Профилактика

**Профилактика**

(греч. prophylaktikos предохранительный, предупредительный) — комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческого долголетия, устранение причин заболеваний, в т.ч. улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охраны окружающей среды

.

    На всех этапах развития здравоохранения профилактическое направление в нашей стране было и остается основополагающим принципом, идеологией охраны здоровья народа. Различают индивидуальную и общественную, первичную и вторичную профилактику.

**Индивидуальная и общественная профилактика**. Индивидуальная профилактика включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек, и практически сводится к соблюдению норм [*здорового образа жизни*](http://znaiu.ru/art/400102900.php), к личной гигиене, гигиене брачных и семейных отношений гигиене одежды, обуви, рациональному питанию и питьевому режиму, гигиеническому воспитанию подрастающего поколения (см. [*Грудной ребенок*](http://znaiu.ru/art/400079400.php),[*Ясельный возраст*](http://znaiu.ru/art/400365400.php),[*Дошкольный возраст*](http://znaiu.ru/art/400095000.php),[*Школьный возраст*](http://znaiu.ru/art/400344700.php),[*Подростковый возраст*](http://znaiu.ru/art/400229500.php)),рациональному режиму труда и отдыха, активному занятию физической культурой (см. [*Закаливание*](http://znaiu.ru/art/400101400.php),[*Зарядка*](http://znaiu.ru/art/400101900.php),[*Спорт*](http://znaiu.ru/art/400292400.php),[*Физическая культура*](http://znaiu.ru/art/400325600.php)) и др.

    Общественная профилактика 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.

    Практическое осуществление общественной профилактики требует законодательных мер, постоянных и значительных материальных затрат, а также совместных действий всех звеньев государственного аппарата, медицинских учреждений, предприятий промышленности, строительства, транспорта, агропромышленного комплекса и т.д.

**Первичная и вторичная профилактика**. Первичная профилактика — система социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды. В отличие от вторичной профилактики , нацеленной на раннее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений, целью первичной профилактики является сохранение здоровья, предотвращение воздействия вредных факторов природной и социальной среды, способных вызывать патологические изменения в организме.

    Возникновение и развитие представлений о первичной и вторичной профилактики неразрывно связано с поисками этиологического (причинного) подхода к борьбе с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями, осуществлением фундаментальных научных исследований проводимых с целью установления истинных масштабов распространенности неинфекционных болезней, выявлением первичных отклонений от нормального течения процессов жизнедеятельности и пусковых механизмов развития патологических процессов, приводящих к возникновению различных форм неинфекционной патологии, а также установлением их связи с воздействием различных факторов внутренней и внешней среды на организм.

    В большинстве экономически развитых стран четко определилось изменение профиля заболеваемости: сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, хронические неспецифические болезни органов дыхания и другие формы неинфекционной патологии заняли ведущее место среди причин смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности населения. При этом отмечается тенденция к «омоложению» неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых, что наносит наиболее ощутимый ущерб здоровью населения и трудовым ресурсам общества.

    Рост заболеваемости и отсутствие достаточно эффективных средств излечения неинфекционных болезней требуют постоянного совершенствования методов борьбы с ними. Хотя вторичная профилактика является неотъемлемой частью борьбы с неинфекционной патологией, ее меры не могут приостановить роста заболеваемости неинфекционными болезнями и, следовательно, не в полной мере решают проблемы их профилактики. Поэтому одновременно с расширением профилактических мер и совершенствованием медицинской помощи больным неинфекционными болезнями провозится разработка основных направлений развития научных медицинских исследований. Одной из первоочередных задач медицинской науки стало изучение причин возникновения и механизмов развития наиболее распространенных неинфекционных заболеваний и разработка эффективных методов их профилактики и лечения. Задачи медицинской науки сосредоточены на открытии средств предупреждения и лечения злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний и др. Это изменение в проблематике научных медицинских исследований совпадает с общей ориентацией научно-исследовательской деятельности на опережающее развитие фундаментальных, в частности биологических, наук.

    В тесном взаимодействии с фундаментальными проводятся социально-гигиенические, эпидемиологические и клинико-социальные исследования, на основе которых получены данные о распространенности различных форм неинфекционной патологии в разных регионах страны среди различных социальных и возрастных групп населения, установлена конкретная значимость тех или иных условий жизни, природных и социальных факторов в возникновении и развитии определенных форм патологии у отдельных групп населения. В частности выявлено, что распространенность отдельных форм неинфекционной патологии — [*ишемической болезни сердца*](http://znaiu.ru/art/400114500.php),[*инфаркта миокарда*](http://znaiu.ru/art/400111200.php),[*инсульта*](http://znaiu.ru/art/400109900.php),[*диабета сахарного*](http://znaiu.ru/art/400087100.php) и др., значительно выше, чем это предполагалось. Определены факторы, воздействие которых на организм достоверно повышает вероятность возникновения и развития неинфекционных болезней — так называемые факторы риска. Установлено, что в качестве факторов риска могут выступать явления различной природы: неблагоприятные условия жизни (например производственные факторы, загрязнение объектов окружающей среды), наследственные или приобретенные отклонения в течении обменных процессов, отдельные нарушения регуляции функций (например, особенности жирового обмена, суточная масса тела, колебания содержания сахара в организме, несовершенство регуляции сосудистого тонуса и возникающие в связи с этим первые признаки артериальной гипертензии). Принципиально важным результатом комплексных научных исследований является установление связи неблагоприятных факторов образа жизни (нерациональные режим и питание, ограничение двигательный активности, вредные привычки) с возникновением различных форм неинфекционной патологии, а также формулирование положения о роли здорового образа жизни в сохранении здоровья и профилактики неинфекционных болезней.

    Изучения факторов риска показало, что многие из них повышают вероятность заболевания различными формами неинфекционной патологии. Например, курение — один из ведущих факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний легких, ишемической болезни сердца, злокачественных опухолей дыхательных путей и ряда других локализаций; нерациональное питание, избыточная масса тела приводят к ожирению, сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям. Установлено, что роль отдельных факторов риска в возникновении и развитии конкретных болезней не одинакова. Так, подавляющее большинство исследователей из известных более чем 20 факторов риска, способствующих возникновению сердечно-сосудистых болезней, выделяют основные — артериальную гипертензию, курение, гиперхолестеринемию (повышенное содержание холестерина в крови), избыточную массу тела, недостаточную физическую активность. Среди факторов риска, приводящих к возникновению хронических неспецифических заболеваний органов дыхания у взрослых, основными являются курение, загрязнение воздушной среды, производственное загрязнение воздуха на рабочих местах, респираторные вирусные заболевания. При этом курение значительно более агрессивный агент, чем загрязнение воздушной среды, и играет ведущую роль в развитии хронических неспецифических болезней легких. Значимость отдельных факторов риска не одинакова и зависит от степени выраженности и сроков продолжительности действия каждого из них, их сочетанного воздействия, а также от соответствующих условий. Например, по данным ряда исследователей, при отягощенной наследственности в отношении сердечно-сосудистой патологии и нарушений жирового обмена создается особенно неблагоприятный фон, наслоение на который других факторов риска резко увеличивает угрозу развития ишемической болезни сердца. Установлено также значительное повышение вероятности возникновения неинфекционных заболеваний при комбинированном воздействии факторов риска.

    Принципиально важным для организации эффективной борьбы с распространенными неинфекционными заболеваниями является доказанное многочисленными исследованиями положение о том, что многие факторы риска начинают действовать и проявляться уже в детстве и, следовательно, истоки возникновения большинства форм неинфекционной патологии, в т. ч. сердечно-сосудистых болезней, следует искать начиная с детского возраста. При этом особая важность широкого внедрения мер первичной профилактики в отношении детей и подростков определяется не только распространенностью среди них факторов риска, но и тем, что именно в детском и юношеском возрасте меры первичной профилактики наиболее эффективны. Так, при переводе на специальную диету до 7-летнего возраста детей, родившихся с повышенным содержанием липопротеидов в крови от родителей, страдавших нарушениями жирового обмена, удается добиться нормализации уровня липопротеидов. С помощью своевременных мер удается также в ряде случаев устранить артериальную гипертензию у детей и юношей. Например, планомерное проведение в течение года в отношении группы школьников в возрасте 12—13 лет, страдающих артериальной гипертензией, немедикаментозных профилактических мероприятий (ограничение приема соли и углеводов, повышение физической активности, упорядочение режима труда и отдыха) привело достоверному снижению у них артериального давления.

    Необходимость проведения широких профилактических мер в отношении детского населения и юношества, включая прежде всего меры воспитательного и санитарно-просветительского характера, увеличивается и в связи с тем, что в этом возрасте формируются основные поведенческие установки, взгляды, навыки, привычки, вкусы, т.е. все, что определяет в дальнейшем образ жизни человека. В этот период можно предупредить возникновение вредных привычек, эмоциональности, невоздержанности, установки на пассивный отдых и нерациональное питание, которые в дальнейшем могут стать факторами риска возникновения неинфекционных заболеваний и с большим трудом, а порой болезненно изживаются в зрелом возрасте. Именно у детей следует воспитывать привычку к двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, разнообразному и умеренному питанию, чуткости и вниманию к окружающим, рациональному режиму. Эти привычки будут способствовать противодействию влияниям факторов, обусловливающих возникновение и развитие различных форм неинфекционной патологии, коррекции, а возможно и ликвидации внутренних факторов риска.

    Выявление и изучение факторов риска оказалось продуктивным также и для целей вторичной профилактики неинфекционных заболеваний. Клинические и эпидемиологические исследования показали, что многие факторы риска при возникновении различных форм неинфекционной патологии на стадии развившегося заболевания утяжеляют его течение, повышая вероятность перехода в тяжелые формы даже со смертельным исходом. Таким образом, эффективная вторичнаяпрофилактика неинфекционных болезней включает и меры первичной профилактики . Это положение лишний раз свидетельствует о единстве профилактической деятельности в области охраны здоровья, и в этой связи, несмотря на различие первоначальных целей, первичная и вторичная профилактика могут рассматриваться как две стадии единого профилактического процесса, призванного обеспечить высокий уровень общественного и индивидуального здоровья, а также выполнение основной экономической функции здравоохранения — сохранения и приумножения трудовых ресурсов общества на основе предупреждения заболеваемости и инвалидности. Эта стадийность достаточно четко выражена в целях и направленности каждой из упомянутых форм профилактической деятельности в отношении сохранения трудовых ресурсов: меры первичной профилактики предназначены для предупреждения заболеваемости, вторичная профилактика направлена на предотвращение инвалидности и развития тяжелых форм заболевания, при которых трудоспособность либо утрачивается, либо существенно ограничивается.

    Повышение эффективности профилактики является генеральной линией здравоохранения. Однако осуществление профилактических мер — задача не только органов здравоохранения, но и важнейший раздел деятельности министерств и ведомств, Советов народных депутатов, трудовых коллективов.

    При возрастающих масштабах и интенсификации общественного производства особое значение приобретают комплексные общегосударственные и региональные программы по охране и укреплению здоровья человека.