



**ПРОФИЛАКТИКА  
В АМБУЛАТОРНЫХ  
УСЛОВИЯХ:**

**ВОЗМОЖНОСТЬ  
БЫТЬ ЗДОРОВЫМ**

# Новая парадигма в здравоохранении

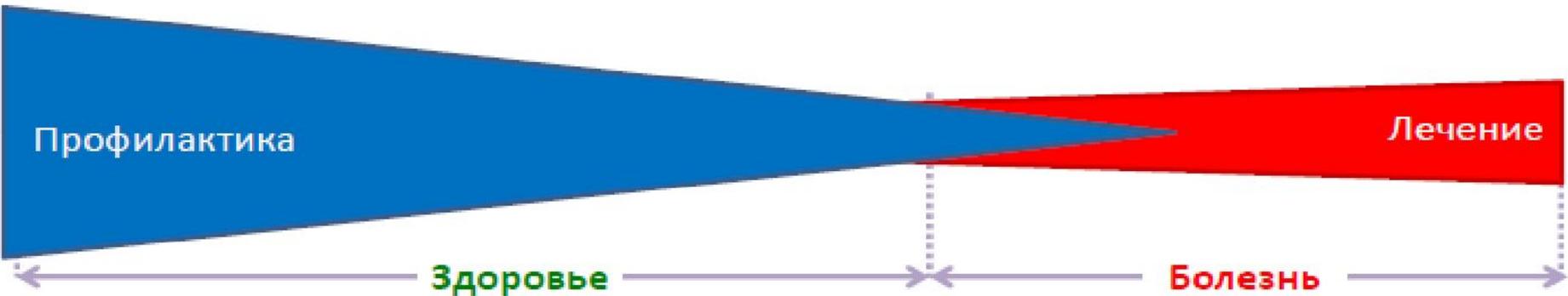
2

Приоритеты смещаются от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья

Современная система здравоохранения:



Система здравоохранения будущего:



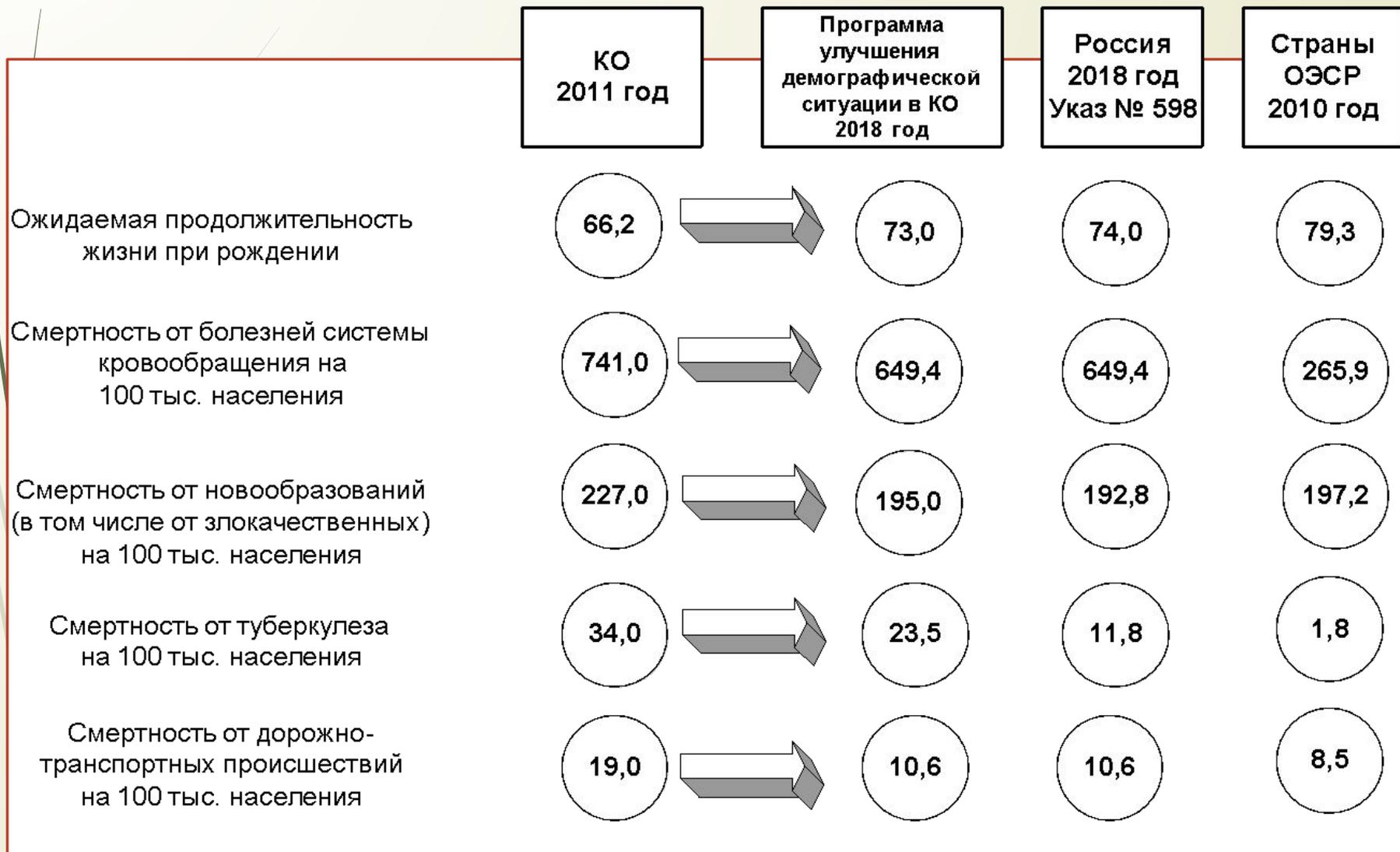
# СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

3

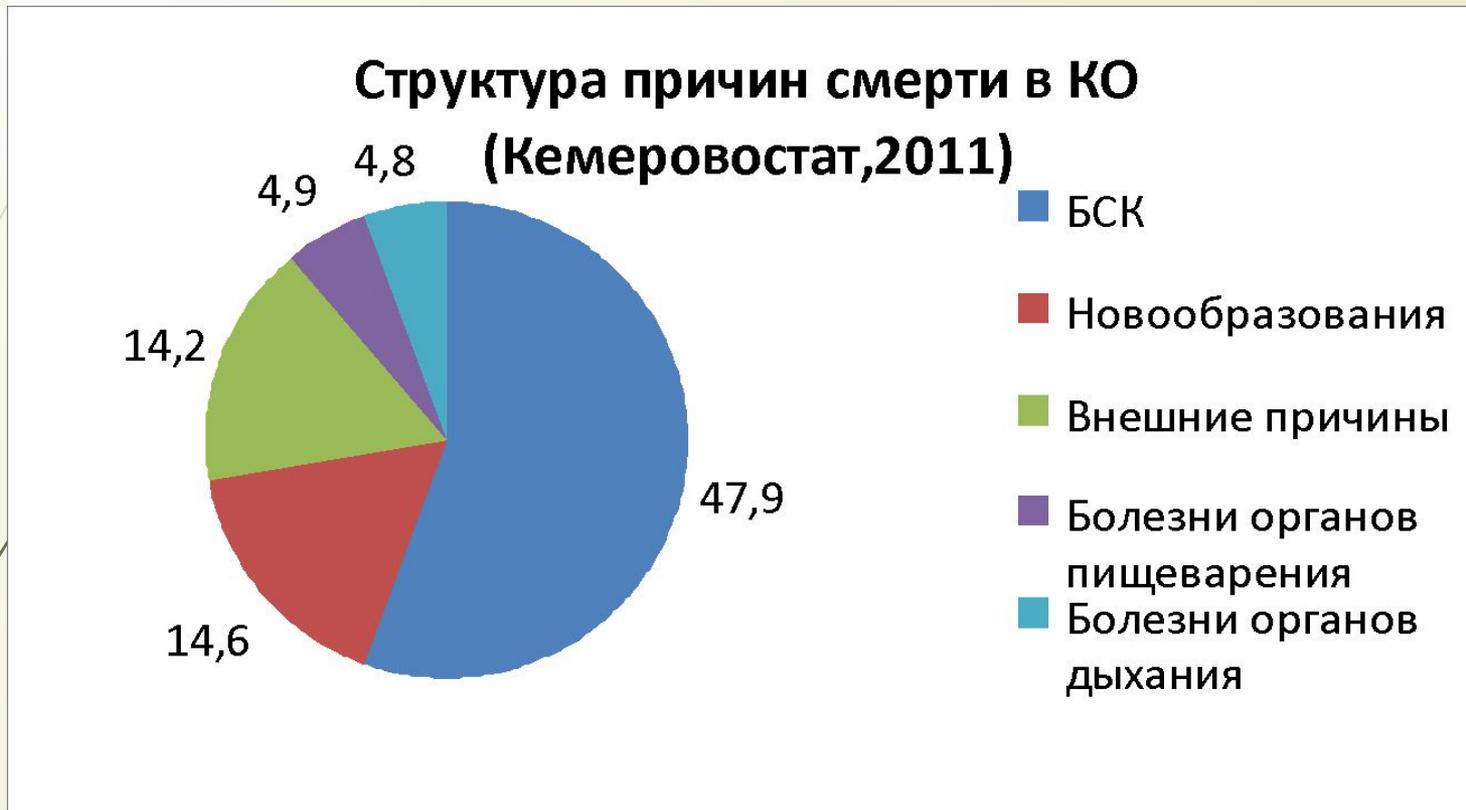
Стратегия	Основное содержание стратегии	Вклад в снижение смертности
Популяционная стратегия	-информационно-коммуникационная кампания (информирование, мотивация) -обеспечение условий для здорового образа жизни	50%
Стратегия высокого риска	-развитие инфраструктуры медицинской профилактики - диспансеризация	20%
Вторичная профилактика	-лечение	30%

# Целевые ориентиры государственной программы «Развитие здравоохранения»

4



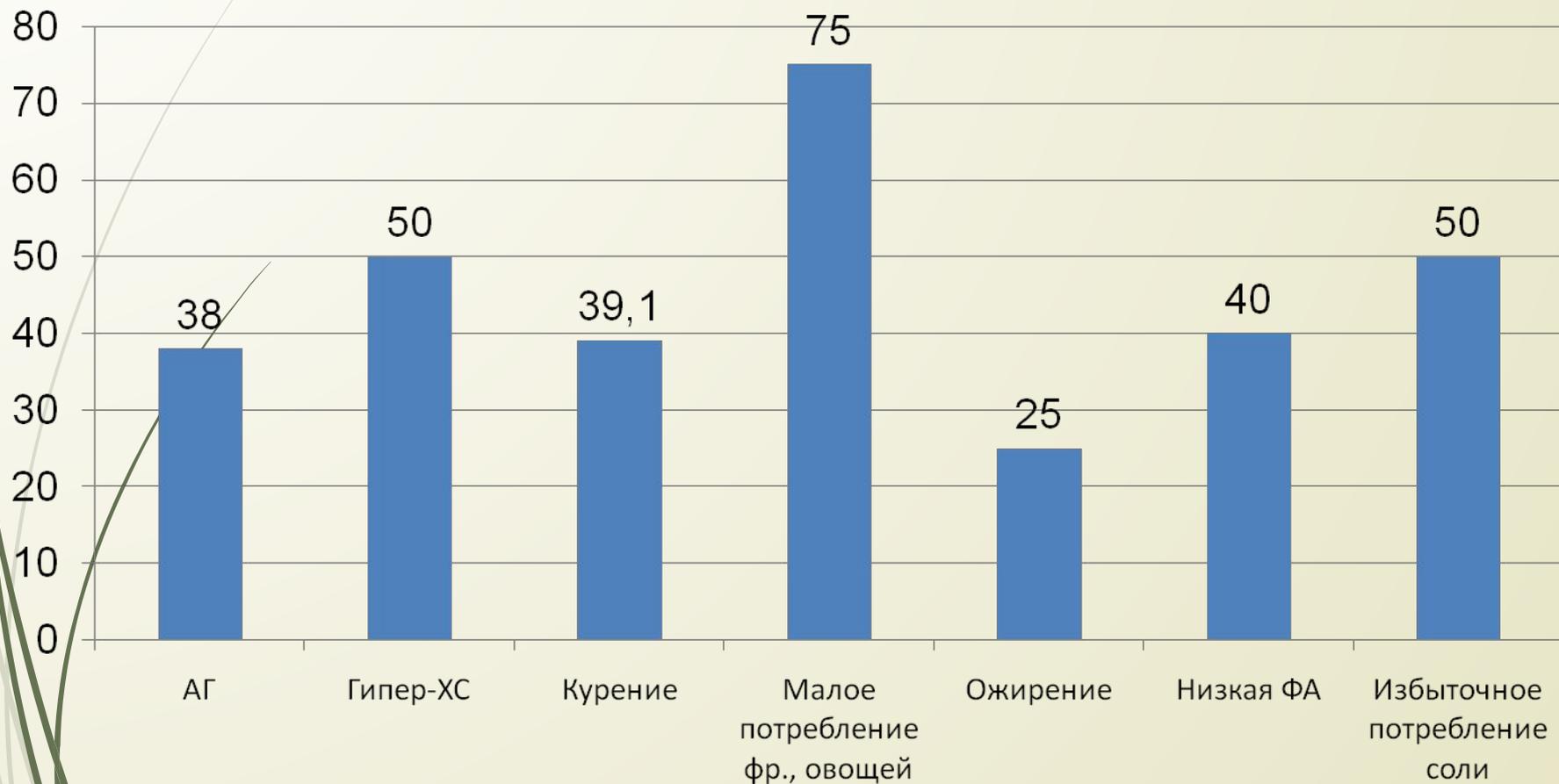
# Актуальность профилактики неинфекционных заболеваний



На лиц, не достигших возраста 60 лет, в Российской Федерации приходится 39,7% всех смертей

# Распространенность факторов риска в Российской Федерации, %

6



# 7 **Формирование единой профилактической среды**

- профилактическая деятельность медицинских работников первичного звена должна занимать **не менее 30%** их рабочего времени
- проведение профилактических осмотров и диспансеризаций населения
- динамическое наблюдение в ЦЗ и КМП лиц с высоким риском развития ХНИЗ
- расширение национального календаря прививок и эпидемического календаря прививок, организация иных широкомасштабных профилактических мероприятий

# НОРМАТИВНАЯ БАЗА (взрослые)

- Приказ МЗ РФ №36ан от 03.02.2015 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ МЗ РФ № 1011н от 06.12.2012 «Об утверждении порядка проведения профилактических осмотров взрослого населения»
- Приказ МЗ РФ № 1344н от 21.12.2012 «О порядке диспансерного наблюдения»

# НОРМАТИВНАЯ БАЗА (взрослые)

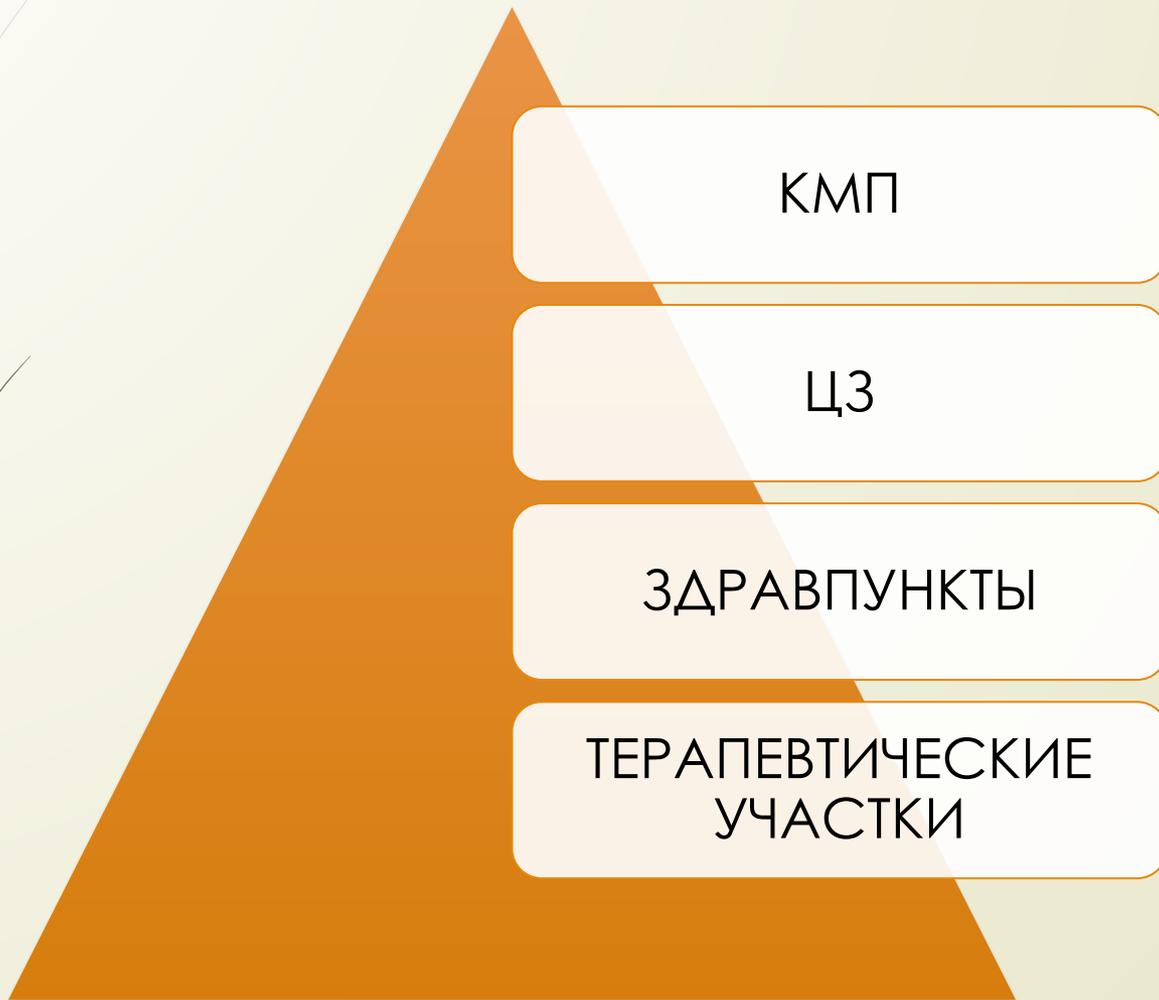
- Постановление Главного санитарного врача РФ №60 от 22.10.2013 «Об утверждении СП «Профилактика туберкулеза»
- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» от 06.05.2014



# НОРМАТИВНАЯ БАЗА (дети до 18 лет)

- ▣ Приказ МЗ РФ № 1346н от 21.12.2012 « О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров»
- ▣ Приказ МЗ РФ № 216н от 11.04.2013 « Об утверждении порядка диспансеризации детей сирот»
- ▣ Приказ МЗ РФ № 1348н от 21.12.2012 « О порядке диспансерного наблюдения»

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОЛИКЛИНИКИ



КМП

ЦЗ

ЗДРАВПУНКТЫ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ  
УЧАСТКИ

# Основные задачи на участке

- Информирование населения участка о проводимых профилактических мероприятиях, их объеме и графике, мотивация граждан к прохождению профилактических осмотров и ведению здорового образа жизни
- Проведение медицинского осмотра, определение группы здоровья и диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с ФР в Центры здоровья для углубленного консультирования и коррекции ФР
- Выполнение запланированных объемов флюорографического осмотра населения
- Выполнение объемов профилактических прививок согласно национального календаря и локальных нормативных актов
- Оформление учетной документации, анализ результатов профилактической работы

# ЦЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

- **Раннее выявление заболеваний**, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности
- **Раннее выявление основных факторов риска** развития этих заболеваний
- **Определение необходимых профилактических**, лечебных, реабилитационных и оздоровительных **мероприятий** для граждан, имеющих заболевания и/или факторы риска их развития
- **Проведение профилактического консультирования** (краткого, углубленного и групповых методов)
- **Определение группы здоровья** и дальнейшего диспансерного наблюдения

# ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- **Скрининг** – отбор граждан с подозрением на наличие заболеваний или имеющих фактора риска их развития для определения объема дополнительного обследования и осмотра врачами второго этапа, краткое профилактическое консультирование
- **Второй этап** – уточнение диагноза с помощью дополнительных методов исследования, консультаций специалистов, и проведение углубленного профилактического консультирования

# СКРИНИНГ (I ЭТАП)

- Анкетирование
- Антропометрия (рост, вес, ОТ, расчет ИМТ)
- Измерение АД
- ЭКГ
- Осмотр акушерки с взятием мазка на цитологию
- ОАК, ОАМ, ОХС и глюкоза крови
- Определение сердечно-сосудистого риска
- Прием терапевта, определение группы здоровья, план диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование
- Направление нуждающихся граждан на второй этап и в ЦЗ

# ВТОРОЙ ЭТАП

- ДС БЦА
- ФГДС
- ФКС
- Липидограмма
- Осмотр и консультация офтальмолога, невролога, хирурга, уролога, проктолога
- Осмотр терапевта, определение группы здоровья, план диспансерного наблюдения и лечения, углубленное профилактическое консультирование

# ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

- Результаты осмотров и обследований вносятся в учетную форму «Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического осмотра», которая подшивается в амбулаторную карту пациента
- Терапевтом оформляется «Карта учета диспансеризации/профилактических осмотров», которая хранится на участке
- Пациенту оформляется Паспорт здоровья и выдается на руки
- Формируется электронная «Карта учета диспансеризации/профилактических осмотров» для оплаты в системе ОМС

# ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

**I группа** - практически здоровые граждане с низким и средним риском болезней системы кровообращения и других заболеваний, не имеющие клинических проявлений заболеваний и не нуждающиеся в диспансерном наблюдении

**II группа** – граждане с заболеваниями/состояниями, не требующими дополнительного обследования и диспансерного наблюдения, а также граждане с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

**III группа** – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования

# КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

- ▣ **1 ГРУППА** – лица с низким и умеренным риском смерти в ближайшие 10 лет ( $<5$  SCORE)
- ▣ **2 ГРУППА** – лица с высоким или очень высоким риском смерти в ближайшие 10 лет ( $5$  и  $>$  SCORE)
- ▣ **3 ГРУППА (А или В)** – лица, имеющие доказанные ХНИЗ или заболевания, требующие диспансерного наблюдения

## ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК

Доказанный атеросклероз любой локализации (коронарография, МСКТ и др., перенесенные ИМ, ТЛБА, АКШ, МИ, периферический атеросклероз)

СД II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)

ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>)

Риск SCORE  $\geq 10$  %

## ВЫСОКИЙ РИСК

Значительно повышенные уровни отдельных ФР, например гипертония высокой степени тяжести или семейная дислипидемия

Риск SCORE  $\geq 5$  % и < 10 %

## УМЕРЕННЫЙ РИСК

Риск SCORE  $\geq 1$  % и < 5 %

## НИЗКИЙ РИСК

Риск SCORE < 1 %

# Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)

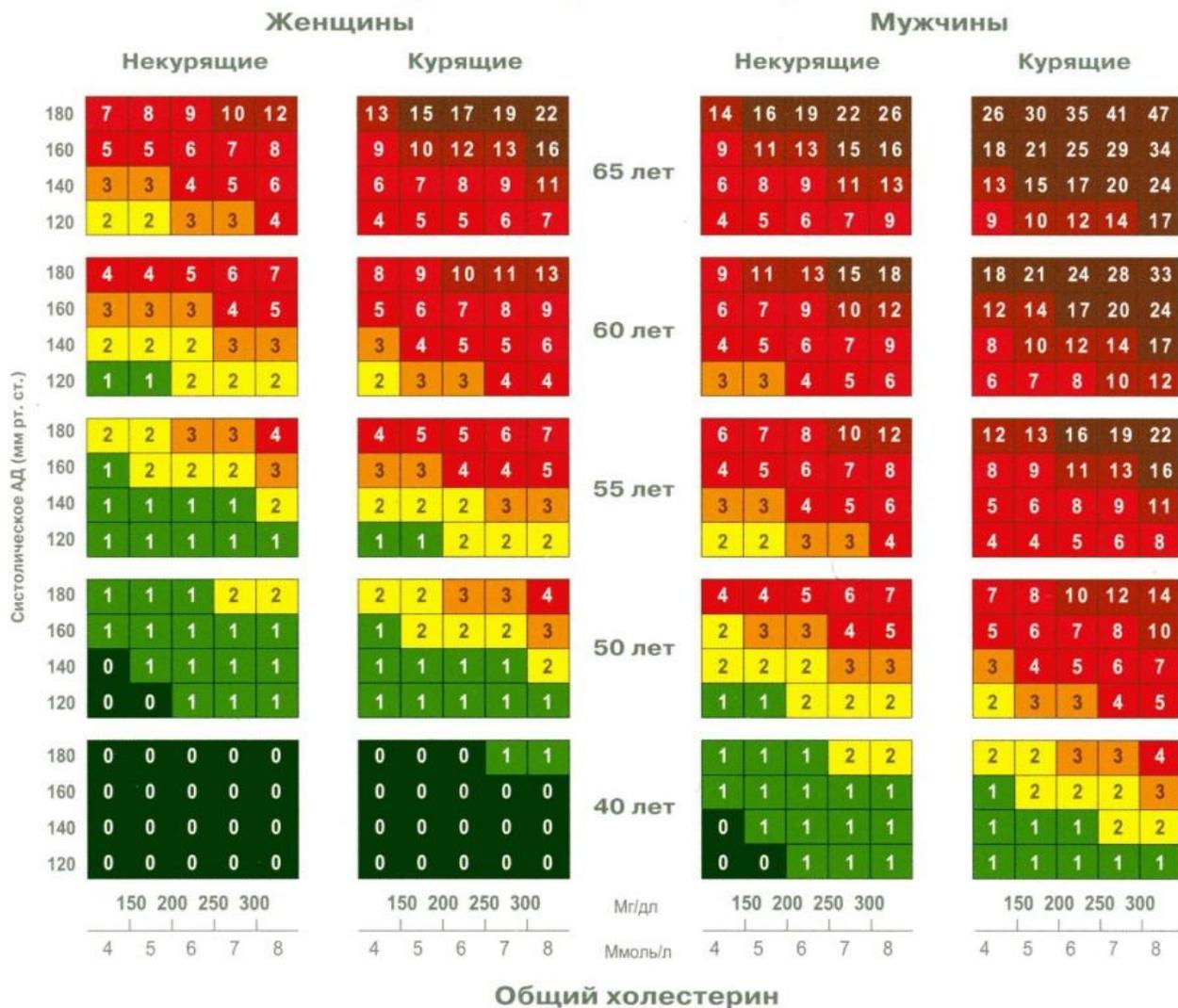


Таблица риска SCORE



Суммарный риск SCORE ≥ 5 считается высоким

# ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

		<i>Некурящие</i>					<i>Курящие</i>				
<i>АД сист., мм рт. ст.</i>	<i>180</i>	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	<i>160</i>	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	<i>140</i>	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	<i>120</i>	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
		<i>Концентрация общего холестерина в крови, ммоль/л</i>									



Индекс массы тела	Риск
18,4 и менее	низкий
18,5–24,9	низкий
25,0–29,9	умеренный
30,0–34,9	высокий
35,0 и выше	очень высокий

# ТИПОВАЯ МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

- Женщина 42 года, иногда АД, ПОХ, ДЖВП
- По анкете – курит, нерац.питание, НФА
- Осмотр – ИМТ 34; глюкоза 4,5; ОХ 5,9
  
- ФР: курение, ожирение, НФА, нерациональное питание, гиперхолестеринемия
- ДИАГНОЗ: ожирение I ст, ПОХ, ДЖВП
  
- СССР – менее 1% (низкий)
- Группа здоровья – 1

# ЗАЧЕМ ОПРЕДЕЛЯТЬ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- ▣ **1 группа** – краткое профилактическое консультирование при низком риске, углубленное консультирование при умеренном риске
- ▣ **2 группа** – углубленное профилактическое консультирование и коррекция факторов риска в Центре здоровья, при необходимости медикаментозное лечение
- ▣ **3 группа** – диспансерное наблюдение терапевта или узких специалистов, обязательное лечение, углубленное консультирование в ЦЗ

# ТАКТИКА

- Краткое профилактическое консультирование по здоровому образу жизни (терапевт)
- Направление на 2 этап (липидный спектр)
- Углубленное профилактическое консультирование в ЦЗ по рациональному питанию, повышению физической активности, снижению массы тела
- Динамическое наблюдение в ЦЗ
- Обследование по АГ за рамками диспансеризации

# ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ



# СТРУКТУРА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ



- Кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе

# СТРУКТУРА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ



- ▣ кабинет инструментального обследования

□ Кабинет приема врача и проведения школ здоровья



- Кабинет лабораторного обследования
- Офтальмологический кабинет
- Кабинет гигиениста стоматологического

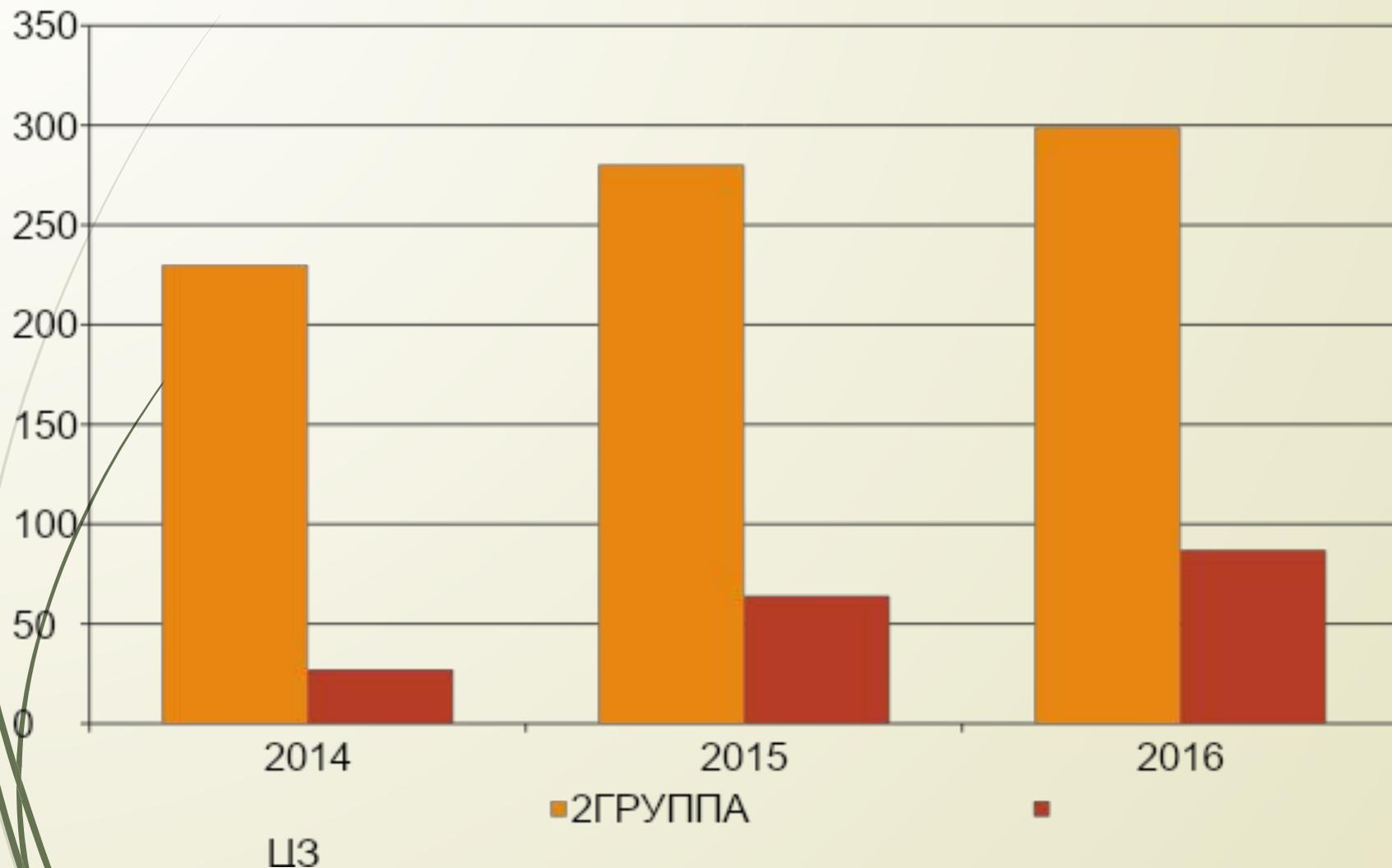


Врач ЦЗ на основании результатов обследования на установленном оборудовании проводит пациенту оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

# РЕЖИМ РАБОТЫ ЦЗ

- Ежедневно с 8.00 до 16.00, кроме выходных.
- Предварительная запись по тел 78-03-10 в регистратуре, через терминалы самозаписи, интернет ([www.vrach42.ru](http://www.vrach42.ru))
- При себе иметь страховой полис, СНИЛС, паспорт, бахилы.

# УГЛУБЛЕННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ЦЗ



# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ

- Охват населения, подлежащего диспансеризации
- Уменьшение частоты выявления и регистрации ФР
- Уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития
- Снижение инвалидности и смертности от ХНИЗ

# ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА НОРМАТИВНАЯ БАЗА

- Приказ МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» с дополнениями от 16.06.2016
- Постановление Главного санитарного врача №34 от 04.06.2008 «Об утверждении СП 3.3.2367-08 Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней и Обеспечение безопасности иммунизации»
- Указ Президента РФ от 07.05.2012 г. №606 «О мерах по реализации демографической политики РФ»

- Постановление Главного санитарного врача №34 от 10.03.2017 «О дополнительных мерах по повышению эффективности вакцинопрофилактики населения»
- Постановление Правительства РФ №825 от 15.07.1999 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекциями и требует обязательного проведения профилактических прививок»
- МУ МЗ РФ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»
- МУ МЗ РФ 3.3.1.889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

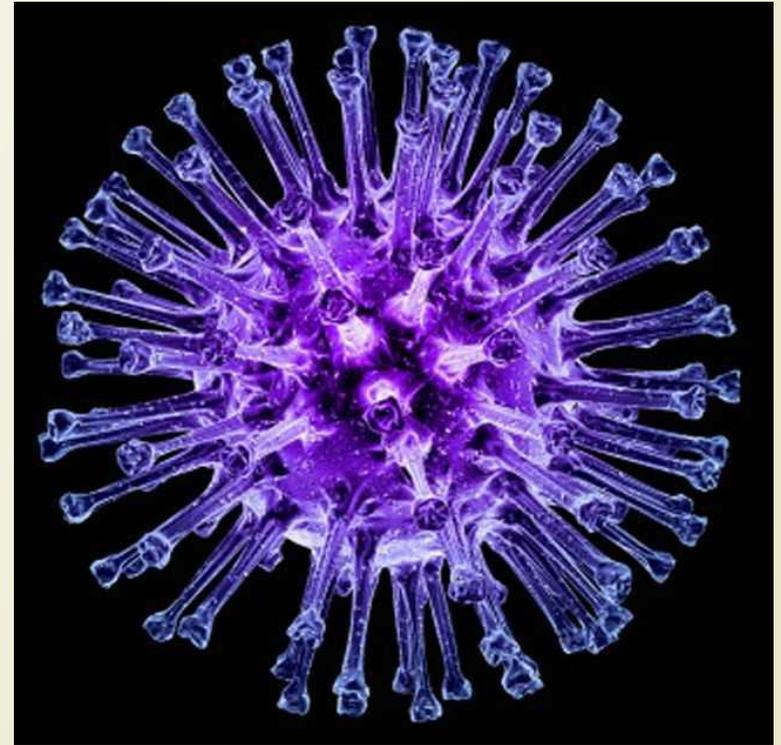
ВАКЦИНА	Контингент	Кратность
ГРИПП	эпидгруппы	ежегодно
АДСМ	Взрослые от 18 лет	1 раз в 10 лет
Против КЭ	эпидгруппы	Двукратно через 1-7 мес, ревакцинация 1 раз в 3 года
Пневмококк	эпидгруппы	Однократно
Менингококк	Взрослые из очага	Однократно
Корь	Лица 18-35 лет, без сведений или привитые однократно Лица 36-55 лет из групп риска	Двукратно через 3мес  Ревакцинация однократно
Краснуха	Женщины от 18-25 лет	Вакцинация и ревакцинация
Гепатит В	Взрослые от 18 до 55 лет	

# Штаммы вируса гриппа

38

Сферическая оболочка вируса гриппа покрыта «шипиками», образованными двумя белками:

- гемагглютинином (H),
- нейраминидазой (N).



Комбинация этих белков (H) и (N) дает разные штаммы вируса: H1N1, H2N1, H3N2 и т. д.

# Виды вакцин против гриппа

39

В России лицензированы и применяются следующие противогриппозные вакцины:

- **цельноклеточные:** вакцина гриппозная инактивированная жидкая, грипповак, орвакс (вакцина гриппозная аллантоисная живая), микрофлю (Россия)
- **сплит-вакцины** (белки наружной и внутренней оболочки): ультрикс, гриппол (Россия), бегривак (Германия), ваксигрип (Франция), флюарикс (Великобритания), флюоваксин (Китай)

# Виды вакцин против гриппа

40

- **субъединичные вакцины** (нейраминидаза и гемагглютинин вирусов): совигрипп, гриппол плюс, пандефлю (Россия), агриппал S1 (Германия), инфлювак (Нидерланды), инфлексал В (Швейцария)

Вакцина «Совигрипп» представляет собой поверхностные гликопротеины (гемагглютинин и нейраминидазу), выделенные из очищенных вирионов вируса гриппа типов А и В.



# Состав вакцины «Совигрипп»

Вакцина с консервантом:

- Гемагглютинин вируса гриппа подтипа А (Н1N1) 5 мкг
- Гемагглютинин вируса гриппа подтипа А (Н3N2) 5 мкг
- Гемагглютинин вируса гриппа типа В 11 мкг
- Адъювант СОВИДОН 500 мкг
- Консервант (тиомерсал) мертиолят (50,0±7,5) мкг
- Фосфатно-солевой буферный раствор до 0,5 мл

## Вакцина без консерванта:

- Гемагглютинин вируса гриппа подтипа А (Н1N1) 5 мкг
- Гемагглютинин вируса гриппа подтипа А (Н3N2) 5 мкг
- Гемагглютинин вируса гриппа типа В 11 мкг
- Адъювант СОВИДОН 500 мкг
- Фосфатно-солевой буферный раствор до 0,5 мл

# Показания к применению вакцины «Совигрипп»

44

Вакцина предназначена для активной ежегодной профилактической иммунизации против сезонного гриппа.

Вакцинация особенно показана:

- Лицам, с высоким риском заболевания (работники сферы обслуживания, образования, медработники, лица из организованных коллективов – военнослужащие, дошкольники, школьники, студенты)
- Лицам старше 60 лет
- Часто болеющим ОРВИ;
- Лицам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе болезнями и пороками развития сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем, хроническими заболеваниями почек, обмена веществ, сахарным диабетом, врожденным или приобретенным иммунодефицитом, в том числе инфицированными ВИЧ;
- Беременным женщинам

# Совместимость с другими вакцинами

- «Совигрипп» может **одновременно** применяться с другими инактивированными вакцинами за исключением антирабических (противостолбнячных)
- При этом необходимо учитывать противопоказания к каждой из вакцин
- Препараты должны вводиться в разные мышцы разными шприцами.

# Противопоказания

## Абсолютные (постоянные)

- Возраст до 6 месяцев
- Аллергические реакции на куриный белок

## Относительные (временные)

- Хронические заболевания в стадии обострения
- Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, острые лихорадочные состояния

В день вакцинации пациент должен быть осмотрен врачом (фельдшером) с обязательным измерением температуры.



Вакцинация проводится *ежегодно в осенне-зимний период*. Вакцину вводят однократно внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча в объеме 0,5 мл.



# После вакцинации

49

- Вакцина высокоочищенная, обычно хорошо переносится вакцинируемыми. Возможно развитие местной реакции в виде отека, гиперемии (покраснения), болезненности в месте введения.
- Рекомендуется избегать переохлаждения и перегревания в течении 24-48 часов, механически «щадить» вакцинированное плечо.

# КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

- Переносчики и основной резервуар вируса в природе: клещи.
- Ведущую эпидемиологическую роль играют клещи рода *Ixodes*: *I. ricinus* (европейский лесной клещ) и *I. persulcatus* (таёжный клещ).
- Доказана возможность трансовариальной передачи вируса потомству, а также сохранение вируса у перезимовавших особей.
- Кроме клещей, резервуаром могут быть грызуны, птицы, дикие и домашние животные.

# Пути передачи

Трансмиссивный: при укусе клеща, зараженного вирусом КЭ



Алиментарный: при употреблении сырого козьего или коровьего молока



# Сезонность

- Для КЭ характерна весенне-летняя сезонность с двумя волнами заболеваемости: в мае-июне и августе-сентябре.
- Оптимальные условия для активности клещей: среднесуточная температура воздуха  $+15^{\circ}\text{C}$ .

# Группы риска

- Профессии, связанные с работой и/или производственной практикой в лесопарковой зоне, уходом за животными: охотоведы, лесники, животноводы, зоотехники, агрономы.
- Заболеванию подвержены все возрастные группы, но львиная доля (до 70 %) – люди трудоспособного возраста от 20 до 50 лет.
- Дети до 7 лет составляют менее 10%
- В возрасте 8-15 лет количество заболевших КЭ увеличивается в 2-3 раза

# Диагностика

В диагностике КЭ большое значение имеет анамнез: пребывание в эндемичном очаге, профессия больного, весенне-летний период, укус клеща, употребление сырого козьего или коровьего молока.

«Золотой стандарт» диагностики: определение титра антител к КЭ в крови пациента в парных сыворотках.

# Иммуноглобулин



# Профилактика

- Массовая борьба с клещами: обработка природных мест обитания клещей специфическими средствами.
- Личные меры защиты: светлая одежда, из обуви предпочтительны высокие сапоги, в которые нужно заправить брюки, головной убор (максимально спрятать волосы), осмотр через каждые 1,5-2 часа пребывания в лесу, смазывание кожи шеи и кистей камфорной, тимоловой или мятной мазью, пропитывание одежды эмульсией со скипидаром и лизолом.

# Специфическая профилактика- вакцинация

- Для профилактики клещевого энцефалита в России разрешены следующие вакцины: ФСМЕ-Иммун Инжект/Джуниор (Австрия), Клещ-э-вак (РФ), Энцевир (РФ), Энцепур взрослый и Энцепур детский (Германия), вакцина клещевого энцефалита культуральная очищенная концентрированная инактивированная сухая.

# Схема вакцинации

Первичный курс вакцинации состоит из двух внутримышечных инъекций по одной дозе с интервалом в 1-2 месяца.

Первая ревакцинация - через год после введения второй дозы вакцины. В последующем ревакцинация каждые три года.

Антитела в крови привитых пациентов обнаруживаются через **две недели** после введения второй дозы вакцины.

У детей вакцинация разрешена с 1 года. Необходимый интервал между вакцинацией против КЭ и введением других вакцин: не менее двух месяцев.

# ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

- ▣ Постановление Главного санитарного врача РФ №60 от 22.10.2013 «Об утверждении СП «Профилактика туберкулеза»
- ▣ СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» от 06.05.2014



**Хорошее  
настроение**



**залог здоровья**

**и**

**долголетия !**

