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, 2025 год

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 № , от 25г.

Зав. кафедрой, и.о. доцента_____ Утепов П.Д.

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 обусловливающие 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.

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 Основах 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 н а здоровье населения санитарно-эпидемиологических мероприятий, медико-санитарного просвещения населения, профилактических иммунизаций и лечение тяжѐлых 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 приказаи.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, подростковым врачом,врачом общей практики проводится комплексная оценка состояния здоровья детей с определением следующих «групп здоровья»:

I группа – здоровые дети;

I 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 началеXIX в., и в переводе с французского означает «избавление», «освобождение». Однако в современном переводе значение 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, туберкулѐза, 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 цель 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 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.
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 определѐнных 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 сбалансированных 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 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.

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 качествой 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 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.

Составляющиекачества жизни приняторассматривать 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);

– **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) обусловливает удовлетворение социальных (духовных, культурных) потребностей населения, способствует развитию интеллекта нации, сохраняет и укрепляет здоровье нации, влияет на экономическое развитие общества.

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

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 законадательными 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
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% - 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 отНИЗ 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 отНИЗ 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.

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 отНИЗ 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 печени	B18.0, B18.1, B18.2, 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 приказом 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 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.
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 хронические вирусные гепатиты.
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; 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.
  - 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.
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 симпмтомокомплексажизнеугрожающих 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.

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 короновируса.

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 «Aknurpress» https://aknurpress.kz/login 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».