**«Семья и проблемы охраны здоровья и экологии».**

**ПЛАН**

Введение

1. Проблемы и достижения современного здравоохранения и педиатрии

2. Причины ухудшения состояния здравоохранения

3. Пути преодоления кризиса семейного здоровья

4. Экология и здоровый образ жизни

5. Влияние экологии на здоровье человека: профилактика заболеваний

Список литературы

**Введение**

Здоровье и благополучие детей - главная забота семьи, государства и общества в целом, так как дети составляют единственный резерв страны, который в недалеком будущем будет определять ее благополучие, уровень экономического и духовного развития, состояние культуры и науки.

Низкие показатели рождаемости, относительно высокая младенческая и детская смертность, рост распространенности хронических болезней у детей и детской инвалидности в России в значительной степени определяют величину репродуктивных потерь, негативно влияющих на развитие общества.

По данным Госкомстата в 1998 г. в России насчитывалось около 36 млн детей до 18 лет, при этом из года в год общий коэффициент рождаемости неуклонно снижался - с 17,2 на 1000 жителей в 1987 г. до 8,6:1000 в 1997 г. В 1990 г. в России родилось 2 млн 200 тыс. детей, а в 1998 г. - 1 млн 200 тыс. Такой уровень рождаемости не обеспечивает простого воспроизводства населения. Детское население России за этот период сократилось на 3,7 млн. Тот факт, что такое падение рождаемости не сопровождалось значительным снижением младенческой смертности, свидетельствует об отсутствии в системе охраны здоровья матери и ребенка материальных и кадровых резервов, позволяющих повысить выживаемость новорожденных и детей первого года жизни.

Показатель младенческой смертности составил в 1991 г. 17,8 на 1000 родившихся живыми, в 1997 г. - 17,2 и несколько снизился в 1998 г. В структуре причин ведущую роль стабильно играют патологические состояния перинатального периода и врожденные пороки развития. Замедление темпов снижения показателей младенческой смертности началось еще в 60-е годы, когда волевым решением была введена система <единого педиатра> и ликвидированы детские консультации. По выражению академика Г.Н. Сперанского, тем самым был нанесен удар по раннему детству, включая и период новорожденности.

**1. Проблемы и достижении современного здравоохранения и педиатрии.**

Благодаря усилиям Министерства здравоохранения РФ получила развитие сеть перинатальных центров (их насчитывается более 60). Но, во-первых, эта сеть создается в городах и мало доступна жителям села, во-вторых, она ориентирована главным образом на реанимацию и интенсивную терапию новорожденных, что, конечно, очень важно, но недостаточно с позиций превентивной медицины. Превентивная перинатология еще не сформировалась как научно-практическое направление. В то же время подавляющее большинство заболеваний в раннем неонатальном периоде и многие болезни в грудном и даже в более старшем возрасте представляют собой пролонгированную патологию эмбриона и плода, что требует значительного усиления профилактической ориентации акушеров на рождение здорового ребенка, введения современных программ контроля за течением беременности. Предупреждение подавляющего большинства жизнеугрожаемых патологических состояний и заболеваний новорожденных должно начинаться во внутриутробном периоде развития. Пока же в центре внимания акушеров находится состояние и здоровье беременной женщины, а не исход беременности. Педиатры, как правило, мало знакомы с современными программами превентивного обследования беременных.

В последние годы наиболее существенные негативные тенденции в состоянии здоровья детей включают:

- прогрессирующий рост распространенности хронических форм соматической патологии у детей;

- повышение частоты и распространенности нервно-психических болезней у детей;

- повышение частоты врожденных пороков. В ряде регионов врожденные пороки вышли на первое место в структуре причин неонатальной и младенческой смертности;

- <возрождение> старых инфекций (туберкулез, сифилис) и распространение новых (ВИЧ-инфекция);

- нарастание частоты и распространенности экологически детерминированных синдромов и заболеваний (синдрома экологической дезадаптации, синдромов химической и радиационной гиперчувствительности, проявлений экогенной интоксикации, хронических заболеваний полигенной природы), рост распространенности наркоманий среди школьников;

- обострение и утяжеление проблемы охраны здоровья детей в чрезвычайных ситуациях - в условиях локальных войн, нарастающее число детей - социальных сирот;

- повышение числа детей-инвалидов в стране.

Итак, главной особенностью современной патологии детского возраста является рост распространенности хронических соматических и нервно-психических болезней.

К сожалению, статистические данные о распространенности хронических форм патологии у детей не отличаются достаточной точностью или вообще не анализируются. Не всегда эти данные выделены среди отдельных классов заболеваний. Поэтому, например, в рубрике <Болезни органов пищеварения> оказываются учтенными и кариес зубов, и кишечные инфекции, и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

В последние годы возросла заболеваемость детей психопатиями и реактивными психозами (реактивный психоз выступает как следствие породившей его травмы, на излечение травмы чаще всего не приводит к ликвидации психоза). Несмотря на крайнюю актуальность и высочайшую общественную значимость охраны нервно-психического здоровья детей, она отнесена к разряду второстепенных задач, между тем даже в развитых странах мира распространенность заболеваний нервно-психической сферы среди детей и подростков достигает 10%.

Энцефалопатии и <минимальные мозговые дисфункции>, причиной которых служат ишемически-гипоксические поражения мозга плода и новорожденного, продолжают занимать ведущее место среди болезней нервно-психической сферы. Важное место принадлежит умственной отсталости. Частота глубокой задержки нервно-психического развития составляет 2-3:1000, но данных о среднетяжелых и легких формах этих состояний нет.

У подростков отмечен прирост показателей заболеваемости анемией, болезнями эндокринной системы, новообразованиями, хотя не регистрируется существенного повышения частоты злокачественных опухолей (кроме рака щитовидной железы). Значительно повысилась заболеваемость туберкулезом и особенно заболеваемость детей сифилисом.

В то же время некоторые показатели заболеваемости детей требуют уточнений. Во всем мире отмечено прогрессирующее нарастание распространенности болезней аллергической природы, но по приводимым в литературе сведениям в России она ниже, чем в США и странах Западной Европы. Так, распространенность бронхиальной астмы в этих странах превышает 3%, в России - 0,3% (десятикратная разница). Трудно объяснить этот парадокс.

По данным Госкомстата РФ, средняя частота врожденных пороков в России составляет 1,1%, но в западных странах, по данным Европейского каталога, - 1,5-3,5%. Вероятно, в России имеет место гиподиагностика врожденных аномалий развития.

Распространенность детской инвалидности в 1990 г. составляла 43 на 10 000 детей, в 1997 г. она увеличилась практически в 4 раза: 160:10 000 (Д.И. Зелинская, 1998). Однако и этот показатель ниже, чем в странах Запада. Дети-инвалиды составляют 1,3% всего детского населения России, в то же время в Великобритании - 2,6%, в США - 4%.

Приведенные данные свидетельствуют о снижении качества медицинского обеспечения детей и подростков в последние годы. Большинство хронических болезней у подростков и у многих лиц молодого возраста формируется на более ранних этапах развития - в дошкольном возрасте или в первые годы обучения в школе. При этом предрасположение к хроническим болезням, их ранние признаки не были учтены.

Один из серьезнейших факторов неблагополучия в состоянии здоровья детей - ухудшение здоровья женщин репродуктивного возраста. Многие беременные страдают хроническими заболеваниями. Сформировался замкнутый круг: больная мать - больной ребенок - больной подросток - больная мать или отец. Несомненно, основой профилактики серьезных болезней ребенка должны быть планирование беременности, современный медицинский контроль за ее течением и родами. В России успешно действует подпрограмма <Планирование семьи> в рамках программы <Безопасное материнство>. Планирование семьи было предложено ВОЗ для развивающихся стран с целью снижения высоких показателей рождаемости. Эту же цель оно преследует и в России, где рождаемость и без специальной программы резко упала. Более того, никакого отношения к охране здоровья и укреплению семьи эта подпрограмма не имеет.

**2. Причины ухудшения состояния здравоохранения.**

Основная причина серьезного неблагополучия в состоянии здоровья детей - это затяжной экономический кризис.

Медицинские его следствия сводятся к следующему:

- резкое ограничение государственных ассигнований на здравоохранение;

- введение платной медицинской помощи в государственных учреждениях, что в принципе - неправомерно. Множатся разного рода коммерческие учреждения, но закон о частной медицине не принят. Необъяснима деятельность парамедицинских специалистов (экстрасенсов и тому подобных);

- попытка свернуть специальную подготовку кадров педиатров в медицинских вузах, однако благодаря противостоянию Министерства здравоохранения РФ разрушение педиатрических факультетов не произошло;

- ослабление профилактической направленности педиатрии, ее отсутствие в современных программах обучения студентов, практически полное игнорирование в системе обязательного медицинского страхования;

- обострилась проблема социального неблагополучия детей как основы формирования хронических заболеваний, в особенности нервно-психических болезней.

Статистические данные о частоте и распространенности хронических болезней у детей не отличаются высокой достоверностью. Не менее расплывчаты сведения о том, сколько здоровых детей в российской популяции. Профессор И.М. Воронцов считает, что в Санкт-Петербурге к категории здоровых можно отнести всего 4% детей. По данным отечественной литературы, число здоровых детей может колебаться от 2 до 80%. Такой колоссальный разброс данных говорит о том, что у нас нет единого определения и критериев индивидуального и коллективного здоровья детей.

В основе ухудшающегося состояния здоровья детей и подростков лежит целый комплекс социально-экономических причин. В последнее время в амбулаторном звене здравоохранения значительно уменьшился объем профилактических программ. Отсутствует межведомственный подход к охране здоровья детей и подростков. Материально-техническая база образовательных учреждений, программы, условия обучения детей часто не соответствуют гигиеническим требованиям. Имеет значение снижение двигательной активности школьников, ухудшение материально-технической базы для физического воспитания школьников, развития детско-юношеского спорта и оздоровления в летний период. Негативное влияние оказывают промышленное загрязнение окружающей среды, ухудшение качества питания, несовершенство психологической поддержки школьников и стрессовые ситуации в повседневной жизни детей.

Для сохранения и укрепления здоровья детей и подростков необходимо совершенствование системы амбулаторно-поликлинического наблюдения, развитие материально-технической базы здравоохранения, системы физического воспитания, службы медико-психологической поддержки школьников. Следует повысить ответственность родителей, семьи, общества за здоровье детей.

**3. Пути преодоления кризиса семейного здоровья.**

Россия подписала Конвенцию ООН о правах ребенка, которая обязывает гарантировать право детей на получение квалифицированной медицинской помощи. Это предусматривает достижение соответствия затрат на охрану здоровья детей, на потребности в их медицинском обеспечении с приоритетом превентивной, профилактической медицины детства, что возможно только при государственном обеспечении службы охраны здоровья матерей и детей. Необходимо всемирное развитие профилактического направления педиатрии.

Предложения:

1. Необходимость сохранить государственную систему охраны здоровья матери и ребенка с приоритетом профилактической, превентивной педиатрии. Это не исключает параллельного существования частной (платной) медицины с выбором врача и т.п. Однако введение <платных услуг> в государственных лечебных учреждениях нельзя считать допустимым и законным.

2. Разработать и ввести в действие региональные и территориальные программы профилактической, превентивной педиатрии; поручить коллективу авторов подготовить соответствующее руководство для врачей-акушеров, перинатологов, педиатров.

3. В современных условиях педиатрическая проблема здорового ребенка не должна терять своего значения. Особое внимание следует обратить на состояние нервно-психического здоровья детей. Поэтому крайне важным представляется принятие государственной программы <Здоровый ребенок> с ориентацией врачей на мониторинг нервно-психического развития.

4. Принять действенные меры для развития нейропсихологии раннего детского и подросткового возраста. Ввести должность нейропсихолога.

5. Рекомендовать после обсуждения и принятия окончательного варианта распределение детей по группам медицинского и социального здоровья.

6. Разработать комплексы биометрических показателей (показатели нервно-психического развития, средние статистические показатели физического развития, периферической крови, системы гуморального и клеточного иммунитета) для каждого критического периода (или этапа) развития детей.

7. Перейти при оценке состояния здоровья детского населения от разовых <поперечных срезов> к проспективному компьютерному мониторингу здоровья детей, особенно в экологически неблагополучных регионах (что осуществлено на территориях, пострадавших после аварии на Чернобыльской АЭС).

9. Содействовать распространению компьютерного мониторинга здоровья детей, разработанного кафедрой профилактической педиатрии и реабилитологии Российской медицинской академии последипломного образования (В.А. Доскин, Р.В. Тонкова-Ямпольская и соавт., 1999).

10. Ввести территориальные регистры детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов.

11. Передать в ведение акушерской службы неонатальный период развития и возложить на нее ответственность за патологию периода новорожденности, ибо перинатальная смертность и болезни новорожденных, в особенности энцефалопатии - это чаще всего пролонгированная патология плода.

12. Распространять опыт создания отделений раннего возраста при детских поликлиниках или восстановления детских консультаций, <клубов здорового ребенка> и других форм усиления профилактической работы с детьми раннего (возможно, и дошкольного) возраста.

13. Наметить перспективы расширения скрининга новорожденных: помимо действующих программ массового обследования на фенилкетонурию и гипотиреоз, наметить введение скрининга на муковисцидоз, органические ацидурии.

14. Медицинская общественность, и прежде всего педиатры, должны содействовать развитию сети оздоровительных, спортивно-оздоровительных лагерей, детских и семейных санаториев.

**4. Экология и здоровый образ жизни.**

Понятие "здоровый образ жизни" сейчас у всех на устах. Но задумывались ли мы, каков его реальный смысл, конкретное наполнение? Это единство четырех важнейших аспектов, которые и делают вашу жизнь действительно здоровой. Во-первых, это духовное и душевное здоровье, то есть жизнь в мире с самим собой. Во-вторых, самодисциплина и соблюдение всех правил гигиены. В-третьих, рациональное питание. И, в-четвертых, регулярная физическая активность. Главная задача общества и каждого человека сейчас - сделать такой образ жизни единственно возможным. И если каждый из нас перестанет нервничать по пустякам, начнет питаться умеренно, а не наедаться каждый раз до отвала, если сделает регулярную физическую нагрузку неотъемлемой частью своей жизни - это уже будет огромный шаг к оздоровлению нации.

Здоровье нашей нации - это здоровье каждой семьи. И зависит оно в первую очередь от женщины: она воспитывает детей, готовит пищу, распоряжается семейным бюджетом, следит за самочувствием своих близких. И каждой женщине, которой небезразлична судьба ее родных и близких, под силу сделать их жизнь более здоровой.

Очень радует тот факт, что в последнее время здоровый образ жизни - во многом благодаря личному примеру руководителей нашей страны - стал ассоциироваться с профессиональным успехом, карьерными достижениями, быть здоровым, спортивным и подтянутым стало престижно. И правительство, и Президент уделяют сегодня огромное значение охране здоровья нации.

В России много лет существуют организации, успешно действующие в сфере охраны здоровья - это и Служба спасения, и Движение женщин за здоровье нации, и экологическая организация "Зеленый крест". Они объединились, образовав новую политическую силу - Российскую партию жизни, которую возглавил известный политик, спикер Совета Федерации Сергей Владимирович Миронов. Главная наша задача - привлечь внимание к самым острым вопросам, повлиять на государственную политику в сфере охраны здоровья, и, в конечном счете, добиться увеличения продолжительности и повышения качества жизни россиян. Для этого действуют самые разнообразные программы: активная профилактика наркомании, профилактика и ранняя диагностика сахарного диабета, йодной недостаточности, сердечно-сосудистых, онкологических, инфекционных и других заболеваний. Мы уверены, что только все вместе, сплотившись, мы сможем изменить сложившуюся ситуацию и возродить нацию.

Здоровый образ жизни - это единство душевного здоровья, самодисциплины, рационального питания и регулярной физической активности.

**5. Влияние экологии на здоровье человека: профилактика заболеваний**

В региональном информационном центре «ТАСС-Урал» прошла пресс-конференция на тему: «Влияние экологии на здоровье человека: профилактика заболеваний».

На территории Свердловской области действует программа по реабилитации здоровья населения: детей, беременных женщин и женщин репродуктивного возраста, проживающих в городах с неблагоприятной экологической обстановкой. В 2006 году реабилитацию прошли 22 тыс. человек в 10 экологически неблагополучных городах области.

Система реабилитации включает мероприятия по гигиенической диагностике, лечение и восстановление в санаториях. Разработаны меры по повышению индивидуальной устойчивости населения к воздействию загрязнителей окружающей среды (биопрофилактика). В 2006 году биопрофилактикой было охвачено 9 тыс. человек.

Программа реабилитации здоровья населения, проживающего на экологически неблагоприятных территориях, отличается своей адресностью, т.е. профилактические и реабилитационные мероприятия направлены на конкретного человека. Основные усилия направлены именно на профилактику, предотвращение заболеваний. Данная программа реализуется с 1999 года в соответствии с Постановлением Правительства Свердловской области.

В структуре заболеваемости детей на первом месте стоят болезни органов дыхания (до 60%), распространены также болезни органов пищеварения, инфекционные заболевания. В области увеличивается количество заболеваний эндокринной и мочеполовой системы у детей. По данным проведенного анализа, особенно на территориях с экологически неблагополучной обстановкой, количество дополнительных случаев заболевания у детей составляет порядка 600 на 1000 населения (т.е. примерно 1/3 заболеваний связана с экологической нагрузкой). По данным 2005 года экономический ущерб в связи с повышенной заболеваемостью детей составил более 2 млрд. рублей. Для снижения риска заболеваний и была разработана система реабилитации здоровья населения. Результатом ее является снижение случаев заболевания, удлинение периодов ремиссии, у 90-95% детей улучшается общее состояние здоровья.

Беременные женщины также относятся к группе повышенного риска. По последним данным, в результате применения профилактического комплекса, значительно снижается содержание токсических веществ в организме. Реабилитация направлена на снижение и предотвращение вредного воздействия неблагоприятных факторов среды обитания на здоровье населения и будущих поколений, а также на создание современной системы медико-профилактической помощи населению, проживающего в городах с экологически неблагополучной обстановкой. Важная составляющая программы - информирование населения о влиянии индивидуальных факторов риска. В программе участвуют профильные министерства, лечебно-профилактические, школьные и дошкольные учреждения, а также промышленные предприятия.

Первый этап программы предусматривает гигиеническую диагностику и формирование списков жителей, которые должны подлежать реабилитационным мероприятиям, оценивается токсическая нагрузка. Второй этап - это биологическая профилактика, клинико-лабораторная диагностика, лечение на базе лечебно-профилактических учреждений, санаторно-курортное лечение. На первом этапе определяется список вредных веществ и пути их поступления в организм человека. На всех этапах проводится оценка эффективности проведенных мероприятий.

Организм человека не беззащитен перед окружающей средой, в процессе эволюции выработался целый ряд физиологических и биохимических механизмов, которые выводят вредные вещества из организма, превращают их в менее вредные, повышают устойчивость тех систем, которые поражаются вредным веществом. Профилактика направлена на то, чтобы усилить эти защитные свойства организма человека. Используются только естественные факторы и только те препараты, которые уже разрешены министерством здравоохранения для широкого применения.

 Лечение детей проходит одновременно в десяти городах Свердловской области по единому стандарту. Дети, организм которых наиболее тяжело переносит экологическую нагрузку, поступают в специализированные отделения областных учреждений, которые расположены в Екатеринбурге. Диагностика и лечение экологически зависимых состояний у детей - это новое направление в практической медицине. Врачи не работают непосредственно с больными, больные поступают после того, как гигиенисты оценят степень риска воздействия экологически неблагополучных факторов на организм. Очень много детей, страдающих аллергией, кожной патологией, бронхиальной астмой. Особенно часто болеют дети дошкольного возраста. Помимо лечения основного заболевания у ребенка, обязательно проводится специально утвержденный медикаментозный комплекс, обязательный комплекс не медикаментозной терапии, который очень эффективен: дети получают массаж, физиолечение. Кроме того, проводится полное диагностическое обследование, исследуется кровь на содержание тяжелых металлов в начале и конце курса. По этим параметрам оценивается эффективность. За 5 лет было пролечено более 3 тыс. детей.

Помимо основного заболевания дети имеют отклонения в работе сразу нескольких органов и систем. Комплекс лечения показывает очень высокую эффективность - 98%. Дети болеют от 2 до 7 раз меньше.

В комплекс лечения входят вещества, которые повышают защитные силы организма: глютаминовая кислота и натриевая соль; вещества, которые выводят токсичные металлы из кишечника: мы отдаем предпочтение свекловично-ягодным пектинам; поливитаминные комплексы. В зависимости от экологической ситуации в каждом конкретном городе подбираются особые вещества. Например, свинец тормозит синтез гемоглобина, что усугубляется еще и недостатком железа. В этом случае в лечебном комплексе используются препараты железа. Также широко применяются препараты йода.

Жители городов с неблагополучной экологической обстановкой для снижения нагрузки на организм могут принять следующие меры. В первую очередь, необходимо правильно организовать питание: это должны быть продукты с повышенным количеством пищевых волокон - овощи и фрукты. Желательно, чтобы не доминировали макаронные изделия. Лучше всего не использовать в приготовлении супов кости, которые аккумулируют в своем составе тяжелые металлы. Лучше, если это будет говядина. Во-вторых, необходимо больше гулять на свежем воздухе, выезжать за город, больше двигаться, заниматься спортом. В-третьих, надо избавляться от вредных привычек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Российский вестник перинатологии и педиатрии, N1-2000, с.5-9
2. Вельтищев Ю.Е. Состояние здоровья детей и общая стратегия профилактики болезней. Лекция для врачей. Приложение к журн. Рос. вестн. перинатол педиатр. М 1994; 67.
3. Громбах С.М. Социально-гигиенический аспект оценки состояния здоровья детей и подростков. Вестн Акад мед наук СССР 1984; 4: 75-80.
4. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. М 1986; 191.
5. Щеплягина Л.А. Проблемы роста и развития здорового ребенка. Научные приоритеты. Мат. конгр. педиатров России. М 1999; 548-549.