

НАО «Медицинский Университет Астана»

ТЕМА: ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ
РИСКА, ПРИНЦИПЫ РАННЕЙ
ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ,
ПРОВЕДЕНИЕ И МОНИТОРИНГ
СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ



Подготовил:
Баянов Дулат
Проверила:
Кожаметова У.А.
Группа: 549 ОМ

ПЛАН

■ Введение

■ Факторы риска социально-значимых заболеваний.....	3
■ Социально значимые заболевания.....	4
■ Туберкулез.....	5
■ Онкологические заболевания.....	6
■ Сахарный Диабет.....	7
■ Профилактика.....	8
■ Скрининговые осмотры.....	8
■ Выявляемые заболевания скринингом.....	9
■ Группы здоровья.....	10
■ 1 Этап скринингового осмотра.....	11
■ 2 этап скринингового осмотра.....	12
■ 3 Этап скринингового осмотра.....	13

Факторы риска

■ 4 основные группы ФР, вклад которых в развитие социально значимых заболеваний неодинаков. Как видно из таблицы, среди всех ФР 1е место занимает нездоровый образ жизни, доля которого в структуре причин развития заболеваний превышает 50%. Остальные 50% приходятся на генетические факторы, факторы окружающей среды, медицинские факторы.

Таблица 1. Вклад групп ФР в формирование нарушений здоровья (Лисицын Ю.П., 2002)

Группа ФР	ФР, входящие в группу	Доля, %
I. Образ жизни	Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Стрессовые ситуации (дистрессы) Вредные условия труда Адинамия, гиподинамия Употребление наркотиков Злоупотребление лекарствами Напряженные семейные отношения Напряженные психоэмоциональные отношения на работе Низкий культурный и образовательный уровень	50–55
II. Генетические факторы	Предрасположенность к наследственным болезням Наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям	15–20
III. Окружающая среда	Загрязнение воздуха канцерогенами Загрязнение воды канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнения почвы Резкие смены состояния атмосферы Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	20–25
IV. Здравоохранение	Неэффективность профилактических мероприятий Низкое качество и несвоевременность медицинской помощи	10–15

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Велик вклад ФР в развитие **сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)**, распространение которых приняло характер эпидемии. Эти заболевания, в первую очередь ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, являются основными причинами заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности и ранней смертности. От осложнений этих заболеваний – **инфаркта миокарда (ИМ), инсульта**, а также почечной недостаточности за год погибает около 1 млн. человек, причем 150 тыс. – моложе 60 лет. На сегодняшний день установлены основные ФР ССЗ для людей, живущих в XXI веке (табл. 2). Необходимо учитывать, что сочетание ФР ССЗ существенно повышает смертность от ИМ: она минимальна у некурящих мужчин без гипертонии и повышенного уровня холестерина крови, при повышении уровня холестерина она возрастает в 2 раза, а при его сочетании с высоким артериальным давлением (АД) – в 7 раз, при сочетании с нарушением уровня глюкозы, повышением уровня триглицеридов – в 15 раз. Риск повторного ИМ у людей, уже имеющих ИМ в анамнезе, увеличивается в 5 раз, а при сочетании ИМ и СД – в 15 раз.

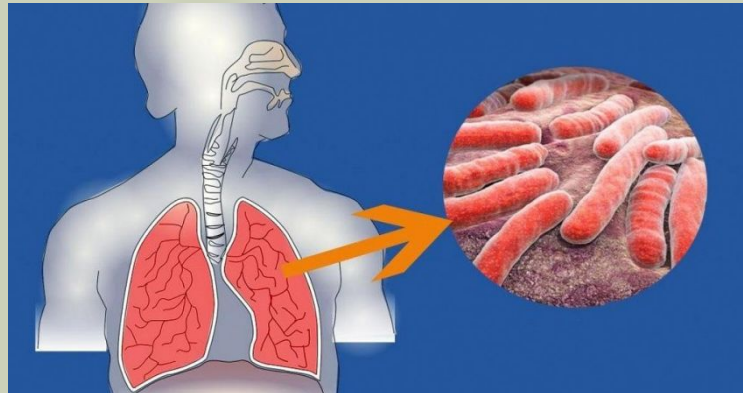


Таблица 2. Факторы риска, ассоциированные с ССЗ

Фактор риска	Детерминанты образа жизни	Общие детерминанты	
		фиксированные	модифицируемые
Повышение АД	Курение	Возраст	Доход
Повышение уровня глюкозы крови	Нерациональное питание	Пол	Образование
Повышение уровня холестерина крови	Злоупотребление алкоголем	Генетические факторы	Условия жизни
Избыточная масса тела/ожирение	Низкая физическая активность	Этническая принадлежность	Условия работы

ТУБЕРКУЛЕЗ

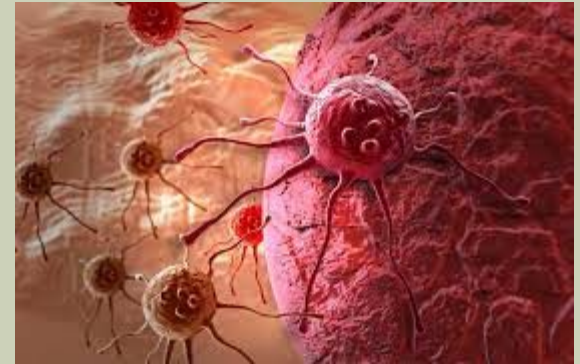
- Не менее драматично обстоит дело с заболеваемостью **туберкулезом**. За последние 10 лет она по всем формам возросла в 2 раза. Значительное влияние на неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по туберкулезу оказывают такие факторы, как увеличение числа вынужденных переселенцев, лиц без определенного места жительства и освобожденных из исправительных учреждений, а также неудовлетворительный охват населения профилактическими осмотрами. Это привело к увеличению частоты выявления больных на поздних стадиях, которые с трудом поддаются излечению.
- Кроме того, накоплены как эпидемиологические, так и лабораторные данные, свидетельствующие о том, что курение табака повышает риск развития туберкулеза. Доля курильщиков среди больных туберкулезом составляет не менее 70–75%, а вероятность инфицирования им у курящих людей увеличивается в 2 раза. Это связано с тем, что табак содержит много различных химических веществ, которые негативно воздействуют на легочную ткань. При курении у больного туберкулезом развивается резкий кашлевой синдром: он задыхается, не может остановить кашель и, как следствие, становится опасным источником инфекции для окружающих. Усугубляет ситуацию и то, что привычка к курению мешает проведению лечения.



ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Существенна роль ФР и в развитии таких социально значимых заболеваний, как онкологические заболевания и туберкулез. Онкологическая патология, уступая по смертности лишь ССЗ, неуклонно нарастает. Несмотря на развитие специализированных хорошо оснащенных онкоцентров, далеко зашедшие формы болезней (III–IV стадии) составляют большую часть случаев, до 50% больных, в то время как начальные стадии выявляются лишь у 10–15% больных. Всемирная организация здравоохранения называет основные факторы риска развития злокачественных опухолей:
 - ❖ урбанизация;
 - ❖ ухудшение экологии;
 - ❖ нездоровый образ жизни, в частности нерациональное питание.

При этом достоверно известно, что избыточная масса тела и алиментарный фактор являются ФР развития рака молочной железы, желудка и кишечника. Именно эти локализации занимают сейчас в онкологии ведущие позиции.



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



- Сахарный диабет – колоссальный ФР смертности от сердечно-сосудистых осложнений. В России 8 млн. человек (5%) страдает СД, из них 90% – СД 2-го типа. Ситуацию усугубляет и тот факт, что в 90% случаев СД 2-го типа сочетается с ожирением. Ожирение I степени увеличивает риск развития СД 2-го типа в 3 раза, II степени – в 5 раз и III степени – в 10 раз. По определению ВОЗ эти две патологии отнесены к неинфекционным эпидемиям нашего времени в связи с их широкой распространенностью.

ПРОФИЛАКТИКА

- **Профилактические медицинские осмотры целевых групп населения** – это скрининговые осмотры, направленные на выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирование и укрепление здоровья населения.

СКРИНИНГОВЫЕ ОСМОТРЫ

- ❖ Скрининговые осмотры проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения, имеющими лицензию на данный вид деятельности.
- ❖ Местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – Управление) обеспечивают:
 - 1) ежегодное проведение скрининговых осмотров целевых групп населения согласно настоящим Правилам;
 - 2) формирование электронной базы данных скрининговых осмотров;
 - 3) создание постоянно действующей рабочей группы по координации, мониторингу и анализу скрининговых осмотров.

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СКРИНИНГОМ

- Скрининговые осмотры взрослого населения направлены на раннее выявление и предупреждение:
- 1) основных болезней системы кровообращения – артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца;
- 2) сахарного диабета среди мужчин и женщин;
- 3) предопухолевых, злокачественных новообразований шейки матки среди женщин;
- 4) предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы среди женщин;
- 5) глаукомы среди мужчин и женщин;
- 6) предопухолевых, злокачественных новообразований толстой и прямой кишки среди мужчин и женщин;
- 7) уровней риска употребления психоактивных веществ среди учащихся от 17 лет и старше средних общеобразовательных школ, среднеспециальных и высших учебных заведений путем скрининговых опросов и тестирования.

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

- По окончании скринингового осмотра врач организации ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП подразделяет взрослое население, с учетом заключения профильных специалистов и лабораторно-диагностических исследований, на следующие "группы здоровья":
- **1) здоровые без факторов риска** – лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем – диспансерная группа IA (далее – Д-IA);
- **2) здоровые с факторами риска** – лица с выявленными факторами риска, "пограничными" состояниями, нуждающиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма), – диспансерная группа IB (далее – Д-IB);
- **3) практически здоровые** – лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних нескольких лет, – диспансерная группа II (далее – Д-II);
- **4) больные** – лица, нуждающиеся в лечении, – диспансерная группа III (далее – Д-III).

1 ЭТАП СКРИНИНГОВОГО ОСМОТРА

- Проведение скрининговых осмотров целевых групп детского и взрослого населения включает в себя следующие этапы:
- **1) ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ** – формирование целевых групп, информационное сопровождение, приглашение на скрининг.
- Подготовительный этап осуществляется ответственным за профилактические мероприятия средним медицинским работником медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, доврачебного кабинета отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиники (далее – организации ПМСП), средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования и включает в себя:
 - ежегодное формирование и составление списка целевых групп до 15 ноября текущего года, подлежащих скрининговым осмотрам в предстоящем году, с последующей ежемесячной коррекцией целевых групп;
 - оповещение целевых групп взрослого населения, родителей детей целевых групп о необходимости и условиях прохождения скрининговых осмотров;
 - приглашение целевой группы населения на скрининговый осмотр;
 - организацию выезда специалистов территориальной организации ПМСП на территории детских дошкольных учреждений и организаций образования для проведения скринингового осмотра организованных детей дошкольного возраста, школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений в возрасте до 18 лет;
 - обеспечение своевременного прохождения скринингового осмотра целевыми группами населения;

2 ЭТАП СКРИНИНГОВОГО ОСМОТРА

- **2) ПРОВЕДЕНИЕ СКРИНИНГА** – заполнение статистических карт профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (далее – форма 025-07/у), амбулаторного пациента (далее – форма 025-08/у), утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – МЗ РК № 907).
- Проведение скринингового осмотра целевых групп детского населения осуществляется средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования, врачом педиатром, подростковым врачом, семейным врачом, врачом общей практики организации ПМСП, врачами специалистами, педагогом-психологом.
- Проведение скринингового осмотра целевых групп взрослого населения осуществляется участковым врачом (врачом общей практики) (далее – врач ПМСП), врачом и средним медицинским работником доврачебного кабинета отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП и профильными специалистами по направлению врача ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации

3 ЭТАП СКРИНИНГОВОГО ОСМОТРА

- **3) ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ** – дообследование и постановка на диспансерный учет лиц с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации. На данном этапе врач ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП вносит формы 025-07/у, 025-08/у и паспорт участника Национальной скрининговой программы (вкладыш формы 025-08/у), утвержденные приказом МЗ РК № 907, результаты скрининга целевых групп населения с выделением факторов риска (поведенческих, биологических), заключительного диагноза, дает рекомендации по дообследованию, наблюдению. Формы после получения заключительного диагноза передаются в кабинет (специалисту) медицинской статистики для статистической обработки данного скринингового осмотра. Паспорт участника Национальной скрининговой программы выдается на руки и является документом, удостоверяющим прохождение скрининга.

ЛИТЕРАТУРА

- 1. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021263>
- 2. <http://www.rcrz.kz/100/p94-2.pdf>
- 3. <https://cardiomedical.kz/patient/how-to-get-help/treatment-of-sbp/perechen-sotsialno-znachimyykh-zabolevaniy-pri-kotorykh-okazyyvaetsya-mediko-sotsialnaya-pomoshch/>
- 4. http://tambumet.68edu.ru/deyatelnost/profilaktika/profilaktika_social_znachimyyh_zabolevanii/metodich_rekomendacii/profilaktika_soc_znach_zabolevanii_v_obraz_organizatsiyah.pdf
- 5. <http://hiv-legalaid.org/index.php?id=1512577691>