

выявление факторов риска,  
принципы ранней диагностики и  
профилактике социально  
значимых заболеваний  
организция и проведение  
скрининговых программ

Выполнил Джураев.И.С группа

580

- Виды факторов риска
- Поведенческие факторы риска
- Поведенческие факторы риска обычно относятся к действиям, которые совершает человек по своему усмотрению. Поэтому такие факторы могут быть устранены или уменьшены изменением образа жизни или привычек поведения. В качестве примеров можно привести
  - курение табака,
  - злоупотребление алкоголем,
  - образ питания,
  - отсутствие физической активности;
  - длительное пребывание на солнце без надлежащей защиты,
  - отсутствие ряда вакцинаций,
  - незащищенные половые контакты.
- Физиологические факторы риска
- Физиологические факторы риска связаны с организмом или биологическими особенностями человека. На них могут оказывать воздействие наследственность, образ жизни и многие другие факторы. В качестве примеров можно привести
  - повышенный вес или ожирение,
  - высокое артериальное давление,
  - высокий уровень холестерина в крови,
  - высокое содержание сахара (глюкозы) в крови.
- Демографические факторы риска
- Демографические факторы относятся к населению в целом. В качестве примеров можно привести
  - возраст,
  - пол,
  - подгруппы населения в зависимости от рода занятий, религиозной принадлежности или уровня дохода.
- Факторы риска, связанные с окружающей средой
- Факторы риска, связанные с окружающей средой, охватывают широкий круг явлений, таких как социальные, экономические, культурные и политические факторы, а также факторы физического, химического и биологического характера. В качестве примеров можно привести
  - доступ к чистой воде и санитарным условиям,
  - [риски](#) на рабочем месте,
  - загрязнение воздуха,
  - социальная среда.
- Генетические факторы риска
- Генетические факторы риска связаны с генами человека. Ряд болезней, таких как муковисцидоз и мышечная дистрофия, вызваны «генетическим строением» организма. Многие другие болезни, такие как астма или диабет, отражают взаимодействие генов человека и факторов, связанных с окружающей средой. Ряд заболеваний, например, серповидно-клеточная анемия, чаще встречаются у представителей определенных подгрупп населения.

- Рекомендации по факторам риска при профилактическом консультировании Основой профилактического консультирования является влияние на поведенческие ФР пациента, которые приводят к развитию биологических ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Научно доказана целесообразность и эффективность профилактического поведенческого консультирования (класс рекомендаций I, уровень доказательности A). Особенно эффективным профилактическое консультирование (обучению здоровому образу жизни (ЗОЖ), методам снижения психосоциальных факторов риска) является у пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым (СС) риском (класс рекомендаций I, уровень доказательности A).

- Меры по предотвращению сердечно-сосудистых заболеваний должны быть включены в повседневную жизнь каждого человека, начиная с раннего детства и на протяжении зрелости и старения (класс рекомендаций IIa, уровень доказательности B). Повышенное артериальное давление/артериальная гипертензия может быть проявлением самостоятельного заболевания и факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), обусловленных атеросклерозом. Даже при однократно обнаруженном повышении АД необходимо информировать пациента о важности контроля артериального давления (АД) и, особенно, самоконтроля в домашних условиях, периодически измерять артериальное давление вне зависимости от самочувствия и регистрировать результат. Обсудить с пациентом имеющиеся у него ФР и дать совет по их снижению с учетом наследственности, сопутствующих заболеваний и суммарного сердечно-сосудистого риска: бросить курить, если пациент курит, снизить избыточную массу тела, ограничить потребление соли, исключить/ограничить потребление алкогольных напитков (класс рекомендаций I, уровень доказательности B).

- Каждый пациент с выявленным повышенным АД должен пройти полное диагностическое обследование и при показаниях начинать прием медикаментозных препаратов, класс рекомендаций I, уровень доказательности A. Желательно, чтобы пациенты, находящиеся на медикаментозном лечении вели дневник контроля АД. Самоконтроль артериального давления в домашних условиях желательно проводить утром после ночного сна и вечером, в одно и то же время суток, регистрировать в дневнике уровень АД, пульса и прием назначенных препаратов и самочувствие (жалобы), что поможет врачу оценить и при необходимости скорректировать последующую тактику

- Социально значимые заболевания
- Перечень социально значимых заболеваний был утвержден приказом министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан № 367 от 21 мая 2015 года. Заболевания, остающиеся в предлагаемом обновленном перечне, выделены жирным шрифтом.
- **Туберкулез**
- **Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**
- Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени
- **Злокачественные новообразования**
- Сахарный диабет
- **Психические расстройства и расстройства поведения**
- Детский церебральный паралич
- Острый инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)
- Ревматизм
- Системные поражения соединительной ткани
- Дегенеративные болезни нервной системы
- Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы
- Орфанные заболевания

- **Первичная профилактика** — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т.д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.
- 
- Вакцинация— распространённый способ первичной профилактики.
- **Профилактика первичная (Primary prevention)** - комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.
- **Первичная профилактика** включает:
  - А) Меры по снижению влияния вредных факторовна организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.
  - Б) Меры по формированию здорового образа жизни, в том числе:
    - создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения;
    - обучение здоровью;
    - мерыпо снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;

- побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.
- В) Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.
- Г) Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для **здоровья** факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению с целью снижения уровня действия факторов риска.
- **Виды** профилактических медицинских осмотров:
  - • при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;
  - • при приписке и призыве на воинскую службу;
  - • для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов либо с повышенной опасностью для окружающих;
  - • для раннего выявления социально-значимых заболеваний, таких как онкологические, сердечно-сосудистые, туберкулез и др.;
  - • осмотров профессиональных групп (декретированных контингентов) работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т.д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.
- Д) Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.
- Е) Оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.
- Перед здравоохранением всегда стояла задача определить объем гигиенических знаний, который должен стать основой для гигиенического воспитания различных групп населения. Объем информации, который составляет основу пропагандистской работы, должен быть минимально необходимым и достаточным для решения задач первичной профилактики неинфекционных заболеваний. Первичная профилактика реализуется за счет навыков здорового образа жизни, который включает соблюдение режимов труда и отдыха, правил личной гигиены, принципов регулярного сбалансированного питания, навыков необходимой и достаточной физической нагрузки, предупреждение избыточных стрессовых состояний, отказ от курения, злоупотребления алкоголем и других вредных привычек, умение сознательно и целенаправленно использовать возможности современной медицины. Все эти составляющие здорового образа жизни в указанных пределах являются наиболее важными для реализации задач первичной профилактики перечисленных заболеваний.
-

- **Профилактика вторичная (secondary prevention)** - комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.
- **Вторичная профилактика** включает:
  - А) Целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.
  - Б) Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий.
  - В) Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения.
  - Г) Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.
  - Д) Проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (например: производство лечебного питания, реализация архитектурно-планировочных решений и создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).
-

- Примером организации работы по вторичной профилактике отдельных заболеваний, определяющих состояние заболеваемости, инвалидности и смертности населения, может быть опыт работы школ по профилактике гипертонической болезни сердца, сахарного диабета, бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и т.д.
- Речь идет о конкретных, индивидуальных действиях медицинских работников первичного звена с группами пациентов с конкретными индивидуально-выявленными факторами риска по индивидуальной программе их устранения и регулярной оценкой состояния здоровья с учетом дополнительных методов лабораторно-инструментальных исследований.
- В конечном итоге имеется в виду, что по истечении времени (3-5 лет), по мере снижения воздействия индивидуальных факторов риска, наступает улучшение состояния здоровья, снижается риск обострений, уменьшается потребность в обращении пациента на станцию скорой медицинской помощи, необходимости в стационарном лечении.
- 3. Некоторые специалисты предлагают термин **третичная профилактика** как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

- **Профилактика третичная - реабилитация (син. восстановление здоровья) (Rehabilitation) - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, предупреждения рецидивов и хронизации заболевания.**

-

- Основные принципы профилактики:
- 1. единство мер первичной и вторичной профилактики, лечебных и реабилитационных мероприятий. Эффективность лечения и реабилитации значительно увеличивается при одновременном использовании профилактических мероприятий;
- 2. использование комплекса профилактических мероприятий;
- 3. в системе профилактических мероприятий безусловные преимущества имеют немедикаментозные средства профилактики и только при их неэффективности в отношении так называемых «внутренних факторов риска» (повышенное содержание холестерина в крови, тенденция к неустойчивому артериальному давлению и др.) речь может идти о профилактике лекарственной, причем многолетней, дифференцированной и контролируемой. К сожалению, многие больные игнорируют немедикаментозные способы лечения, отдавая предпочтение различным лекарственным препаратам;
- 4. раннее использование профилактических мероприятий, начиная с детства, особенно в семьях неблагоприятных в отношении наследственной отягощенности. Мероприятия первичной профилактики наиболее эффективны в детском и юношеском возрасте. Необходимость проведения широких профилактических мер в отношении детей и юношей, включая прежде всего меры воспитательного и санитарно-просветительного характера, увеличивается в связи с тем, что в этом возрасте формируются основные поведенческие установки, взгляды, навыки, привычки, вкусы — словом, то, что определяет в дальнейшем образ жизни человека. Именно в этот период можно предупреждать возникновение вредных привычек, эмоциональной невоздержанности, установки на пассивный отдых и нерациональное питание, которые в дальнейшем могут стать факторами риска заболеваний и с большим трудом, а порой болезненно изживаются в зрелом возрасте. «Излишества юности — вексель на старость с процентами за тридцать лет» (Колтон);
- 5. систематическое, регулярное проведение профилактических мероприятий на протяжении всей жизни;
- 6. профилактика должна быть основой деятельности всех медицинских учреждений; раннее выявление факторов риска и их коррекция, хорошо поставленная систематическая пропаганда здорового образа жизни и борьбы с вредными привычками;
- 7. индивидуальная тактика выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека и т.п.;
- И лекарь-целитель будет прав, У человека всякого свой нрав, Коль, изучая свойства те и эти, Держать любое будем на примете. Ибн Сина
- 8. оздоровление внешней среды, устранение неблагоприятного влияния профессиональных факторов;
- 9. четкое выполнение профилактических мероприятий на основе выявления и своевременного устранения факторов риска болезней; правильно организованное диспансерное наблюдение обеспечивают предупреждение возникновения заболеваний, снижение заболеваемости и трудопотерь;
- 10. нормализация психической и физической нагрузок, исключение «пиковых» нагрузок;