

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра спортивної медицини, здоров'я людини

Руденко Р. Є.

**Неінфекційні хвороби як визначальний фактор
зниження рівня здоров'я населення**

Лекція №2 з навчальної дисципліни

*Профілактика інфекційних та неінфекційних захворювань
у навчальних закладах*

для студентів 2 курсу за спеціальністю: 014. 14 середня освіта (здоров'я
людини); кваліфікація – бакалавр освіти за предметною спеціалізацією
(здоров'я людини)

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на засіданні кафедри
спортивної медицини, здоров'я людини
„29” серпня 2018 р. протокол № 1
Зав.кафедри _____ О. І. Шиян

Вступ

1. Поняття хвороби і пошкодження, класифікація, стадії перебігу.
2. Основні причини зростання психосоматичних захворювань.
3. Неінфекційні хвороби та вплив їх на рівень здоров'я людини.

1. Поняття хвороби і пошкодження, класифікація, стадії перебігу

Відомо, що здоров'я - це відсутність хвороб і пошкоджень. Але що таке хвороба і пошкодження?

Термін *хвороба* застосовується для позначення захворювання окремої людини, стану її органів, систем, цілого організму (грип, дифтерія, холецистит тощо) і в якості узагальненого поняття стану біологічного або соціального явища (дистрофія, телеманія, наркоманія, безпритульність, пияцтво). Уява про хворобу постає як якісна відміна від здоров'я, разом з тим, ці стани організму людини, суспільства перебувають у діалектичній єдності, боротьбі, як стани перебігу життя.

Поняття хвороби складне і багатостороннє. Існує близько 100 визначень поняття хвороби.

Ю. Конгейм, зокрема, визначив хворобу, як "відхилення від нормального життєвого прогресу, обумовлене взаємодією зовнішніх та внутрішніх умов і регуляторних процесів організму". У цьому визначенні звертається увага на причини (етіологію) і аспекти розвитку хвороби (патогенезу).

Боткін С.П. писав, що "хвороба нерозривно пов'язана з її причиною, яка обумовлюється зовнішнім середовищем, діючим або безпосередньо на захворілий організм, або через його безпосередніх чи віддалених батьків".

У 90-х роках 19-го сторіччя французький патолог Бушар визначив хворобу, як "ансамбль функціональних актів і анатомічних пошкоджень, що виникають в організмі під дією хвороботворної причини і складових, спрямованих проти неї реакції організму".

Адо А.Д. (1973) дав визначення хвороби, як "життя пошкодженого організму при участі процесів компенсації порушених функцій. Хвороби знижують працездатність людини".

Одне з сучасних енциклопедичних визначень поняття хвороби звучить так: "Хвороба - це життя, порушене у своєму перебігу пошкодженням структури і функцій організму під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників при реактивній мобілізації у якісно своєрідних формах його пристосувально-компенсаторних механізмів. Хвороба характеризується зниженням пристосовуваності до середовища і обмеженням свободи життєдіяльності хворого".

Розвиток хвороби залежить від двох моментів: від того, які саме хвороботворні чинники діють на організм людини і від стану самого організму, його стійкості та адаптаційних можливостей до дії цих факторів.

Класично розрізняють 4 стадії, або періоди розвитку хвороби:

- 1) скритий (латентний, інкубаційний),
- 2) продромальний (перед піком хвороби),
- 3) період розгару (асте на лат.),
- 4) закінчення хвороби.

У перебігу багатьох хвороб (психічних, спадкових, обміну речовин та інших) ця періодизація не прослідковується і може застосовуватися зі значною умовністю.

Латентний період - від моменту контакту організм у з патогенним фактором до появи перших клінічних ознак захворювання, продромальних явищ. Тривалість від кількох секунд (при отруєннях) до днів, місяців, років (при СНІДі). У латентному періоді відсутні видимі, відчутні суб'єктивно порушення здоров'я, хворий ні на що не скаржиться.

Продромальний період - від появи перших клінічних проявів хвороби до повного розвитку її ознак (симптомів). Часто не помітний період. У цьому періоді можна розпізнати хворобу, поставити ранній діагноз і розпочати лікування до її розгару (особливо під час епідемій).

Період розвитку хвороби (стадія асте) характеризується розвитком характерної клінічної картини даного захворювання, проявом різних його форм.

Період закінчення хвороби може проходити у формах: одужання, повернення хвороби у формі нового циклу (рецидиву), переходу у хронічну форму, смерті. Одужання може бути повним і неповним, хоча межі цих понять є досить відносними. Повне одужання не повертає організм до висхідного стану, іноді набувається імунітет проти збудників захворювань, проте, втрати організму функціональні й морфологічні завжди мають місце.

Смерть може наступити не лише безпосередньо внаслідок захворювання, а й від ускладнень, що виникли внаслідок розвитку патологічного процесу, не пов'язаного з причиною основного захворювання, ослаблення організму. Людський організм запрограмований на старість, але не є запрограмованим на смерть, або ту чи іншу хворобу, які завжди є випадковими, пов'язаними з причинами. Старість, інволюційні процеси, що знижують рівень морфо-функціонального стану організму людини, обеззброюють людину, позбавляють її захисних пристосувань. У старшому віці ослаблений людський організм не може справитися з дією стресорів, які ще недавно долав завдяки власній високій адаптації.

Кожна хвороба, пошкодження має свої ознаки або симптоми. Набір симптомів хвороби може дещо змінюватися з розвитком хвороби, її стадій, форм перебігу. Симптомами слугують суб'єктивні відчуття людини та об'єктивні показники порушення нормального морфо-функціонального стану систем організму людини. Через виявлення симптомів, а також, причини виникнення захворювання, збудника хвороби встановлюють діагноз захворювання, тобто, розпізнають, ідентифікують певне захворювання.

Пошкодження — не порушення анатомічної цілісності тканин, органів, викликаючі розлади їх функції. Розрізняють **екзогенні** пошкодження - механічні травми внаслідок ударів, стискань, розтягнень тощо (забої, струси, здавлення, розтягнення, садна, розриви, вивихи, рани, переломи); термічні

(опіки, обмороження); хімічні опіки; електротравми (електроудар, електрошок, металізація шкіри, опік, механічні пошкодження внаслідок корчів м'язів); баропошкодження; променеві пошкодження; психічні пошкодження внаслідок тяжких стресів.

Ендогенні пошкодження - безпосередня причина яких знаходиться в самому організмі - пошкодження внутрішніх органів токсичними продуктами; інтоксикації організму продуктами розпаду травмованих речовин.

Розрізняють виробничі, спортивні, побутові, дорожньо-транспортні травми; а також гострі і хронічні, множинні й комбіновані

Захворювання, їх поширеність

У світі відомо більше 6-ти тисяч різноманітних захворювань людини. За 9-м переглядом Міжнародної класифікації хворіб розрізняють наступні групи захворювань, що розміщуються не за порядком їх поширеності:

1. Інфекційні та паразитарні захворювання.
2. Новоутворення.
3. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин; імунітету;
4. Хвороби крові і кровотворних органів;
5. Психічні розлади.
6. Хвороби нервової системи і органів чуття.
7. Хвороби системи кровообігу.
8. Хвороби органів дихання.
9. Хвороби органів травлення.
10. Хвороби сечо-статевої системи.
11. Ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду.
12. Хвороби шкіри і підшкірної клітковини.
13. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.
14. Вроджені аномалії (вади розвитку).
15. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді.
16. Симптоми, ознаки і неточно означені стани.
17. Травми і отруєння.

3. Основні причини зростання психосоматичних захворювань

З минулого століття внаслідок впливу супутніх негативних складових розвитку цивілізації, люди більше почали хворіти і померати не від інфекційних, а від інших, соматичних, а вірніше - психосоматичних захворювань.

Найпоширенішими у світі стали серцево-судинні, психічні, онкологічні захворювання, травматизм і отруєння, хвороби дихальних шляхів, обміну речовин та інших.

Їх зростанню сприяють чинники, що супроводжують життєдіяльність сучасного суспільства:

- забруднення оточуючого середовища;
- нервово-емоційні перевантаження;
- зменшення фізичних навантажень;
- нераціональне харчування;
- шкідливі звички;
- нездорова спадковість (вроджені вади, хвороби, схильності);
- наявні серед людей хвороби і розлади здоров'я;
- валеологічне, санітарно-гігієнічне невігластво і порушення законів, санітарно-гігієнічних правил, норм, вимог.

Цю групу психосоматичних захворювань йменують "хворобами цивілізації", бо їх зростання має місце у сучасному суспільстві, і тому сприяють зазначені основні причини.

Зокрема, за даними Міжнародної асоціації по дослідженню раку при ВООЗ визначено, що 90% онкологічних захворювань пов'язано з причинами-факторами оточуючого середовища, серед яких найпоширенішими є хімічні речовини; іонізуюче випромінювання, віруси. Значний вплив спричинюють шкідливі звички, психотропні речовини, надмірне харчування. Смертність від раку у високорозвинених країнах в 3-й рази вища, ніж у слаборозвинених, сягає 25%. У США за день від раку помирає 1000 осіб. У світі за рік від раку вмирає біля 5 млн. людей.

Серцево-судинні захворювання на першому місці по поширеності і смертності від них у світі, в Україні.

Звичайно їх зростанню сприяє:

- зменшення фізичних навантажень людей,
- шкідливі звички,
- інформаційні, емоційні перевантаження,
- неправильне харчування,
- різноманітні захворювання.
- зростання стресових ситуацій спричинює ріст цієї та інших психосоматичних захворювань людей.

За даними МОЗ на сьогодні в Україні є понад 6 млн. осіб з серцево-судинними захворюваннями, 1,2 млн. психічно хворих, 740 тисяч онкологічне хворих, 720 тисяч хворих на алкоголізм, понад 600 тисяч хворих туберкульозом, понад 50 тисяч наркоманів, близько 8 млн. осіб з інфекційними захворюваннями.

3. Неінфекційні хвороби та вплив їх на рівень здоров'я людини

На даний час за чисельністю населення Україна входить у п'ятірку найбільших країн Європи, посідаючи п'яте місце після Німеччини, Великої Британії, Франції та Італії. В останні десятиліття кількість населення нашої країни постійно зменшується. За оцінкою Державної служби статистики станом на кінець 2018 року населення України становить 42,2 млн. осіб. Близько 6 млн. проживають на окупованих територіях Криму, Донецької і Луганської областей. Починаючи з 1992 року загальна кількість населення скоротилася приблизно на 3,5 млн. осіб – понад 200 тисяч людей щорічно. Скорочення чисельності відбувається переважно через перевищення смертності над народжуваністю. Прогностичні показники свідчать про збереження тенденції збільшення рівня смертності в Україні майже на 20 %.

В Україні стандартизований коефіцієнт смертності населення у працездатному віці у 2,4 рази перевищує аналогічний показник країн ЄС і в

1,5 рази – середній показник у Європі. Незадовільний демографічний стан ускладнюється низькою народжуваністю, високим рівнем поширеності хронічних неінфекційних захворювань, невисокою очікуваною тривалістю життя при народженні (у чоловіків – близько 66 років, у жінок – 76 років).

Упродовж останніх п'яти років в Україні спостерігається зменшення рівня первинної захворюваності. Водночас показник поширеності хронічних хвороб у цей період дещо зріс і становить майже дві на одну людину. Тобто зберігається проблема накопичення хронічної патології серед усіх вікових груп населення. Захворювання системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи та сполучної тканини займають панівні позиції у формуванні структури поширеності хвороб. У країнах Європи в першому десятилітті XXI ст. відбулися суттєві зрушення в показниках здоров'я населення. Є значні досягнення: подовження середньої очікуваної тривалості життя, зменшення смертності, покращання соціально-економічних умов та рівня розвитку медичної допомоги в цілому. Проте, багато країн зіткнулися з новими викликами та загрозами для громадського здоров'я, пов'язаними зі старінням населення, змінами переважаючого типу патології з інфекційних на неінфекційні (внаслідок вживання антибіотиків та проведення профілактичних щеплень), посиленням проявів нездорового способу життя, нерівністю в стані здоров'я та його охороні між населенням окремих країн, а також між певними його прошарками всередині країни. У 2011 році ООН оголосила про епідемію хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ) у світі. До 2030 року ВООЗ прогнозує збільшення смертей від неінфекційних хвороб до 52 млн. на к. До хронічних неінфекційних захворювань входять хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хронічні обструктивні хвороби легень, цукровий діабет та інші. На хронічну патологію страждають до 60 % дорослого та майже 20 % дитячого населення. Хронічні неінфекційні захворювання спричиняють глобальні соціально економічні втрати населення багатьох країн світу, в тому числі й України. Саме вони на 82,8 % визначають

рівень загальної смертності українців і на 62,4 % – смертність населення працездатного віку. Досвід розвинених країн показав, що проведення профілактичних і лікувальних заходів дозволяє протягом 15-20 років знизити смертність від серцево-судинної патології та ХНІЗ загалом у два і більше разів. При цьому, внесок профілактичних заходів, суттєво менш витратних в порівнянні з лікувальними, обумовлює успіх більш, ніж на 50 %. У реалізації заходів профілактики виділяється два основних напрямки дій: формування здорового способу життя населення, рання діагностика ХНІЗ та факторів ризику їх розвитку з подальшим своєчасним корегуванням. Сьогодні вплив різних факторів, які характеризують спосіб життя населення, на передчасну смертність розподіляється наступним чином: режим харчування – 25 %, тютюнопаління – 25 %, рухова активність – 22 %, надмірне споживання алкогольних напоїв – 10 %, інфекційні захворювання – 7 %, токсичні фактори, включаючи необґрунтоване й надмірне застосування лікарських засобів, – 6 %, венеричні захворювання – 2,5 %, дорожній травматизм – 1,5 %, вогнепальна зброя – 1 %. Виділяють вісім основних факторів ризику, що обумовлюють до 75 % смертності від ХНІЗ: підвищений АТ, дисліпідемія (порушення рівня та співвідношення ліпідів і ліпопротеїдів у плазмі крові), тютюнопаління, нераціональне харчування (недостатнє споживання фруктів і овочів, надмірне вживання солі та тваринних жирів, висока калорійність їжі), низький рівень фізичної активності, підвищений рівень глюкози в крові, надмірна маса тіла і ожиріння, зловживання алкоголем. Високий АТ вважається найважливішим фактором ризику ХНІЗ: на його частку припадає 13 % від загальної кількості смертельних випадків у світі. Далі, в порядку зменшення: тютюнопаління – 9 %, високий рівень глюкози в крові – 6 %, низька фізична активність – 6 %, ожиріння та дисліпідемія (підвищений рівень загального холестерину в крові) – 5 %. У міжнародному дослідженні за участю 52 країн з вивчення факторів ризику, що асоціюються з інфарктом міокарда, була визначена роль дев'яти факторів ризику: підвищений АТ, тютюнопаління, діабет, недостатнє споживання овочів і фруктів, низька

фізична активність, вживання алкоголю, підвищений рівень холестерину крові, психосоціальні фактори. Встановлено, що фактори ризику виникнення інфаркту міокарда є загальними для всіх географічних регіонів і етнічних груп. У сукупності вони обумовлюють 90 % випадків розвитку інфаркту міокарда у чоловіків і 94 % у жінок. Отже, підходи до профілактики можуть бути засновані на одних і тих самих принципах, а в їх основу має бути покладена просвітницька діяльність. Артеріальна гіпертензія є головною причиною смерті населення України і основним фактором ризику ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань, які на 88 % визначають рівень смертності від хвороб системи кровообігу. Підвищений артеріальний тиск визначається у третини населення (36 %), частіше – серед чоловіків. Так, навіть у молодому віці (25-34 роки) його виявляють у кожного шостого чоловіка, в 35-44 роки – у кожного третього, а в 45- 54 – у кожного другого. Серед жінок віком 25-34 роки артеріальна гіпертензія зафіксована у кожній двадцятій, в подальшому динаміка її поширеності аналогічна такій у чоловічій популяції.

Найбільш вагомим фактором ризику є тютюнопаління: у чоловіків – 45 %, у жінок – 16 %. З віком його поширеність серед чоловіків істотно зменшується: від 52 % у 18-24 роки до 31 % у 55-64 роки. Як правило, причинами є загальне погіршення стану здоров'я та виникнення захворювань. Серед жінок найбільша поширеність тютюнопаління у віковій групі 25-34 роки (28 %), у подальшому частота його також знижується. Ризик смерті зростає із збільшенням кількості викурених цигарок. Не менш вагомими у розвитку хронічних патологій є наслідки психоемоційного стресу та нераціонального харчування. Україні, як і більшості європейських країн, притаманна значна поширеність чинників ризику ХНІЗ, що призводить до поглиблення масштабів цієї епідемії, значних медико-соціальних втрат та економічних збитків. У рейтингу країн Європейського регіону ВООЗ Україна посідає четверте місце за величиною стандартизованих показників смертності населення працездатного віку внаслідок онкологічних хвороб,

п'яте – за відповідним показником смертності від хвороб системи кровообігу та споживанням алкоголю на душу населення, дев'яте – за поширеністю тютюнопаління серед чоловіків. Водночас за такими показниками здорового способу життя, як рівень фізичної активності, споживання овочів і фруктів на людину в день Україна посідає 32 місце серед європейських країн. Тому в Україні спостерігається стійка тенденція до зростання захворюваності на хвороби системи кровообігу – майже вдвічі в порівнянні з 1992 роком. Надмірну масу тіла мають понад 30 % українських жінок та понад 20 % чоловіків та мають різні ступені ожиріння: більше ніж 20 % та 10 % відповідно. Значна поширеність вказаних чинників ризику обумовлена нездоровим харчовим раціоном, де переважають вуглеводи, та низькою фізичною активністю. У світовому рейтингу Україна посідає одне з перших місць за показником споживання алкоголю на душу населення (15,6 л), поступаючись лише Молдові, Чехії, Угорщині та Російській Федерації. За обсягом спожитої горілки наша держава посідає 3-тє місце у світі (майже 0,3 млрд. л) після РФ (понад 2,0 млрд. л) та США (0,6 млрд. л). Як наслідок, від причин, пов'язаних з алкоголем, в Україні щорічно помирає понад 40 тис. осіб. Алкоголь спричиняє 30 % випадків передчасної смерті українських чоловіків. Впродовж року реєструється 8 тис. алкогольних отруєнь, приблизно 4 тис. гострих алкогольних психозів, понад 30 тис. нових випадків хронічного алкоголізму. За експертними оцінками ВООЗ, фізична інертність є основною причиною близько 25 % випадків захворювань на рак молочної залози і товстої кишки, 27 % випадків захворювання на діабет і 30 % випадків захворювання ішемічної хвороби серця. Більше третини чоловіків і майже половина жінок України ведуть малорухливий спосіб життя. З віком поширеність гіподинамії дещо зростає, але не істотно. Навіть у молодому віці (18-24 роки) рівень фізичної активності кожного четвертого чоловіка і другої жінки визначається як недостатній. Разом з тим, фізично активні люди мають на 40 % нижчий ризик ранньої смерті, ніж малоактивні. За останні 25 років

частота гіподинамії у популяції зростає вдвічі серед чоловіків і в 1,5 рази – серед жінок. Низькою є фізична активність і школярів – понад 80 % з них проводять день здебільшого у сидячому положенні, а фізичним вправам приділяють менше 20 % добового часу. ВООЗ розроблена стратегія комплексного підходу до вирішення проблеми ХНІЗ, яка ґрунтується на таких принципах:

- зниження індивідуального ризику (цей підхід спрямований на осіб з високим ризиком і передбачає формування здорового способу життя, зокрема через систему загальноосвітніх закладів);
- зниження ризику в масштабах всього населення (цей підхід спрямований на соціальні детермінанти здоров'я і орієнтований на покращання соціально економічних умов життя та забезпечення доступності і якості медичної допомоги);
- ефективне використання медико-санітарних служб (цей підхід спрямований на забезпечення більш широких можливостей системи первинної медико-санітарної допомоги);
- надання реальних можливостей і умов для збереження і зміцнення здоров'я через партнерство і міжсекторальне співробітництво (цей підхід спрямований на мобілізацію ресурсів та сприяння розробці політики і програм зміцнення здоров'я).

Теми для самостійного опрацювання.

1. Онкозахворювання, профілактичні заходи.

Охарактеризувати етіологію та патогенез онкозахворювань за системами організму. Розробити план профілактичних заходів із застосуванням новітніх інформаційних технологій.

Рекомендована література

Основна:

1. Страшко С.В., Кривич І.П., Гусева Г.М., Білик В.Г. / редакція Семеренко Г.В. Інфекційні та неінфекційні хвороби, що набули соціального значення // Додаток до підручника з основ медичних знань

для студентів педагогічних спеціальностей закладів вищої освіти. – Київ: Видавництво «Алатон», 2018. – Вид. 2.– 74 с.

Допоміжна:

1. Шиян О. Особливості впровадження навчання з основ здоров'я у школах України / Олена Шиян, Євгенія Сливка // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 13 : у 4-х т. – Львів : НВФ «Українські технології», 2009. – Т. 2. – С. 202-206.
2. Циганов Г.В. Реалізація здоров'язберігаючих освітніх технологій в навчально-виховному процесі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zpschool.ucoz.ru/publ/1-1-0-1>.