**Практическое занятие № 3**

**Здоровье. Понятия здоровья и нормы. Факторы, влияющие на состояние детей и подростков**

**Цель:** ознакомиться с понятиями здоровья и нормы, рассмотреть критерии здоровья детей и подростков и факторы влияющие на состояния их здоровья.

Задание:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом.
2. Запишите определение понятий «здоровье», «норма».
3. Заполните таблицу «Критерии оценки здоровья ребенка»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Критерии оценки здоровья | Характеристика |
|  |  |  |

1. Выпишите группы здоровья и их характеристику.
2. Составить вопросы для анкетирования родителей с целью выявления особенностей здоровья ребенка.
3. Сделать вывод.

**Теоретический материал**

Здоровье, и болезнь — представляют собой две формы жизнедеятельности организма.

 **Здоровье** — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

При установлении факта состояния здоровья или болезни нередко прибегают к понятию «норма».

  **Норма** — состояние оптимальной жизнедеятельности организма в конкретных условиях его существования.

 Понятие «норма» часто используют как синоним здоровья («здоровье — нормальное состояние организма»).

 И всё же понятие «норма» несколько шире понятия «здоровье». Так, можно быть здоровым человеком, но отличаться от каких-либо общепринятых эталонов нормы (например, роста, массы или габаритов тела, характера общения с другими людьми, уровня интеллекта).

**Оценка здоровье ребенка**

Критерии для оценки здоровье ребенка

Здоровье ребенка оценивается по шести критериям:

1. генеалогический
2. физическое развитие
3. нервно-психическое развитие
4. устойчивость к инфекционным заболеваниям
5. функциональное состояние организма
6. наличие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Данный критерий контролируется педиатрами

**Генеалогический метод** оценки здоровья ребенка основывается на сборе данных о заболеваниях в семье, в роду, с указанием типа родственных связей между членами родословной. В результате обследования выводится индекс наследственной отягощенности j. Он определяется по формуле:

J = количество заболевших родственников делится на общее количество родственников, входящих в родословную

Если индекс (j) больше 0,7, можно говорить о наследственной отягощенности и предрасположенности данного ребенка , например, к сосудистым или желудочно-кишечным заболеваниям.

**Физическое развитие**- это физическое состояние организма, которое обусловлено нормальным функционированием всех его органов и системы в целом. Это основной компонент здорового образа жизни. Если все физиологические системы хорошо работают, то в целом и весь организм человека также функционирует, осуществляя саморегуляцию и развивается в нужном направлении. На физическое развитие благоприятно влияет употребление в пищу мясных продуктов.

**Нервно-психическое развитие** - отображает становление разных отделов нервной системы в определенные периоды жизни.

**Устойчивость к инфекционным заболеваниям** определяется по количеству острых инфекционных заболеваний у детей на протяжении одного года жизни, что впоследствии позволяет знать как сбивать высокую температуру 2 летнему ребенку и в уже более зрелом возрасте, а так же быстрее справляться с любыми заболеваниями в общем.

**Устойчивость считается**:

* высокой при кратности острых заболеваний 0-3 раза в год
* сниженной при кратности острых заболеваний 4-7 раз в год
* резко сниженной при кратности острых заболеваний 8 и более раз в год

К группе часто болеющих детей относятся:

1 год жизни — 4 острых заболеваний в год и более;

2-3 года жизни — 6 острых заболеваний в год и более.

**Уровень функционального состояния организма** определяется по анализам крови и показателям артериального давления, которое начинают измерять в трехлетнем возрасте. Оценивается также половое развитие ребенка — мальчиков с 11 лет, у девочек с 9 лет.

О наличии или отсутствии хронических заболеваний и врожденных пороках развития судят по записям специалистов в медицинской карте ребенка .

**Группы здоровья**

1 группа - здоровые дети, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций;

2 группа - здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям;

3 группа - дети, больные хроническими заболеваниями, с сохраненными функциональными возможностями организма;

4 группа - дети, больные хроническими заболеваниями, со сниженными функциональными возможностями организма;

5 группа - дети, больные хроническими заболеваниями, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

**Факторы, влияющие на состояние здоровья детей и подростков**

В процессе онтогенеза детский и подростковый период, от 0 до 17 лет, является чрезвычайно напряженным периодом морфофункциональных перестроек, что должно учитываться при оценке формирования здоровья. Одновременно этот возрастной период характеризуется влиянием целого комплекса социальных условий и частой их сменой (ясли, сад, школа, профессиональное обучение, [трудовая деятельность](http://all-gigiena.ru/lit/gigiena-i-oxrana-truda-kurs-lekcij/vidi-i-usloviya-trudovoj-deyatelnosti-cheloveka)).

Детское население подвергается воздействию многообразных факторов окружающей среды, многие из которых рассматриваются в качестве факторов риска развития неблагоприятных изменений в организме.

Определяющую роль в возникновении отклонений в состоянии здоровья детей и подростков играют 3 группы факторов:

1) факторы, характеризующие генотип популяции («генетический груз»);

2) образ жизни;

3) состояние окружающей среды.

**Социальные и средовые** факторы действуют не изолированно, а в сложном взаимодействии с **биологическим**и, в том числе наследственными, факторами. Это обусловливает зависимость заболеваемости детей и подростков как от среды, в которой они находятся, так и от генотипа и биологических закономерностей роста и развития.

По данным ВОЗ в формировании состояния здоровья вклад социальных факторов и образа жизни составляет около 40 %, факторов загрязнения окружающей среды – 30 % (в том числе собственно природно-климатических условий – 10 %),

 биологических факторов —20 %, медицинского обслуживания – 10 %. Однако эти величины являются усредненными, не учитывают возрастных особенностей роста и развития детей, формирования патологии в отдельные периоды их жизни, распространенности факторов риска. Роль тех или иных социально-генетических и медико-биологических факторов в развитии неблагоприятных изменений в состоянии здоровья различна в зависимости от пола и возраста индивидуума.

На состояние здоровья детей оказывают влияние отдельные факторы:

1) медико-биологические факторы риска периода беременности и родов матери: возраст родителей на момент рождения ребенка, хронические заболевания у родителей, острые заболевания у матери во время беременности, прием в течение беременности различных препаратов, психотравмы во время беременности, осложнения беременности и родов ;

2) факторы риска раннего детства: масса тела при рождении, характер вскармливания, отклонения в состоянии здоровья на первом году жизни;

3) факторы риска, характеризующие условия и образ жизни ребенка: жилищные условия, доход и уровень образования родителей (в первую очередь матерей), курение родителей, состав семьи, психологический климат в семье, отношение родителей к реализации профилактических и лечебных мероприятий.

При оценке вклада отдельных факторов, составляющих **социально-гигиеническую** группу, необходимо помнить, что их роль различна в разных возрастных группах.

В возрасте до 1 года среди социальных факторов решающее значение имеют характер семьи и образование родителей.

В возрасте 1—4 лет значение этих факторов уменьшается, но все еще остается достаточно значимым. Однако уже в этом возрасте увеличивается роль жилищных условий и дохода семьи, содержания животных и курения родственников в доме. Важен такой фактор, как посещение ребенком детского дошкольного учреждения. Наибольшее значение он имеет именно в возрастной группе 1—4 года.

В школьном возрасте наибольшее значение имеют факторы внутрижилищной, в том числе, внутришкольной среды, которые составляют 12,5 % в начальных классах, а к окончанию школы – 20,7 %, т. е. возрастают почти в 2 раза. В то же время вклад социально-гигиенических факторов за этот же период роста и развития ребенка снижается с 27,5 % при поступлении в школу до 13,9 % в конце обучения.

Среди **биологических факторов** во всех возрастных группах детей основными факторами, оказывающими наибольшее влияние на заболеваемость, являются заболевания матери во время беременности и осложнения течения беременности. Поскольку наличие осложнений в родах (преждевременные, запоздалые, стремительные роды, родовая слабость) может привести к нарушению состояния здоровья в дальнейшем, это позволяет также расценивать их как факторы риска.

**Из факторов раннего детства** особую значимость имеют естественное вскармливание и гигиенически правильный уход за ребенком.

Для каждого возраста характерно преобладание тех или иных факторов риска, что определяет необходимость дифференцированного подхода к оценке роли и вклада факторов, планированию и осуществлению профилактических и оздоровительных мероприятий.