

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

ФГБОУ ВО «УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Кафедра истории, теории и практики социальных коммуникаций

Доклад

На тему: «Понятие болезни»

Студентка ИСК,
1 курс, гр. ЗБ-39.03.03-11

Д.А.Чиркова

Преподаватель

И.В.Гуштурова

Ижевск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Понятие болезни

2. Факторы болезни

3. Основные черты болезни

4. Периоды болезни

5. Классификация болезней

6. Общепринятая классификация болезней

7. Профилактика

8. Эпидемиология

9. Цель и задачи эпидемиологии

Заключение

Список используемых источников

ВВЕДЕНИЕ

Понятия «больной» и «здоровый» повсеместно используются для оценки явлений жизни, человеческих реакций и поступков, самих людей. Прибегая к этой паре понятий, люди часто выражают реакцию боязливого отторжения.

Если мы попробуем собрать воедино многообразные примеры использования слова «болезнь», мы постепенно придем к осознанию того, до какой степени неопределенными остаются для нас слова «больной» и «здоровый». Всякий, кто прибегает к этим понятиям, рано или поздно сам загоняет себя в угол. В конечном счете он, как правило, указывает на медицину как на конечную инстанцию, способную дать «болезни» эмпирическое и научное определение.

Целью данного доклада является: изучение понятия, факторов, основных черт и классификаций болезни.

Задачи:

Изучить основные черты, факторы и классификацию болезней

Изучить периоды болезни

Изучить процесс профилактики

Боле́знь (лат. morbus) — это состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности, продолжительности жизни и его способности поддерживать свой гомеостаз. Является следствием ограниченных энергетических и функциональных возможностей живой системы в её противостоянии патогенным факторам.

Заболева́ние — это нарушения нормальной жизнедеятельности, возникающие в ответ на действие патогенных факторов, нарушения работоспособности, социально полезной деятельности, продолжительности жизни организма и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов.



Понятие болезни

Развитие общих представлений о болезни менялось на протяжении истории медицины. Гиппократ причиной болезни считал неправильное смешение четырёх основных жидкостей организма: крови, слизи, жёлчи жёлтой и чёрной (венозная кровь). Примерно в то же время на основе атомистического учения Демокрита возникло представление, что болезнь развивается вследствие изменения формы атомов и их неправильного расположения. В конце старой и начале новой эры и особенно в Средние века появились идеалистические взгляды на учение о болезни, согласно которым душа, или особый вид жизненной силы («архей»), определяет борьбу организма с изменениями, вызванными болезнью. Материалистические взгляды на болезнь в Средние века развивал Ибн Сина (возникновение болезни под влиянием невидимых существ, «мужских и женских демонов»), развитие болезни в зависимости от строения тела (болезни худых vs болезни толстяков; низкорослых vs высокорослых). В этих взглядах некоторые видят предвосхищение идеи о микроорганизмах и о корреляции конституционных особенностей организма с течением болезни. В XVII—XIX веках большой вклад в учение о болезни внесли Дж. Б. Морганьи (итал.)русск. (мысль о связи болезни с анатомическими изменениями в органах), М. Ф. К. Биша (описание патологоанатомической картины ряда болезней), Рудольф Вирхов (теория клеточной патологии), К. Бернар (болезнь — нарушение физиологического равновесия организма со средой) и др. С. П. Боткин, В. В. Пашутин, И. П. Павлов, А. А. Остроумов связывали болезнь с нарушением условий существования человека и развивали представление о болезни на основе идеи нервизма.

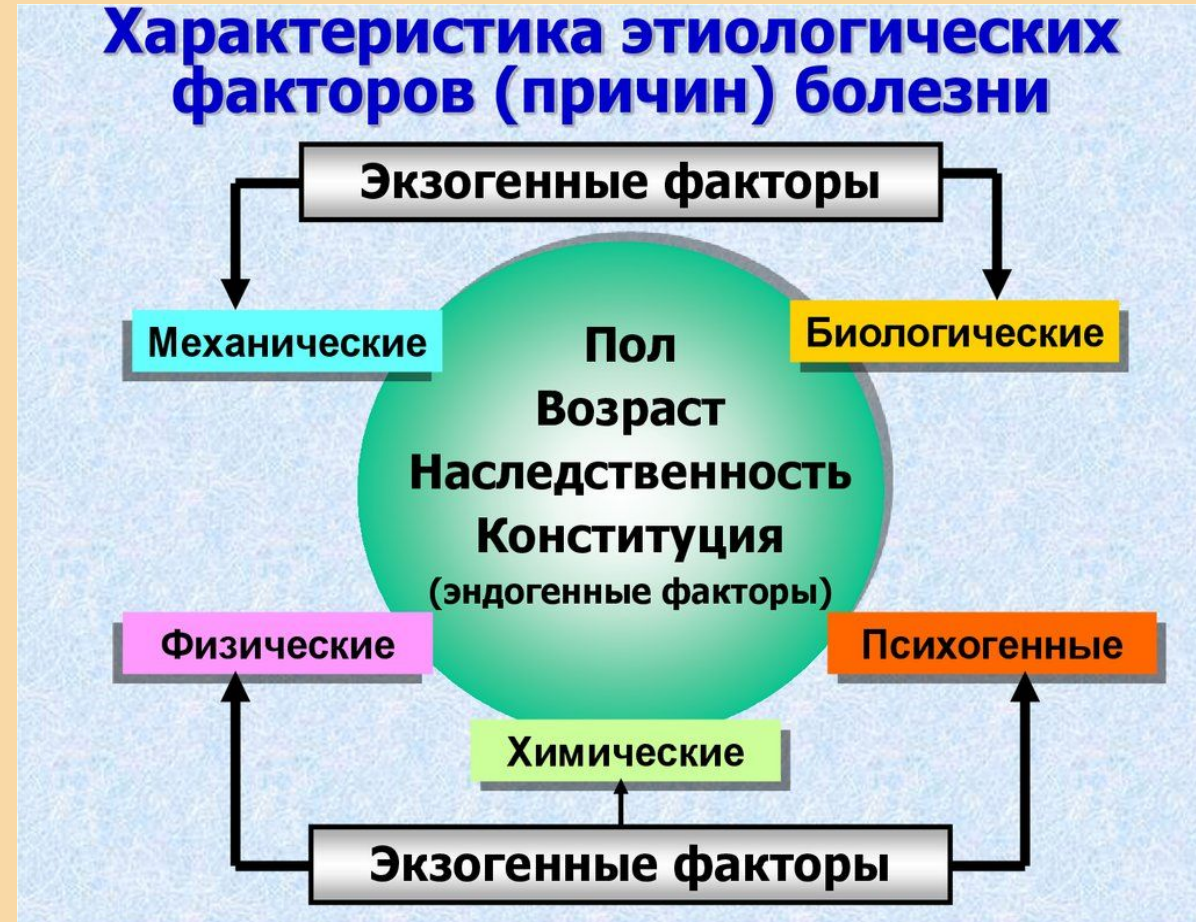
Несмотря на обилие работ по проблеме болезни, это понятие до сих пор не является точно детерминированным.

Некоторые авторы отрицают качественные особенности болезни по сравнению со здоровьем. Так, А. А. Богомолец высказывал мысль, что болезнь не создаёт в организме ничего существенно нового. Другие включают в понятие болезнь лишь биологические закономерности. По П. Д. Горизонтову, болезнь представляет собой общую сложную реакцию, возникающую в результате нарушения взаимоотношений организма и среды. Болезнь сопровождается развитием патологических процессов, представляющих местные проявления общей реакции организма. В трудах Давыдовского отстаивается положение, согласно которому не существует принципиальных отличий между физиологией и патологией. Патологические процессы и болезнь, по его мнению, — это всего лишь особенности приспособительных процессов, сопряжённых с субъективным страданием. Согласно концепции Г. Селье об общем адаптационном синдроме, болезнь представляет собой напряжение («стресс»), возникающее в организме при воздействии на него чрезвычайного раздражителя.



Факторы болезни

Любой из этих факторов вызывает состояние болезни, если он неадекватен (то есть чрезвычайен, непривычен) для организма. Неадекватность может быть количественной (количество раздражителя является чрезмерным для организма), качественной (на организм воздействует фактор, по отношению к качеству которого в организме не выработано защитно-приспособительных механизмов), временной (количественно и качественно адекватный раздражитель воздействует длительно или в такие промежутки времени и в таком ритме, которые непривычны для организма) и зависящей от индивидуальных свойств данного организма (то есть определяемой индивидуальной реактивностью данного организма в виде повышенной чувствительности).



В современном представлении болезнь характеризуется следующими основными чертами:

В развитии болезни ведущую роль играет внешняя среда, а для человека — прежде всего социальная. Изменения внутренних свойств организма, вызванные факторами среды и стойко закреплённые (в том числе и наследственными механизмами), в дальнейшем сами могут играть ведущую роль в возникновении болезни.

Большое значение в развитии болезни, кроме этиологического фактора (то есть причины болезни) и внешних условий, имеют защитно-приспособительные механизмы организма. Развитие болезни в значительной степени зависит от совершенства этих механизмов, объёма и скорости их включения в патологический процесс. У человека на развитие и течение болезни большое влияние оказывает психогенный фактор.

Болезнь — страдание целостного организма. Не существует совершенно изолированных болезнью органов и тканей, то есть местных болезней. При всякой болезни в большей или меньшей степени вовлекается весь организм, что не исключает наличия основного поражения в том или ином органе или части организма.



Различают следующие периоды болезни:

1. Скрытый, или латентный (для инфекционных болезней — инкубационный), — период между началом воздействия болезнетворного агента и появлением первых симптомов болезни. Он может длиться от нескольких секунд (например, при отравлении сильными ядами) до десятков лет (например, при проказе).
2. Продромальный период — период появления первых признаков болезни, которые могут носить неопределённый неспецифический характер (повышение температуры, разбитость, общее недомогание) или в ряде случаев быть типичными для данного заболевания (например, пятна Филатова — Коплика при кори).
3. Период полного развития болезни, длительность которого колеблется от нескольких суток до десятков лет (туберкулёз, сифилис, проказа).
4. Период завершения болезни (выздоровление, реконвалесценция) может протекать быстро, критически (см. Кризис) или постепенно, литически (см. Лизис). В зависимости от длительности течения и быстроты нарастания и исчезновения проявлений болезни различают острые и хронические. Присоединение к основным проявлениям болезни дополнительных изменений, не связанных с непосредственной причиной болезни, но развивающихся в результате её течения, называется осложнением. Оно может возникать в разгаре болезни и по миновании основных её проявлений. Осложнения отягчают болезнь, а иногда становятся причиной неблагоприятного исхода. Исходом болезни могут быть: полное выздоровление, выздоровление с остаточными явлениями, стойкое изменение органов, иногда возникновение новых форм заболевания в виде отдалённых последствий и смерть. Смерть как завершение болезни может наступить внезапно, после краткой агонии или постепенно, через более или менее длительное агональное состояние.

В случаях недостаточной реактивности организма, заболевание может перейти в хроническую форму.

Классификация болезней

по характеру течения:

острые
хронические

**по уровню, на котором в организме
выявляются специфические патологические
изменения при болезни:**

молекулярные
хромосомные
клеточные
тканевые
органные
заболевания всего организма

по этиологическому фактору:

вызванные механическими
физическими
химическими
биологическими
психогенными факторами

по способу их лечения

терапевтические
хирургические и др.

Общепринятая классификация болезней:

1. Внутренние болезни (терапия)
2. Хирургические болезни (хирургия)
3. Злокачественные заболевания (онкология)
4. Наследственные болезни
5. Болезни органов, участвующих в вынашивании беременности и родах (гинекология)
6. Кожные болезни
7. Глазные болезни
8. Инфекционные болезни
9. Венерические болезни
10. Болезни, ключевым клиническим феноменом которых является нарушение объективного восприятия действительности (психиатрия)
11. Болезни уха, носа и горла (отоларингология)
12. Детские болезни (педиатрия)
13. Болезни неправильного питания (диетология)
14. Интеркуррентные болезни



Профилактика

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Выделяют общественную, включающую систему мероприятий по охране здоровья коллективов и индивидуальную профилактику, предусматривающую соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве.

Индивидуальная — включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек, и практически сводится к соблюдению норм здорового образа жизни, к личной гигиене, гигиене брачных и семейных отношений, гигиене одежды, обуви, рациональному питанию и питьевому режиму, гигиеническому воспитанию подрастающего поколения, рациональному режиму труда и отдыха, активному занятию физической культурой и др. Общественная — включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения. Меры общественной профилактики направлены на обеспечение высокого уровня общественного здоровья, искоренение причин порождающих болезни, создание оптимальных условий коллективной жизни, включая условия труда, отдыха, материальное обеспечение, жилищно-бытовые условия, расширение ассортимента продуктов питания и товаров народного потребления, а также развитие здравоохранения, образования и культуры, физической культуры. Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья и здоровья других, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий, от того, насколько полно каждый гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья.

Эпидемиология

Эпидемиология (др.-греч. ἐπιδημία — имеющая всенародное распространение; λόγος — учение) — общемедицинская наука, изучающая закономерности возникновения и распространения заболеваний различной этиологии с целью разработки профилактических мероприятий (преморбидная, первичная, вторичная и третичная профилактика). Предметом изучения эпидемиологии является заболеваемость — совокупность случаев болезни на определённой территории в определённое время среди определённой группы населения. За весь период развития после бактериологических открытий эпидемиология сформировалась как наука, изучающая закономерности эпидемического процесса в интересах ликвидации его и его профилактики. По мере расширения границ профилактики за пределы инфекционной патологии возникла потребность в популяционном подходе при изучении не только инфекционных, но и неинфекционных заболеваний.



Цель и задачи эпидемиологии

Цель эпидемиологии заключается в выявлении закономерностей возникновения, распространения и прекращения болезней человека и разработке мер профилактики и борьбы с ними.

Задачи эпидемиологии сводятся к :

1. определению медицинской и социально-экономической значимости болезни, её места в структуре патологии населения;
2. изучению закономерностей распространения болезни во времени (по годам, месяцам и т. п.), по территории и среди различных групп населения (возрастных, половых, профессиональных и т. д.);
3. выявлению причин и условий, определяющих наблюдаемый характер распространения болезни;
4. разработке рекомендаций по оптимизации профилактики;
5. разработке прогноза распространения изучаемой болезни.



Заключение

Итак, организм человека в течение жизни постоянно подвергается различным воздействиям внешней среды: климатические условия, радиационные изменения, инфекции, питание, социальные условия. Организм приспосабливается, адаптируется к постоянно меняющимся условиям среды; некоторые из них становятся для него необходимыми.

Чрезмерные воздействия привычных или не встречавшихся ранее факторов вызывают новые адаптационные реакции. Не всегда организм преодолевает такие факторы - наступает расстройство функций, срыв реакций адаптации, и человек заболевает.

Болезнь - реакция организма на патологический фактор, сопровождаемая расстройством нормальной жизнедеятельности, снижением приспособляемости к внешней среде, ограничением трудоспособности.

Болезнь и здоровье являются проявлениями жизни и характеризуются обменом веществ и связью с окружающей средой.

Больной организм отличается от здорового признаками-симптомами, которые определяются на основании объективного обследования - комплекса лабораторных и инструментальных методов и субъективных жалоб больного на слабость, боль, тошноту и т.д.

Профилактику нужно начинать еще до появления первых признаков ухудшения здоровья, не дожидаясь специализированных рекомендаций врача. И при этом в первую очередь исключается или хотя бы минимизируется действие основных факторов риска.

Список используемых источников:

1. Веселкин П.Н. Болезнь // Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский. — 3 изд. — Москва : Советская энциклопедия, 1976. — Т. 3. Беклемишев - Валидол. — 584 с. — 150 000 экз.
2. Хадис, том 1, с. 679, а также Сахих Муслим, 3:729
3. Баканова И. В., Зейгарник Б. В. и др. Бессознательное. Природа, функции и методы исследования. // Отношение к болезни как условие формирования осознаваемых и неосознаваемых мотивов деятельности. — Тбилиси, 1978. — С. 458—463. — 492 с.
4. Краткая медицинская энциклопедия
5. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» (учебное пособие)./Под ред. В. С. Лучкевича и И. В. Полякова.— СПб,2005

Спасибо за внимание!