

# Вторичная профилактика

# Профилактика – действие, направленное на предупреждение события

Начало  
заболевания

Клинический  
диагноз

Отсутствие  
заболеваний

Бессимптомное  
течение  
болезни

Клиническое  
течение  
болезни

Первичная  
Устранение  
факторов  
риска

Вторичная  
Раннее  
обнаружение  
и лечение

Третичная  
(термин  
ВОЗ)  
Уменьшени  
е  
осложнений

# 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

# Вторичная профилактика в России

- Неонатальный скрининг (на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, галактоземию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз) (приказ МЗиСР №185 от 22.03.06.)
- Аудиологический скрининг детей первого года жизни
- Дополнительная диспансеризация работающего населения (приказ МЗиСР №55н от 04.02.10.)
- Дополнительная диспансеризация ветеранов ВОВ (приказ МЗиСР №571 от 05.08.09.)
- Диспансеризация госпитализированных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ МЗиСР №240н от 15.04.10.)
- Всеобщая диспансеризация

# Диспансеризация

комплекс мероприятий, в том числе **медицинский осмотр** врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации

## Медицинский осмотр

комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

---

Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.  
N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

# Цели диспансеризации

1

раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

2

определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для обследованных граждан

3

проведение краткого профилактического консультирования граждан, проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента)

4

определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

# Скрининг колоректального рака

- Ежегодная заболеваемость достигает 1 миллиона случаев, а ежегодная смертность превышает 500.000.
- По прогнозам абсолютное число случаев КРР в мире в следующие два десятилетия увеличится в результате роста населения в целом и его старения как в развитых, так и в развивающихся странах.
- КРР занимает второе место по смертности от злокачественных новообразований среди мужчин и женщин.

# Средний уровень риска

- Риск КРР возрастает с увеличением возраста и наличием семейного анамнеза. КРР редко возникает до 50 лет, но после этого рубежа его частота резко увеличивается.
- **Лица старше 50 лет при отсутствии семейного анамнеза входят в группу среднего риска.**



# Высокий уровень риска

- Семейный аденоматозный полипоз
- Наследственный неполипозный колоректальный рак (ННКР) или синдром Линча
- Семейный анамнез несиндромного КРР
- Воспалительные заболевания кишечника

# Скрининговые тесты

- **Анализы кала на скрытую кровь**
- *гваяковая проба Вебера*
- *иммунохимический анализ кала*
- **Эндоскопия** – ректороманоскопия, колоноскопия

# Высокий уровень ресурсов

- *Рекомендации по проведению скрининга у лиц со средним риском.*
- Колоноскопия для мужчин и женщин со средним риском, с 50 лет и до 75 лет, каждые 10 лет при отсутствии факторов, которые могут привести у них к увеличению риска.

- *Рекомендации по проведению скрининга у лиц с повышенным риском:*
- проведение колоноскопии, начиная с 40 лет, или же в возрасте на 10 лет меньшем того возраста, в котором было установлено наличие КРР у первого родственника в их семье, что бы ни наступило первым, и повторение этого исследования **каждые 5 лет.**
- Скрининговая колоноскопия для динамического контроля возможности развития дисплазии показана через 8 лет после установления диагноза неспецифических язвенный колит или болезнь Крона.

# Низкий уровень ресурсов

- *Рекомендации по проведению скрининга у лиц со средней степенью риска*
- Анализ кала на скрытую кровь ежегодно, начиная с 50 лет при отсутствии факторов, которые могут увеличить степень риска.
- Диагноз устанавливается или при колоноскопии, если она доступна, или при ирригоскопии, если колоноскопия доступна не в такой степени.

- ***Рекомендации по проведению скрининга лицам с повышенным риском заболевания***
- Принятие решения о проведении скрининга у лиц этой категории отдельно зависит от доступности проведения колоноскопии.
- Если она не доступна, то скрининг проводят так же, как лицам со средней степенью риска.

# Школа здоровья

Основной целью подобных школ является:

- формирование определенной культуры отношения к укреплению здоровья,
- профилактике заболеваний с учетом потенциальных и имеющихся проблем.

# К приоритетным задачам школ здоровья относятся:

- повышение информированности отдельных групп населения в вопросах общественного и собственного здоровья и степени влияния на него факторов окружающей среды и иных рисков;
- формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья;
- повышение уровня знаний, умений и навыков по самоконтролю за здоровьем и оказанию помощи самому себе в случаях, не требующих медицинского вмешательства;
- создание мотивации для здорового образа жизни и предупреждения развития отклонения и осложнений в состоянии здоровья, утраты трудоспособности и дезадаптации в обществе;
- формирование адекватных состоянию здоровья поведенческих реакций и здоровьесберегающих технологий;
- привлечение к вопросам сохранения и укрепления здоровья и иных заинтересованных организаций и специалистов;
- снижение непрофильной нагрузки на учреждения и специалистов первичной медико-санитарной помощи.



# Основные принципы эффективной организации и проведения школ пациентов

- Формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками. Такое формирование групп создает атмосферу социальной поддержки, что важно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.
- Проведение цикла занятий (по 60 минут каждое) по заранее составленному плану и по согласованному графику.
- Численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек.
- Контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий.
- Организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).

# Структура занятий:

- 20-30% – лекционный материал;
- 30-50% – практические занятия;
- 20-30% – ответы на вопросы, обсуждение, дискуссия;
- 10% – индивидуальное консультирование.

# Комплектация групп:

- занятия проводятся в группах по 8-10 человек;
- контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом (фельдшером) на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний;
- набранная группа пациентов является «закрытым коллективом», т.е. в процессе проведения занятий к ней не присоединяются новые больные;
- критерии исключения: нарушение когнитивных функций; наличие острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения; наличие хронических заболеваний в стадии декомпенсации.

# Третичная профилактика

- это комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности
- имеет целью **социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию**