**Содержание**

Список условных сокращений

Введение

. Обусловленность здоровья населения

.1 Здоровье населения и влияние на него социальных и природных условий и факторов

.2 Факторы риска здоровья

. Образ жизни - главный фактор обусловленности здоровья

.1 Критерии, характеризующие образ жизни

.2 Актуальные аспекты формирования здорового образа жизни

. Программа и модели обучения здоровому образу жизни

.1 Модели обучения здоровому образу жизни

.2 Программа улучшения здоровья (Здоровье-21)

. Здоровый образ жизни и профилактика стоматологических заболеваний

Выводы

Приложения

**Список условных сокращений**

ЗОЖ - здоровый образ жизни;

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения;

ЗДВ - здоровье для всех;

МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Беларусь;

СМ РБ - Совет Министров Республики Беларусь;

АЭС - атомная электростанция.

**Введение**

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так это - основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение. Другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, атеросклероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета. Третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Для сохранения и восстановления здоровья недостаточно пассивного ожидания, когда природа организма рано или поздно сделает свое дело. Человек должен сам совершить какие-то действия. А для каждого действия нужен мотив, осознание, побуждение. Для сохранения здоровья очень важна мотивация к изменению отношения к здоровью.

Нельзя сказать, что люди не понимают значения здоровья, не дорожат им. Ценность здоровья большинством людей осознается тогда, когда оно под серьезной угрозой или утрачено. Только тогда, да и то не всегда, возникает мотивация - вылечить болезнь, стать здоровым.

Существует ли положительная мотивация для сохранения здоровья у здоровых людей? Вопрос очень сложный. Но то, что мы имеем, говорит, что мотивации недостаточно. Причины в следующем:

человек не ощущает своего здоровья и не знает его величины, его резервов. Качество и заботу о нем откладывает на потом. Здоровый человек может и должен основывать свой образ жизни на положительном опыте старшего поколения и на отрицании опыта больных людей;

нет «моды» на здоровье. В утверждении ее большую роль могли бы сыграть художественная литература и искусство. Но они мало работают на идеалы здоровья.

Выгодно ли болеть? Быть здоровым? Сейчас болеть невыгодно. По данным социологических исследований, проведенных в Гомельской области, 80% населения нуждается в информации по вопросам здоровья, 95% населения просит научить быть здоровым. Следовательно, перед человеком стоит задача - научиться беречь здоровье путем упорядочения своего образа жизни.

**1. Обусловленность здоровья населения**

**.1 Здоровье населения и влияние на него социальных и природных условий и факторов**

Состояние здоровья в целом зависит от:

биологических, психологических (наследственность, конституция, тип высшей нервной деятельности и др.) свойств человека;

природных (климат, погода, ландшафт местности, флора, фауна и др.) воздействия;

состояние окружающей среды (загрязнение химическими, физическими, биологическими агентами и др.);

социально-экономических, политических и прочих факторов, обычно действующих через условия труда и быта;

состояния служб здравоохранения, кадров, уровня медицинской науки;

многих других воздействий окружающей человека среды, отношений между людьми и др.

Здоровье и болезни опосредованы через социальные условия и социальные факторы. Конкретные условия жизни - труда, быта, питания, жилища, отдыха, образования, воспитания, культурные потребности и вообще то, что ранее в социально-гигиенических трудах называлось условиями коллективной жизни, и есть социальные условия и факторы.

При решении вопроса об обусловленности здоровья нужно определить решающие условия и факторы, сконструировать модель обусловленности здоровья. Здесь приобретают первостепенное значение факторы риска здоровья.

Социально-экономические, политические условия и факторы

Условия труда Здоровье населения: Условия быта

индивидуальное;

групповое;

общественное

Условия, факторы: Состояние служб, систем

биологические; здравоохранения

психологические;

наследственные

Состояние окружающей среды:

экология;

природные условия и факторы

(климат, погода, ландшафт, флора,

фауна и загрязнение внешней среды)

Рис. 1. Состояние здоровья населения и влияющие на него условия и факторы

**1.2 Факторы риска здоровья**

Факторы риска создают неблагоприятный фон, т.е. способствуют возникновению и развитию заболевания. При наличии факторов риска требуется еще и конкретная причина или их комбинация (известных или еще не изученных причин). В связи с этим правильнее говорить о причинах и факторах риска.

Предлагают различные классификации факторов риска. Одна из общепринятых классификаций - выделение главных, или больших факторов риска. Например, факторы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям - курение, гиподинамия, избыточная масс тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы, алкоголь. Таких больших факторов немного, но они имеются при многих неэпидемических хронических заболеваниях. Большинство таких факторов риска зависит от поведения, образа и условий жизни людей, т.е. это субъективные факторы.

По происхождению факторы риска бывают первичными и вторичными (могут быть и третичными, и т.д.). Так, неблагоприятные воздействия образа жизни (курение, гиподинамия и избыточная масса тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы, алкоголь, нарушение режима труда и отдыха и др.), загрязнение внешней среды химическими веществами, наследственные предпосылки заболеваний, неудовлетворительная работа служб здравоохранения обычно являются первичными факторами риска.

Первичные большие факторы риска здоровья

Первичные большие Вторичные большие

факторы риска: факторы риска:

курение; - диабет;

злоупотребление алкоголем; - артериальная гипертензия;

нерациональное питание; - липидемия, холестеринемия;

гиподинамия; - ревматизм;

психоэмоциональный стресс - аллергия;

иммунодефициты и др.

Группами риска называют группы населения в большей степени, чем другие, предрасположенные к различным заболеваниям. Это дети, старики, беременные, мигранты, одинокие, лица без определенного места занятий, без определенного места жительства, безработные, люди с девиантным поведением (проститутки, пьяницы, наркоманы, психопатические личности и др.), работающие во вредных производственных условиях и пр.

Группы риска здоровью (по Ю.П.Лисицыну)

*1. Группы по демографическим признакам:*

- дети;

старики;

одинокие;

вдовы, вдовцы;

мигранты, беженцы, перемещенные лица.

*2. Группы производственного, профессионального риска:*

- работающие на вредных для здоровья производствах (тяжелое машиностроение, химическая, металлургическая промышленность, транспорт и др.);

*3. Группа риска по признакам функционального, патологического состояния:*

беременные;

недоношенные дети, родившиеся с малой массой тела;

лица с генетическим риском, с врожденными аномалиями, дефектами;

инвалиды с детства.

*4. Группы риска по признаку низкого материального уровня жизни, бедности, нищеты:*

бедные, необеспеченные;

безработные, работающие неполный рабочий день;

лица без определенных занятий, без определенного места жительства.

*5. Группа риска лиц с девиантным поведением:*

злоупотребляющие алкоголем;

наркоманы;

токсикоманы;

проститутки;

с сексуальными отклонениями (гомосексуалисты, бисексуалы и др. так называемые сексуальные меньшинства);

с деформациями психического здоровья и поведения (невропатии, психопатии и пр.).

Это далеко не полная классификация больших факторов и групп риска.

Расчеты Ю.П.Лисицына по данным заболеваемости населения показывают, что первое место среди факторов риска занимает образ жизни. Более того, от него здоровье непосредственно зависит. Доля факторов образа жизни превышает половину всех воздействий. Примерно по 20% занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды и примерно 10% приходится на работу органов и учреждений (служб) здравоохранения. Такое соотношение факторов относится к здоровью и нездоровью. При болезни эти факторы выступают как факторы риска здоровью (приложение 1).

Но не только по отношению к общим показателям здоровья и нездоровья (общей заболеваемости и др.) установлен приоритет образа жизни (составляющих его факторов), экологической и генетической ситуации, он проявляется и при отдельных главным образом хронически протекающих заболеваниях (приложение 2). Эти и другие заболевания («болезни цивилизации»), как правило, не имеют строго определенной этиологии, их причины заключаются в социальных, психологических, генетических и других факторах, объединенных понятием «нездоровый образ жизни». Они определили основной фон современной патологии. На смену эпидемической патологии пришла патология патогенных ситуаций, вызванная нарастающими «стрессами жизни».

Во всей Европе наблюдается тенденция к повышению показателей курения среди женщин, особенно среди женщин молодого возраста и женщин с более низким социально-экономическим статусом. Эта тенденция прямо противоположна тенденции снижения этого показателя среди мужчин. Поскольку связанные с табаком болезни обычно развиваются лишь только после курения на протяжении ряда лет, результаты этой тенденции только сейчас начинают проявляться в виде возрастающего числа женщин, у которых развиваются злокачественные новообразования, связанные с курением, и болезни сердца. Для того, чтобы обратить эту тенденцию вспять, необходимо реализовывать антитабачные стратегии, разработанные с учетом гендерной специфики. В этих стратегиях должен быть учтен специфический круг факторов, способствующих курению женщин, например, стресс, обязанности, связанные с уходом за другими членами семьи, и они должны быть направлены на оказание активной поддержки женщинам в том, чтобы они бросили или даже не начинали курить.

Такой же подход следует принять и применительно к стратегиям, направленным на снижение потребления алкоголя - проблемы, которая также стала более выраженной среди женщин. Имеющиеся сейчас антиалкогольные службы и программы ориентированы на мужчин и не учитывают особые потребности женщин. Существующие службы должны также учитывать то воздействие, которое злоупотребление алкоголем мужчинами оказывается на женщин, например, способствуя росту проблем насилия и бедности на уровне семьи. Что касается реагирования на проблему женской наркомании, то следует разработать и осуществлять меры по решению связанных с этим проблем, таких, например, как высокая распространенность гендерного насилия против женщин и усиление риска, связанного с необходимостью финансирования этой зависимости, например, посредством проституции.

**2. Образ жизни - главный фактор обусловленности здоровья**

**.1 Критерии, характеризующие образ жизни**

Здоровье - 1. Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов. 2. Снижение уровней смертности, заболеваемости и инвалидности, обусловленных выявляемыми заболеваниями или нарушениями, и повышение ощущаемого уровня здоровья. Первое определение, приведенное в Уставе ВОЗ, - это идеальная цель (т.е. здоровье как основополагающее право человека и глобальная социальная цель, к которой нужно стремиться в рамках многогранной деятельности по развитию здравоохранения, однако такое состояние невозможно оценить с объективной точки зрения, в связи с чем на практике используется более узкое определение этого понятия. Именно с этой целью предпочтение, как правило, отдается второму определению (например, в медико-санитарной статистике).

Образ жизни - это категория социологии, отражающая наиболее общие и типичные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, взятых вместе с природными и социальными условиями. Вот несколько определений:

1. По Ю.П. Лисицыну, «образ жизни определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной сферах жизнедеятельности людей».

2. Образ жизни - способ жизни, из чего складывается их жизнедеятельность.

3. Образ жизни определяется той социальной системой, выражением которой он является. Его динамика зависит от социальной структуры общества.

4. Образ жизни - это категория, которая под определенным углом зрения охватывает все формы жизнедеятельности людей.

В образ жизни можно включить 4 категории:

«экономическую» - уровень жизни;

«социологическую» - качество жизни;

«социально-психологическую» - стиль жизни;

«социально-экономическую» - уклад жизни.

Уровень жизни - количественный показатель образа жизни, он измеряется системой показателей материального благосостояния. Количественная сторона образа жизни тесно связана и находится в диалектической связи с качественной.

Качество жизни - это высокая степень удовлетворения потребностей человека.

Но здесь следует отметить, что к качеству жизни могут быть отнесены лишь те формы удовлетворения потребностей, которые поддерживают и ускоряют нормальное в медицинском и социальном отношениях развитие личности. К качественной стороне образа жизни относят целый ряд социально-экономических показателей, характеризующих состояние окружающей среды, ее влияние на физическое и психическое здоровье человека, форм взаимоотношения человека и природы, направленность потребностей и нравственно-ценностных ориентаций людей, их социальное самочувствие, степень уверенности в завтрашнем дне. Ухудшение качественной стороны образа жизни может проявляться в загрязнении среды, чрезмерном увеличении плотности населения, росте шумов в городах, на производстве, количестве автомобильных катастроф, чрезмерном употреблении лекарств, росте психических расстройств и самоубийств, т.е. в негативном влиянии научно-технического прогресса на психическое и физическое здоровье людей, на окружающую среду.

Стиль жизни - под ним подразумевается характеристика ежедневного поведения и сознания, жизненного поведения человека. Он складывается из таких поступков людей и таких предметов собственности, которые истолковываются ими самими, как показатели или символы положения, занимаемого ими в той или иной структуре. Стиль жизни - это стандарт жизни, ритм жизни.

Уклад жизни - характеристика жизненного поведения человека при том или ином благосостоянии. Уклад жизни обусловлен историческими традициями, закрепленными в сознании людей. Таким образом, можно сказать, что образ жизни и здоровье человека - взаимосвязанные стороны жизнедеятельности людей. Конкретно эта объективная взаимосвязь реализуется как понятие «здоровый образ жизни».

В определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два основных фактора - генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности.

Здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

В установлении здорового образа жизни для каждого человека необходимо учитывать как его типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной нервной регуляции и т.д.), так и возрастно-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т.д.). Важное место должны занимать личностно-мотивационные особенности данного человека, его жизненные ориентиры, которые сами по себе могут быть серьезным стимулом к здоровому образу жизни и к формированию его содержания и особенностей.

Ключевые положения, лежащие в основе здорового образа жизни:

1. Активным носителем здорового образа жизни является конкретный человек как субъект своей жизнедеятельности и социального статуса.

2. В реализации здорового образа жизни человек выступает в единстве своих биологического и социального начал.

. В основе формирования здорового образа жизни лежит личностно-мотивационная установка человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей.

. Здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье.

Таким образом, программа и организация здорового образа жизни для данного человека должны определяться следующими основными факторами:

1. Индивидуально-типологическими наследственными факторами.

2. Объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами.

. Конкретными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессиональная деятельность.

. Личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением и культурой человека, степенью их ориентации на здоровье и здоровый образ жизни людей.

Достаточно часто, к сожалению, рассматривается и предлагается возможность сохранения и укрепления здоровья за счет использования какого-нибудь средства, обладающего чудодейственными свойствами (двигательная активность того или иного вида, пищевые добавки, психотренинг, очистка организма и т.п.). Попытки выделить доминирующий фактор и положить в основу достижения здоровья предпринимаются давно. Стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально неправильно, так как любая из предлагаемых «панацей» не в состоянии охватить все многообразие взаимосвязей функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой - всего того, что в конечном итоге определяет гармоничность его жизнедеятельности и здоровье.

Структура здорового образа жизни должна представлять собой единство всех сторон материально-бытового, природного, социально-культурного и духовного состояния человека, реализуемого через структурный, энергетический и информационный каналы. Указанные каналы обеспечения здоровой жизнедеятельности человека отличаются двумя важными особенностями:

1. Любое средство действует на организм человека в целом, а не на одну какую-либо отдельную систему. Так, структурный аспект требует в своей реализации участия генетического аппарата всех клеток организма, ферментных систем, пищеварительной системы, дыхательного аппарата, терморегуляции и т.д. Такое же положение складывается и относительно двух остальных каналов.

2. Любое средство обеспечения жизнедеятельности реализуется практически через все три канала. Так. Пища несет в себе и структурный, и энергетический, и информационный потенциал: движение оказывается условием активации пластических ресурсов, регулирует энергетический поток и несет важную для организма информацию, обеспечивающую в конечном итоге соответствующие структурные перестройки.

Таким образом, уклад жизни человека должен учитывать сложность организма человека и многообразие его взаимоотношений с окружающей его средой, а сам человек должен определяться следующими характеристиками:

1. Физическим состоянием, определяемым гомеостатическими показателями.

2. Физическим развитием как процессом и результатом изменения в становлении естественных морфологических и функциональных свойств и параметрических характеристик организма в течение жизни.

. Физической подготовленностью.

. Психомоторикой как процессом, объединяющим и взаимосвязывающим психику с ее выражением - мышечным движением.

. Психическим состоянием - сложным и многообразным, относительно стойким явлением, повышающим или понижающим жизнедеятельность в сложившейся ситуации.

. Психологическими свойствами личности человека, его обликом как дееспособного члена общества, осознающего свою роль и ответственность в нем.

. Социальным образованием.

. Духовностью.

**2.2 Актуальные аспекты формирования здорового образа жизни**

Здоровый образ жизни - это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей.

Аспекты здорового образа жизни:

1. Режим труда и отдыха.

2. Физическая активность и закаливание.

. Основы рационального питания.

. Психогигиена и психопрофилактика.

. Половое воспитание и сексуальное здоровье.

. Профилактика СПИДа.

. Правильное экологическое воспитание.

. Самолечение.

. Алкоголь, его влияние на организм.

. Курение. Вред для здоровья.

. Наркомания, токсикомания.

. Личная и общественная гигиена.

. Основы рациональных знаний.

14. Своевременное обращение за медицинской помощью и умение оказать первую доврачебную помощь.

Пути формирования здорового образа жизни вытекают из понимания его функциональной структуры. Ключом к ним можно считать медицинскую активность, т.е. деятельность людей. Связанную со своим и общественным здоровьем и направленную на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья, т.е. положительную медицинскую активностью.

Существует два направления формирования здорового образа жизни:

создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, по существу, формирование потенциала общественного здоровья;

преодоление, уменьшение факторов риска.

Ниже сгруппированы в основном большие факторы риска, о которых говорилось ранее.

Формирование здорового образа жизни

Создание и развитие Преодоление факторов риска:

факторов здоровья:

высокой трудовой активности, - низкой трудовой активности,

удовлетворенности трудом; неудовлетворенности трудом;

высокой медицинской активности; - низкой медицинской активности;

физического и душевного комфорта, - пассивности, дискомфорта,

гармонического развития физических нейроэмоциональной и психической

и интеллектуальных способностей; напряженности;

активной жизненной позиции, - низкой социальной активности,

социальной активности, невысокого культурного уровня;

социального оптимизма, высокого

культурного уровня;

экологической активности, - загрязнения внешней среды,

экологически грамотного поведения, низкой экологической активности;

деятельности по оздоровлению

внешней среды;

высокой физической активности; - низкой физической активности,

гиподинамии;

- рационального, сбалансированного - нерационального,

питания; несбалансированного питания;

дружных семейных отношений, - потребления алкоголя, курения,

устроенности быта; наркотических и других

токсических веществ;

- других факторов здорового образа - напряженных семейных

жизни отношений, нездорового быта;

- других факторов нездорового

образа жизни.

Оба эти аспекта (направления) взаимно связаны, но на практике дело нередко ограничивается лишь борьбой с факторами риска, которые лежат на поверхности, достаточно хорошо известны и измеряемы (обычно это большие факторы риска). Гораздо сложнее создавать факторы здорового образа жизни. Однако не в разграничении аспектов заключается проблема, а в конкретных планах, программах формирования здорового образа жизни, в их реализации, в частности, через получившие широкое распространение так называемые программы здоровья.

Государственные программы:

Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006-2010гг.;

Государственная программа развития специализированной медицинской помощи на 2004-2007гг.;

Программа развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Беларусь на 2003-2007гг. Пост. СМ РБ от 16.12.2002г.№1749;

Государственная программа по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002-2006гг.Пост. СМ РБ от 26.10.2001 №1553;

Государственная программа «Здоровье народа» на 1999-2005гг. Пост.СМ РБ от 23.03.1999г. «393;

Государственная программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и психотропными веществами и их незаконному обороту на 2001-2005гг.;

Государственная программа национальный действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма;

Государственная программа по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2001-2005гг.;

Государственная программа ВИЧ-инфекции на 2001-2005гг. Пост.СМ РБ от 29.12.2000г. №2041;

Государственная программа Республики Беларусь по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2001-2005гг. и на период до 2010г.;

Государственная программа «Сахарный диабет» на 2004-2008гг.;

Государственная программа профилактики и снижения травматизма;

Государственная программа развития специализированной медицинской помощи на 2004-2007гг, утв. Пост.СМ РБ от 08.01.2004г. №2;

Государственная программа социально-экономического развития и возрождения села. Раздел «Здравоохранение»;

Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью;

Государственная программа «Туберкулез»;

Государственная программа «Онкология»;

Национальная программа иммунопрофилактики на 2001-2005гг.

Коль скоро формирование здорового образа жизни становится основой, универсальным средством первичной профилактики и, следовательно, базой стратегии охраны и укрепления здоровья, оно должно стать стержнем всех программ здоровья, всех профилактических территориальных и отраслевых программ. Осуществление мер первичной профилактики должно быть важнейшей обязанностью всей сети лечебно-профилактических учреждений и особенно служб первичной медико-социальной помощи. Учреждения здравоохранения должны рассматриваться как форпосты формирования здорового образа жизни, и это относится, прежде всего, к центрам здоровья, центрам профилактики.

Важнейшая функция и задача всех органов и учреждений, всех организаций, которые должны заниматься формированием здорового образа жизни и, прежде всего, учреждений первичной медико-санитарной помощи - эффективная пропаганда здорового образа жизни.

Пропаганда должна основываться не столько на санитарном просвещении, сколько на средствах гигиенического воспитания, т.е. не на пассивном восприятии медицинских и гигиенических знаний, а на обучении гигиеническим навыкам, соблюдению правил и норм поведения и активном их проведении в жизнь в конкретных условиях.

Существенным препятствием для успешного формирования здорового образа жизни остается низкая гигиеническая культура значительной части населения. Это свидетельствует о невысокой общей культуре, так как гигиеническая грамотность и культура - часть общей культуры и образованности людей.

Формирование здорового образа жизни имеет своей конечной целью совершенствование условий жизни и жизнедеятельности на основе валеологического обучения и воспитания, включающих изучение своего организма и своей личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни. Осуществляя сознательную и целенаправленную здравотворческую деятельность, создавая среду обитания и деятельности, влияя на внешние условия, человек приобретает большую свободу и власть над собственной жизнью и обстоятельствами жизни, делая саму жизнь более плодотворной, здоровой и долголетней. Чтобы достичь этого, человек должен, прежде всего, стать носителем идеи здоровья как основного жизненного приоритета.

Следующим этапом должно стать формирование определенной организации самосознания человека, ориентированного на понимание роли и места различных средств, методов и форм здорового образа жизни и на умение применить их в своей жизнедеятельности. Под валеологической культурой следует понимать осознание человеком ценности здоровья в ряду жизненных приоритетов и определяющее его бережное отношение к своему здоровью и к здоровью окружающих людей.

Формирование здорового образа жизни осуществляется через информацию, получаемую человеком извне, и через коррекцию образа жизни благодаря обратной связи, анализу собственных ощущений, самочувствия и динамики объективных морфофункциональных показателей, их соотношения с имеющимися у него валеологическими знаниями.

Формирование здорового образа жизни представляет собой длительный процесс и может продолжаться всю жизнь. Обратная связь от наступающих в организме в результате следования здоровому образу жизни изменений срабатывает не сразу, положительный эффект перехода на рациональный образ жизни иногда отложен на годы. Вот почему, к сожалению, довольно часто люди лишь «пробуют» сам переход, но, не получив быстрого результата, возвращаются к прежнему образу жизни. В этом нет ничего удивительного. Так как здоровый образ жизни предполагает отказ от многих ставших привычными приятных условий жизнедеятельности (переедание, комфорт, алкоголь и др.) и, наоборот, - постоянные и регулярные тяжелые для неадаптированного к ним человека нагрузки и строгую регламентацию образа жизни. В первый период перехода к здоровому образу жизни особенно важно поддержать человека в его стремлении, обеспечить его необходимыми консультациями (так как в этот период он постоянно испытывает дефицит знаний в различных аспектах обеспечения здорового образа жизни), указывать на положительные изменения в состоянии его здоровья, в функциональных показателях и т.п.

Путь каждого человека к здоровому образу жизни отличается своими особенностями, но это не имеет принципиального значения - важен конечный результат. Эффективность же здорового образа жизни для данного человека можно определить по ряду следующих критериев:

1. Оценка морфофункциональных показателей здоровья: уровень физического развития, уровень физической подготовленности.

2. Оценка состояния иммунитета: количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода; при наличии хронического заболевания - динамику его течения.

. Оценка адаптации к социально-экономическим условиям жизни: эффективность профессиональной деятельности; активность исполнения семейно-бытовых обязанностей; широта и степень проявления социальных и личностных интересов.

. Оценка уровня валеологических показателей: степень сформированной установки на здоровый образ жизни; уровень валеологических знаний; уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья; умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

**3. Программа и модели обучения здоровому образу жизни**

**3.1 Модели обучения здоровому образу жизни**

Одной из предлагаемых ВОЗ стратегий по улучшению психосоциального состояния людей к 2020 году является информирование и обучение населения необходимым жизненным навыкам и отношениям в семье, на работе, в школе и т.д.

Забота о здоровье человека предполагает не только борьбу с болезнями, но и изучение состояния здоровья здорового человека, профилактику заболеваний, разработку концепций здорового образа жизни, широкий комплекс мер по продлению активной учебной и трудовой деятельности человека.

Системы оздоровления можно разделить на группы:

первая группа - это научный подход к здоровью человека, к обучению его здоровому образу жизни (сюда можно отнести медицинскую, образовательную, радикально-политическую модель самоусиления, психологическую и психоиммунологическую модели обучения ЗОЖ);

вторая группа - это житейско-бытовой подход к здоровью человека и обучению его здоровому образу жизни (сюда можно отнести различные оздоровительные системы, разделяющиеся по их основополагающим принципам: рациональное питание, лечебное голодание и очищение, целебное воздействие словом, закаливание, водолечение, уринотерапия, терапия целебными травами, дыханием, смехотерапия, восстановление циркуляции разных видов жидкостей, энергии и др.).

Модели обучения ЗОЖ первой группы:

1. Медицинская модель - полностью построена на информировании людей. Она предполагает в качестве исходного принципа - если человек знает об опасности для здоровья определенного стиля поведения, то он начинает отрицательно относиться к такому поведению и будет от него воздерживаться.

2. Образовательная модель - суть данной модели состоит в том, чтобы оказать влияние на поведение человека в отношении своего здоровья. В основу ее положены представления о стадиях принятия решения о своем здоровье как ценности.

. Радикально-политическая модель делает шаг дальше по сравнению с образовательной моделью и включает содействие становлению здорового образа жизни. Данная модель основана на том, что, изменяя внешние обстоятельства (законодательные акты, субсидии и др.), можно создать среду обитания, которая бы содействовала правильному принятию решения о ведении здорового образа жизни.

. Модель самоусиления. Ее суть в объединении: а) достоверной медицинской информации, даваемой профилактической (медицинской) моделью; б) требуемых для принятия решения навыков, вырабатываемых в рамках образовательной модели и в) дающего психологическую поддержку окружения, поддерживающего ЗОЖ. Например, повсеместная реклама табачных изделий и алкоголя отрицательно влияет на возможность принятия многими молодыми людьми решения отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни.

. Психологическая модель обучения здоровому образу жизни может быть представлена в зависимости от теоретических оснований (например, психоанализа, гуманистической психологии, бихевиоризма, поведения).

Модели здорового поведения:

1. Модель редукции страха.

2. Модель параллельного ответа.

. Модель веры в здоровье

. Модель личностного контроля.

. Модель охраняющей мотивации.

. Психоиммунологическая модель обучения здоровому образу жизни имеет своей целью показать больным людям, как они могут способствовать своему выздоровлению, и здоровым - как они могут участвовать в сохранении здоровья; побудить людей к активному и позитивному участию в изменении своей жизни.

**3.2 Программа улучшения здоровья (Здоровье-21)**

риск здоровье стоматологический заболевание

Тактика ВОЗ Здоровье-21 направлена на охрану общественного здоровья в 21 веке. Политика Здоровье-21 в Европейском регионе ВОЗ состоит из ряда основных элементов. Одна постоянная цель заключается в достижении полной реализации всеми людьми их «потенциала здоровья». Две основные цели:

· укрепление и охрана здоровья людей на протяжении всей их жизни;

· снижение распространенности и уменьшения страданий, вызываемых основными болезнями, травмами и увечьями.

Три основополагающие ценности как этическая основа Здоровья-21:

· здоровье как одно из важнейших прав человека;

· справедливость в вопросах здоровья и его охраны и действенная солидарность стран, групп и контингентов людей внутри стран и представителей обоих полов;

· участие в здравоохранительной деятельности и ответственное отношение к ней (подотчетность отдельных людей, групп, населения (общин) и учреждений, организаций и секторов.

Четыре основные стратегии деятельности подобраны для обеспечения научной, экономической, социальной и политической устойчивости как постоянной предпосылки и движущего фактора в реализации целей Здоровье-21:

· многосекторальные стратегии в отношении определяющих факторов (детерминант) здоровья с учетом физических, экономических, социальных, культурных и обусловленных половой принадлежностью перспектив и для обеспечения использования оценок воздействия на здоровье;

· ориентированные на конечные результаты программы и инвестиции для развития здравоохранительной деятельности и клинической помощи;

· комплексная система первичной медико-санитарной помощи, ориентированная на обслуживание на семейном и коммунально-общинном уровнях и поддерживаемая гибкой и чутко реагирующей больничной системой (стационар) и, наконец,

· совместная здравоохранительная деятельность при широком участии и привлечении соответствующих партнеров по здравоохранительной деятельности на уровнях - дома/семьи, школы и мест работы, местного населенного пункта / общины и страны - и содействуя совместным процессам принятия решений, обеспечения выполнения отчетности.

Была сформулирована двадцать одна задача по достижению здоровья для всех, в которой отражаются конкретные потребности всего Европейского региона и предлагаются необходимые для улучшения положения действия. Они должны стать своего рода эталоном, мерилом оценки хода работы и достижений по улучшению и охране здоровья и уменьшению факторов риска для здоровья. Вместе взятые, двадцать одна задача по достижению ЗДВ представляют собой «вдохновляющую» основу для разработки политики здравоохранения в странах региона.

Детерминанты здоровья - комплекс индивидуальных, социальных, экономических и экологических факторов, определяющих состояние здоровья отдельных людей или групп населения. Влияющие на здоровье многочисленные факторы взаимодействуют между собой. Выполнение задачи укрепления здоровья самым непосредственным образом связано с конкретными действиями и пропагандистскими мероприятиями целого комплекса потенциально совершенствуемых детерминант здоровья, причем не только тех, которые ассоциируются с действиями конкретного лица (например, с его образом жизни или поведением), но и таких факторов, как размер дохода и социальный статус, уровень образования, состояние производственной среды, условия работы по найму, наличие доступа к соответствующему медицинскому обслуживанию и качество окружающей человека среды. Определенное сочетание вышеперечисленных факторов предопределяет конкретные условия жизни человека, оказывающие влияние на его здоровья. Те или иные изменения в образе жизни и жилищных условиях, от которых зависит состояние здоровья человека, рассматриваются в качестве промежуточных показателей здоровья.

В рамках своей стратегии достижения здоровья для всех региональное бюро осуществляет деятельность по трем основным направлениям: 1)формирование образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья; 2)создание здоровой окружающей среды; 3)обеспечение соответствующих служб профилактики, лечения и ухода.

В результате активных творческих усилий «укрепления здоровья» превратилось из довольно нечеткой и неопределенной идеи в серьезную концепцию укрепления здоровья населения. Сюда следует отнести «здоровую общественную политику» и серию конкретных и детально разработанных стратегий и методов по укреплению психического здоровья, здорового питания и физической активности, а также по сокращению риска для здоровья, связанного с табакокурением, алкоголизмом и наркоманией.

Население Европы должно быть уверено в том, что его здоровью ничто не угрожает. Оно должно быть уверено в том, что на протяжении всей жизни оно будет иметь доступ к медико-санитарной помощи, которая ему по средствам, соответствует запросам и отличается хорошим качеством. Гарантии здоровья предполагают основное право каждого человека на хороший уровень физического и психического здоровья, включая право на здоровое питание в достаточном объеме, хорошее жилище, право жить и работать в безопасной окружающей среде и право доступа к медико-санитарному просвещению и информации в отношении здоровья.

В контексте политики ЗДВ улучшению здоровья населения способствуют следующие четыре категории факторов:

\* оказание больным медицинской помощи - это необходимый, но не единственный элемент политики ЗДВ;

\* медицинская профилактика включает такие направления деятельности, как иммунизация, санитарно-эпидемиологический надзор и осуществление программ раннего выявления болезней, каждое из которых, как правило, хорошо интегрировано в стандартную практику медицинского обслуживания населения;

\* формирование ЗОЖ предусматривает работу в таких областях, как улучшение питания, усиление физической активности населения, борьба с потреблением табака, алкоголя и других психоактивных веществ. Необходимость формирования ЗОЖ хорошо признается самыми различными сторонами, но зачастую только в виде абстрактной концепции. Когда же речь идет о разработке и реализации конкретной политики укрепления здоровья населения и об обеспечении финансирования работы в этом направлении, прогресс может быть довольно медленным;

\* улучшение детерминантов здоровья - это деятельность с укреплением здоровья, но выходящая за рамки поведения отдельных лиц и направленная на улучшение различных аспектов физической, социальной и экономической среды, во многом определяющих состояние здоровья, и прежде всего борьбу с бедностью. Действия, направленные на улучшение детерминантов здоровья, включают принятие соответствующих законов и нормативов, разработку политики и информационно-пропагандистскую работу, охватывающую все ведомства, отрасли и сектора.

**4. Здоровый образ жизни и профилактика стоматологических заболеваний**

В Республике Беларусь с учетом научно-методических рекомендаций ВОЗ разработана и функционирует с 1998г. Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения. В программе определены измеримые цели по основным параметрам стоматологического здоровья, которые базируются на сочетанном использовании трех элементов: гигиены рта, применения фторидов, рационального питания.

Профилактика - это система государственных, социальных, гигиенических, медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней. В настоящее время известен большой перечень факторов риска, наличие которых вызывает заболевания, в том числе и зубочелюстной системы. Предложена даже их классификация, согласно которой выделяют эндогенные и экзогенные, специфические и неспецифические факторы риска. К экзогенным можно отнести особенности климата, характер состава воды, почвы, жилищно-бытовые условия, питание, режим жизни; к эндогенным - возрастные и анатомо-физиологические особенности отдельных органов и систем, индивидуальные особенности реактивности организма, иммунитет, семейную и генетическую предрасположенность.

В целом профилактика болезней периодонта направлена на сохранение интактных, функционально полноценных зубов вместе с тканями периодонта у пациента и основана на гигиеническом воспитании населения, начиная с детских лет и на протяжении всей жизни. Подавляющие большинство людей не в полном объеме информированы о средствах и методах гигиены полости рта и даже не знают о существовании многих из них. Поэтому врачи-стоматологи обязаны систематически информировать пациентов о том, что:

неправильная гигиена обуславливает накопление вредных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности в полости рта;

местное нарушение трофики тканей периодонта, микробы и их токсины обуславливают нарушение микроциркуляции в периодонте, состояния капилляров и всей периферической системы кровообращения;

над- и поддесневые зубные отложения отягощают воспаление тканей маргинального периодонта;

нарушение буферного равновесия в полости рта, сдвиг рН от нейтрально-щелочной в кислую сторону в результате жизнедеятельности микроорганизмов зубного налета способствует развитию заболеваний;

изменение свойств и состава слюны, увеличение ее вязкости способствует образованию зубного налета и камней;

не леченные зубы и очаги одонтогенной инфекции опасны для периодонта;

нарушение питания и курения как факторы риска предрасполагают к заболеванию периодонта.

Европейские цели стоматологического здоровья к 2010 году (ВОЗ EURO, 1988)

Цель 1. 80% 6-летних детей будут здоровы (свободны от кариеса).

Цель 2. Интенсивность кариеса зубов у 12-летних детей не превысит КПУ 1,5.

Цель 3. У детей и подростков до 18 лет не будет удаленных зубов по поводу кариеса.

Цель 4. Более чем у 99% населения в возрасте 35-44 лет сохранят не менее 20 функционирующих зубов.

Цель 5. Количество беззубых пациентов в возрасте 65 лет и старше уменьшится до 20%.

Цель 6. Будет функционировать эффективная информационная система на основе статистически достоверных данных, сопоставимых на межгосударственном уровне по единым параметрам ВОЗ

Здоровый образ жизни способствует предупреждению болезней и сохранению здоровья человека.

Многие стоматологические болезни и в первую очередь широко распространенные, такие, как кариес зубов и болезни периодонта, по своему происхождению также связаны с факторами риска, которые можно отнести к поведению человека, т.е. к образу жизни (приложение 3). Такие нездоровые привычки, как частое употребление сладостей и игнорирование чистки зубов, по сути являются главными причинами зубных болезней.

Устранение максимального количества факторов риска заболеваний возможно при ЗОЖ. При этом достигается не только приемлемый уровень стоматологического здоровья (т.е. низкая интенсивность кариеса и болезней периодонта, минимальный риск злокачественных новообразований и др.), но также обеспечивается хорошее общее здоровье и снижается заболеваемость и смертность от патологии сердечно-сосудистой системы и других болезней.

Обеспечение ЗОЖ населения наиболее актуальная задача системы охраны здоровья, в которой может и должен участвовать стоматолог.

Не снимая со стоматолога задач борьбы со всеми факторами нездорового образа жизни людей в коммунальных программах профилактики, следует акцентировать внимание профессионала на ряд мероприятий, имеющих самое непосредственное отношение к предупреждению широко распространенных стоматологических заболеваний - кариеса зубов и болезней периодонта. Это такие факторы как:

· дефицит фтора в воде и пище;

· частое употребление сладостей;

· неудовлетворительная гигиена полости рта.

ЗОЖ возможен, если население информировано и желает предупредить болезни, а система здравоохранения наряду с предоставлением информации осуществляет медико-социальные мероприятия по обеспечению здоровья.

Мероприятия по обеспечению здоровья населения включают:

· обеспечение полноценного питания;

· обеспечение качественной питьевой воды;

· создание нормальных условий труда и отдыха;

· своевременную адекватную лечебную стоматологическую помощь;

· обеспечение необходимыми средствами индивидуальной гигиены рта и т.д.

Стоматолог как специалист может определить задачи и содержание стоматологического просвещения, обеспечить лечебно-профилактическую помощь населению, оценивать эффективность специальными методами: индексами стоматологического здоровья.

Стоматологическое просвещение - это представление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень здоровья.

Обеспечение здоровья - это создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, а также предоставление необходимой медицинской помощи для поддержания приемлемого уровня здоровья.

Стоматологическое просвещение и обеспечение здоровья - две части единого профилактического мероприятия или комплекса мероприятий.

Стоматологическое просвещение должно быть построено так, чтобы оно было эффективным в получении конечного результата - выработки здоровых привычек у населения.

Основными этапами процесса приобретения здоровых привычек являются:

1. Получение информации.

2. Появление интереса.

. Выработка убежденности.

. Осуществление пробных действий.

. Появление нестойких здоровых привычек.

. Осуществление систематических действий.

. Выработка стойких здоровых привычек.

Исходя из определения стоматологического просвещения и обеспечения здоровья населения и факторов, влияющих на фактическую реализацию этого метода профилактики среди населения, предлагается следующая ориентировочная тактика стоматолога:

1. Определение задач стоматологического просвещения и обеспечения здоровья.

2. Выяснение реальных возможностей обеспечения здоровья заданного уровня.

. Выбор методов и средств стоматологического просвещения.

. Осуществление стоматологического просвещения населения.

. Коррекция обеспечения здоровья населения

. Оценка эффективности стоматологического просвещения и обеспечения здоровья населения.

Основные задачи стоматологического просвещения и обеспечения здоровья сводятся к следующим:

· проинформировать население об известных факторах возникновения стоматологических заболеваний и доступных методах их предупреждения;

· убедить население в необходимости отказа от вредных привычек, ведении здорового образа жизни иррационального использования стоматологической помощи;

· обеспечить для населения здоровую пищу, безвредные условия труда, здоровый быт и адекватную медицинскую помощь.

Формы стоматологического просвещения:

1. Беседы.

2. Лекции.

. Ответы на вопросы.

. Уроки.

. Семинары.

. Игры.

. Распространение печатных и иллюстрированных материалов.

Формы обеспечения здоровья населения:

1. Законы.

2. Решения.

. Постановления.

. Инструкции.

Средства стоматологического просвещения:

1. Радио.

2. Телевидение.

. Видео.

. Газеты.

. Журналы.

. Учебная литература.

. Плакаты.

. Витрины.

. Диапозитивы.

. Кино.

. Муляжи

. Настольные игры.

. Представления.

. Памятки.

. Брошюры.

. Литовыставки.

Средства обеспечения здоровья населения:

1. Сеть лечебно-профилактических учреждений.

2. Здоровые продукты питания.

. Здоровый быт.

. Система охраны окружающей среды.

. Обеспечение безвредных условий труда.

Стоматологическое просвещение и обеспечение здоровья населения подразделяется на три организационные формы:

· индивидуальное;

· групповое;

· массовое.

Важный фактор стоматологического просвещения и обеспечения здоровья населения - экономические возможности общества (системы здравоохранения), поэтому, выбирая организационные формы, методы и средства, необходимо учитывать их стоимость. Массовое стоматологическое просвещение, осуществляемое по радио или в виде лекций, является самым дешевым по сравнению с групповыми и индивидуальными формами, особенно при использовании видеотехники, красочной печатной продукции и др. Однако следует иметь в виду, что эффективность стоматологического просвещения чаще всего находится в прямой зависимости от его стоимости.

**Выводы**

Общественное здоровье изучается для того, чтобы понять механизмы, способные регулировать отношение человека к здоровью, его социальную обусловленность и место здоровья в системе ценностей. Надо, чтобы здоровье в системе ценностей наших граждан имело первостепенное значение.

Здоровье - есть категория уникальная, здоровье есть альфа и омега развития человека; оно является непременным условием благополучия и необходимой предпосылкой для удовлетворения всех иных потребностей. Оно имеет отношение к каждому человеку, и само понятие «здоровье» легко воспринимается любым членом общества; здоровье есть дело всех, и все должны участвовать в работе по его улучшению. Частные и общественные секторы, представители различных профессий, неправительственных организаций, политические лидеры и другие участники этого процесса должны бороться за здоровье.

Здоровье - это мощнейшая политическая платформа, и те кто будут претворять в жизнь программу Здоровье-21, смогут:

· получать выгоду от обеспечения равноправия и справедливости в вопросах здравоохранения;

· укреплять здоровье и повышать производительность на протяжении всей жизни;

· уменьшать бремя нездоровья и травматизма;

· высвобождать новые ресурсы за счет межсекторальной деятельности;

· оставаться в выигрыше от повышения качества и экономической эффективности медико-санитарного обслуживания;

· ответственно относиться к здоровью и определяющим его факторам.

Обладание наивысшим уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека. Здоровье является условием и предпосылкой благополучия и надлежащего качества жизни, а также эталоном, мерилом степени продвижения к уменьшению бедности, упрочению социальной сплоченности и ликвидации дискриминации. Поэтому степень успешности государственной, общественной политики может определяться степенью ее воздействия на здоровье.

Хорошее здоровье является фундаментом устойчивого экономического роста.

Можно считать, что здоровый образ жизни:

· положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, заболеваемость и как результат - уменьшает затраты на лечение;

· способствует тому, что жизнь человека становится более здоровой и долговечной;

· обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье, здоровье и счастье детей;

· является основой реализации потребностей человека, обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;

· обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости на работе, высокую производительность труда и на этой основе - высокий материальный достаток;

· позволяет отказаться от вредных привычек, рационально организовать и распределять бюджет времени с обязательным использованием средств и методов активного отдыха.

**Приложение 1**

Группировка факторов риска

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категории факторов риска | Примеры факторов риска | Доля, % |
| Образ жизни | Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Стрессовые ситуации (дистрессы) Вредные условия труда Гиподинамия Низкая физическая активность Потребление наркотиков, злоупотребление лекарствами Напряженные семейные отношения Напряженные психоэмоциональные отношения на работе Низкий культурный и образовательный уровень |  50-55 |
| Внешняя среда | Загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение воды канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение почвы Резкие смены состояния атмосферы Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения |  20-25 |
| Генетические факторы | Предрасположенность к наследственным болезням Наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям |  15-20 |
| Здравоохранение | Неэффективность профилактических мероприятий Низкое качество и несвоевременность медицинской помощи |  10-15 |

**Приложение 2**

Распределение факторов риска при различных хронических заболеваниях и травмах (% влияния)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболевания, несчастные случаи, самоубийства | Неблагоприятные факторы образа жизни | Генетический риск | Загрязнение внешней среды | Недостатки здравоохранения |
| ИБС | 60 | 18 | 12 | 10 |
| Сосудистые поражения мозга | 65 | 17 | 13 | 5 |
| Прочие сердечно-сосудистые заболевания | 40 | 35 | 17 | 8 |
| Рак | 45 | 26 | 19 | 10 |
| Сахарный диабет | 35 | 53 | 2 | 10 |
| Пневмония | 19 | 18 | 43 | 20 |
| Эмфизема легких и астма | 35 | 15 | 40 | 10 |
| Цирроз печени | 70 | 18 | 9 | 3 |
| Транспортные травмы | 65 | 3 | 27 | 5 |
| Прочие несчастные случаи | 55 | 5 | 30 | 10 |
| Самоубийства | 55 | 25 | 15 | 5 |

**Приложение 3**

Факторы нездорового образа жизни и стоматологические болезни

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоматологические болезни | Отсутствие или недостаточная гигиеническая чистка зубов | Много сахара в пище | Частое употребление сладостей | Курение | Частое употребление кислых продуктов | Чрезмерная чистка зубов жесткой щеткой и зубным порошком | Частое употребление крепкого алкоголя | Дефицит Фтора в питьевой воде | Нерегулярное посещение зубного врача | Негигиеничное содержание зубных протезов |
| Кариес зубов | \* | \*\* | \*\*\* |  |  |  |  | \*\*\* |  |  |
| Пульпит, верхушечный периодонтит |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\* |  |
| Болезни периодонта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гингивит | \*\*\* | \* | \*\* |  |  |  |  |  | \* |  |
| Периодонтит | \*\* |  | \* |  |  |  | \* |  | \*\* |  |
| Некариозные дефекты эмали зубов |  |  |  |  | \*\* | \*\*\* |  |  |  |  |
| Изменение цвета эмали зубов | \*\* |  |  | \*\* |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слизистой оболочки рта | \*\* |  |  | \* |  |  | \*\* |  | \* | \*\*\* |
| Злокачественные опухоли рта |  |  |  | \*\*\* |  |  | \* |  | \* | \* |

\* - риск к заболеванию;

\*\* - высокий риск;

\*\*\* - очень высокий риск.

**Приложение 4**

Болезни нездорового образа жизни (ВОЗ, 1985)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Неправильное питание | Неумеренное потребление алкоголя | Табак | Недостаточная Физическая активность | Стресс | Загрязнение окружающей среды |
| Сердечно-сосудистые болезни |
| Болезни сердца | \*\* | \* | \*\* | \*\* | \*\* |  |
| Инсульт | \*\* | \*\* | \* | \*\* | \*\* |  |
| Гипертония | \*\* | \*\* | \* | \*\* | \*\* |  |
| Рак |
| Кишечника | \*\* |  |  |  |  |  |
| Легких |  |  | \*\* |  |  | \* |
| Слизистой рта |  | \* | \*\* |  |  |  |
| Желудка | \* |  |  |  |  |  |
| Респираторные болезни |  |  | \*\* |  |  | \*\* |
| Цирроз |  | \*\* |  |  |  |  |
| Диабет | \*\* | \*\* |  | \*\* | \*\* |  |
| Остеопороз | \*\* | \* |  | \*\* |  |  |
| Язва желудка | \*\* | \*\* | \*\* |  | \*\* |  |
| Повреждение плода |  | \*\* | \*\* |  |  | \* |

\*\* - высокий риск

\* - риск