа

- Дети с отклонениями в развитии и выраженными функциональными нарушениями занимаются физкультурой по специальным программам в спецгруппах.
- Полностью от уроков физической культуры они не освобождаются.
- Помимо индивидуальных или групповых занятий, составленных с учетом их особенностей, они могут принимать участие в некоторых занятиях совместно с подготовительной или основной группой, по согласованию с врачом и под контролем преподавателя.

Таким образом

- группы здоровья представляют собой шкалу, по которой определяется состояние организма, как взрослого, так и ребенка.
- Учитывая осмотры узких специалистов, группу здоровья определяет педиатр или терапевт, который в свою очередь осуществляет комплексную оценку состояния организма человека.

- **Медицинские группы для занятий физической культурой**
- К обязательной программе обучения в школе относятся занятия физкультурой, поскольку физические упражнения важны для поддержания нормального развития здоровых малышей и профилактики развития заболеваний у нездоровых. Физкультурные группы по

Группа риска

- медицинский и социологический термин, собирательное определение для представителей населения, наиболее уязвимых для определённых медицинских, социальных обстоятельств или воздействия окружающей среды.

Группа риска

- В медицине под «группой риска» традиционно понимается часть населения, условно объединённая по принципу повышенной вероятности возникновения в ней заболеваний, травм других нарушений здоровья, которая может быть обусловлена характером профессиональной деятельности людей, социальными условиями их жизни, а также их поведенческими особенностями.

Группа риска

В частности, традиционно выделяются, например,

- группы риска заражения заболеваниями, передающимися половым путем,
- Развития наркомании,
- Вероятности выкидыша при беременности,
- развития заболеваний сердечно-сосудистой системы
- и так далее.

Методы формирования групп риска взрослого населения

Есть группы населения, из-за ряда факторов подверженные развитию серьезных хронических заболеваний, их называют группами риска. В соответствии с этими факторами их подразделяют на:

- демографические;
- производственного риска;
- риска по признакам функционального состояния;
- по признаку низкого уровня жизни;
- по признакам девиантного поведения (хронический алкоголизм, наркомания и пр.)



Диспансеризация

- **Регулярная диспансеризация является важнейшей массовой и высокоэффективной медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.**

Благодарю
за
ВНИМАНИЕ!

