

СРС

**на тему: Доказательная профилактика.
Скрининговые программы**



Выполнила : Кайырбекова Н.307-ОЗ
Проверила : Мясникова

КАРАГАНДА 2014

- Введение;
- Понятие о профилактике;
- Основные виды профилактики;
- Основные направления профилактики;
- Понятия о скрининге;
- Проблемы внедрения скрининговых программ;
- Заключение.

План

- Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правил личной гигиены и рациональной диететики занимали значительное место в медицине древнего мира. Однако разработка научных основ профилактики началась лишь в XIX в. благодаря развитию общебиологических наук, медицинской науки в целом и появлению ее многочисленных дисциплин, занимающихся частными вопросами, в особенности физиологии, гигиены и эпидемиологии; большую роль сыграло распространение общественных идей в клинической медицине. Передовые врачи и деятели медицинской науки видели будущее медицины в развитии общественной профилактики и связи лечебной и профилактической медицины.

Введение:



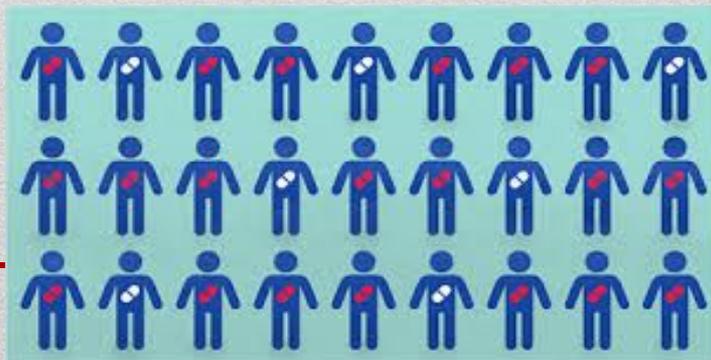
Выдающийся хирург Н. И. Пирогов говорил:
«Будущее принадлежит медицине профилактической.»



Профила́ктика (др.-греч. prophylaktikos — предохранительный) — комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики.



Виды профилактики:

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.

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

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.

Так же профилактика делится на:

- ❖ обязательные (декретированный контингент, дети, беременные)
- ❖ целевые – группы риска(туберкулез, ВИЧ/СПИД)
- ❖ скрининговые исследования(ранняя диагностика заболевания)



Основные направления профилактики:

Выделяют общественную, включающую систему мероприятий по охране здоровья коллективов и индивидуальную профилактику, предусматривающую соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве.

Индивидуальная — включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек, и практически сводится к соблюдению норм здорового образа жизни, к личной гигиене, гигиене брачных и семейных отношений, гигиене одежды, обуви, рациональному питанию и питьевому режиму, гигиеническому воспитанию подрастающего поколения, рациональному режиму труда и отдыха, активному занятию физической культурой и др.

Общественная — включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения. Меры общественной профилактики направлены на обеспечение высокого уровня общественного здоровья, искоренение причин порождающих болезни, создание оптимальных условий коллективной жизни, включая условия труда, отдыха, материальное обеспечение, жилищно-бытовые условия, расширение ассортимента продуктов питания и товаров народного потребления, а также развитие здравоохранения, образования и культуры, физической культуры. Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья и здоровья других, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий, от того, насколько полно каждый гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья. Практическое осуществление общественной профилактики требует законодательных мер, постоянных и значительных материальных затрат, а также совместных действий всех звеньев государственного аппарата, медицинских учреждений, предприятий промышленности, строительства, транспорта, агропромышленного комплекса и т.д.

Таблица 6. Эффективность йодной профилактики с позиций доказательной медицины

Снижение риска неонатальной гипертиреотропинемии

Группы детей	Неонатальная гипертиреотропинемия		
	есть	нет	всего
I (получали йодную профилактику)	13 (11%)	107 (89%)	120
II (не получали йодную профилактику)	65 (53%)	58 (47%)	123

Группы детей	ЧИЛ, %	ЧИК, %	СОР, 95% ДИ	САР, 95% ДИ	ЧБНЛ, 95% ДИ	ОШ, 95% ДИ	χ^2	p
I и II	11	53	79 51–93	42 31–68	2 1–4	0,11 0,05–0,22	47,3	<0,001



Скрининг-термин «скрининг» происходит от английского «screening» - отбор, просеивание. Но слово скрининг имеет другой перевод «Защита», «Ограждение кого-либо, от чего-либо неблагоприятного». Именно это значение лежит в основе медицинского термина «скрининговые исследования».

Под скринингом понимают применение различных исследований, позволяющих диагностировать то или иное заболевание на стадии, когда еще нет симптомов болезни.

Скрининговые программы должны проводиться с целесообразностью для тех форм заболевания, которые являются проблемой здравоохранения страны или региона ввиду заболеваемости и смертности от них.

На сегодня в Казахстане реализуется Государственная программа «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, данный проект акцентирует внимание на усилении профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечение и реабилитацию основных социально значимых заболеваний. В рамках программы заложены финансовые средства на внедрение и расширение скрининговых программ.

В 2011 году было продолжены и внедрены:

1. Скрининг на раннее выявление АГ, ИБС, сахарного диабета путем определения холестерина, глюкозы крови (предусмотрена ЦТТ на закуп оборудования и тест полосок для проведения экспресс-диагностики на уровне доврачебных кабинетов, организации ПМС).
 2. Скрининг детей раннего возраста на выявление врожденной и наследственной патологии слуха (оснащение организаций родовспоможения портативными устройствами регистрации вызванной отоакустической эмиссией).
 3. Скрининг женщин на раннее выявление рака шейки матки с использованием PАП- теста, рака молочной железы лиц старше 50 лет через каждые 2года.
 4. Скрининг целевых групп риска на гепатит В и С:
-детей (больные с заболеваниями крови, на гемодиализе, злокачественные новообразования, прооперированные и получившие переливание крови, ее компоненты) с 2011года.
 5. Скрининг на раннее выявление глаукомы.
 6. Скрининг на раннее выявление сахарного диабета старше 40 лет.
 7. Впервые с 2011 вводится скрининговая программа по выявлению колоректального рака (тест на скрытую кровь в кале).
-

Доказано, что скрининг-исследования являются одним из основополагающих принципов раннего выявления заболеваний.

Проблемы скрининга:

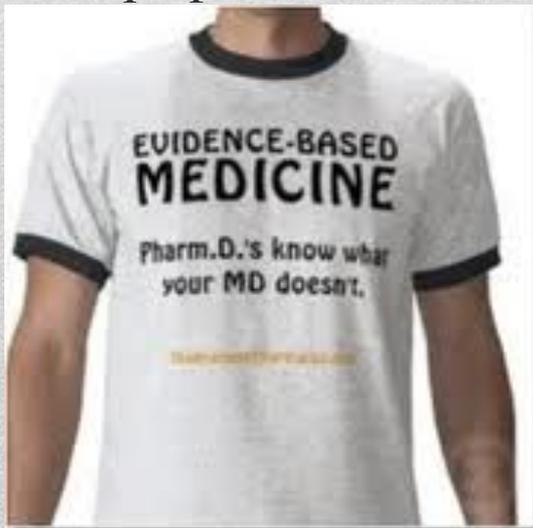
Обследуются люди, которые не чувствуют себя больными, частота болезни – низкая

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МНОГО НИЖЕ, ЧЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

Нежелательные эффекты развиваются с той же частотой, что и при диагностике, но абсолютное число пострадавших растет из-за массового характера вмешательств + психологическая травма

Затраты на массовые обследования совсем не маленькие, и должны быть обоснованы

Профилактика в нашей стране является «священной коровой»





С медицинской и экономической точки зрения, болезни лучше предупреждать, чем лечить. Вспомним старую русскую поговорку: «Кто предупрежден, тот вооружен». Предлагаю быть осведомленным и вооруженным.

Заключение:

- Ключин Дмитрий Анатольевич, Петунин Юрий Иванович Доказательная медицина. Применение статистических методов. — М.: «Диалектика», 2007. — С. 320. — ISBN 978-5-8459-1321-0
- www.mediasphera.ru/
- 3. Варшавский С.Ю. О работе «Кохрейн Коллаборейшн» // Международный журнал медицинской практики. 1998. < 1. С. 42—52.
- 4. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: МедиаСфера, 2001. 392 с.
- 5. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. М.: МедиаСфера, 2000. 448 .
- 6. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований. М.: Медицина, 1988. 256 с

Литература
