

Витебский государственный медицинский университет
Кафедра общей врачебной практики

Поликлиническая терапия. Курс 4. Тема 3.
Организация терапевтической помощи в
амбулаторных условиях в Республике Беларусь.
Основные направления и виды профилактической работы
врача общей практики с различными группами населения.

Профилактическая работа врача общей практики

Доцент кафедры общей
врачебной практики
врач-терапевт высшей
квалификационной категории
ЕГОРОВ
Константин Николаевич

Старший преподаватель кафедры
общей врачебной практики
врач общей практики высшей
квалификационной категории
СЕРЁГИН
Андрей Геннадьевич

Ассистент кафедры общей
врачебной практики
врач-гематолог первой
квалификационной категории
ЗУБАРЕВА
Елена Валерьевна

Виды профилактики

Основные стратегии профилактики
хронических неинфекционных заболеваний
(ХНИЗ): популяционная, «высокого риска»,
вторичная профилактика.

Модифицируемые и немодифицируемые
факторы риска

Диспансеризация

Профилактические осмотры целевых групп
населения

Иммунопрофилактика

Индивидуальное и групповое
профилактическое консультирование
пациентов

Школы «здоровья»

Профилактические акции и работа со СМИ

Программы обследования пациентов в
ходе диспансеризации в зависимости от
возраста и факторов риска заболеваний

Оценка уровня физической активности

Нормативы антропометрических
показателей

Фармакологическая профилактика

Клинические симптомы, ассоциированные
с курением, злоупотреблением алкоголя

Фармакологическая поддержка пациентов,
отказывающихся от вредных привычек

Введение

- Профилактика – это основанный на личной заинтересованности пациента комплекс медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний.
- Профилактическая работа врача общей практики складывается из проведения профилактических медицинских осмотров с целью контроля состоянием здоровья населения, осуществления профилактических и оздоровительных мероприятий пациентам с целью сохранения здоровья.

Профилактическая работа врача общей практики



Виды профилактических осмотров

- **Предварительные медицинские осмотры** проводятся лицам, поступающим на работу или учёбу, с целью определения соответствия, пригодности рабочих и служащих выбранной ими работе и выявления заболеваний, которые могут явиться противопоказаниями для работы в данной профессии.
- **Периодические медицинские осмотры** проводятся в плановом порядке в установленные сроки определённым группам населения и при текущей обращаемости населения за медицинской помощью в организациях здравоохранения.
- **Целевые медицинские осмотры** проводятся для раннего выявления больных отдельными заболеваниями, например, туберкулёзом, злокачественными новообразованиями, эндокринными заболеваниями, венерическими болезнями, глаукомой и т.д.
- **Диспансерные медицинские осмотры** проводятся в плановом порядке в установленные законодательством сроки всем группам прикрепленного населения в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.
- **Индивидуальные осмотры** (основная форма медицинских осмотров населения) проводятся:
 - при обращаемости населения в организации здравоохранения амбулаторно-поликлинического профиля (за справкой, с целью оформления санаторно-курортной карты, в связи с заболеванием);
 - при активном вызове лиц для диспансерного осмотра в поликлинику;
 - лицам, находящимся на лечении в стационаре;
 - при обследовании лиц, находившихся в контакте с инфекционными больными.
- **Массовые осмотры** (носят комплексный характер и объединяют как периодические, так и целевые осмотры) проводятся среди организованных групп населения:
 - детей детских дошкольных и школьных учреждений,
 - юношей допризывного возраста,
 - учащихся средних специальных заведений и студентов вузов,
 - рабочих и служащих предприятий, учреждений, абонентов специальных учреждений.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний, актуальность

- Неинфекционные, или хронические заболевания — это длительные и, как правило, медленно прогрессирующие заболевания. Основные четыре типа неинфекционных заболеваний — это сердечно-сосудистые заболевания (такие как инфаркт и инсульт), рак, хронические респираторные заболевания (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.
- Сегодня неинфекционные заболевания являются основной причиной смерти в мире — на них приходится 63% всех ежегодных случаев смерти. Неинфекционные заболевания являются причиной примерно 36 миллионов случаев смерти ежегодно. Около 80% этих случаев смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Бремя неинфекционных заболеваний составляет порядка 47%. Доля неинфекционных заболеваний продолжает расти.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний, подходы

Условности

- Условность разделения заболеваний на инфекционные и неинфекционные
- Условность причинности патологического процесса
- Условность разделения профилактических мер

Проблемы и решения

- Объёмность
- Доказательность
- Интересы третьих лиц и плюрализм мнений (уровень образования, экономические и политические интересы отдельных лиц и групп; социальные интересы)
- Определение рисков

Рекомендации

- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – национальный календарь прививок
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ – гигиена одежды, гигиена рук, гигиена питания, гигиена общения и т.д.
- ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОНКРЕТНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – онкологический скрининг, выявление известных инфекционных факторов, безопасность жизнедеятельности (отсутствие контакта с анилиновыми красителями, ядами и т.д.)
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ – гигиена семьи, воздержание от вредных привычек, безопасное поведение в препубертатном и пубертатном периоде, планирование семьи, планирование беременности и родов
- ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТЕЙ И БЕЗОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ – формирование положительной «я-концепции», неумение отдыхать
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – диспансеризация, измерение АД, понятие о рисках
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – изучение семейного анамнеза, индивидуальные профилактические программы
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ – безопасность труда
- ПРАВИЛО 3-ёх О: ОБРАЗОВАНИЕ, ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Диспансеризация: определение

- **Диспансеризация** населения занимает ведущее место в работе учреждений здравоохранения (поликлиник, амбулаторий, медико-санитарных частей).
- Диспансеризация (диспансерный метод) – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения, направленный на укрепление здоровья и повышение трудоспособности, обеспечение правильного физического развития и предупреждение заболеваний путём проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий.
- Диспансерное наблюдение взрослого населения Республики Беларусь представляет собой систему медицинских мероприятий, направленных на выявление заболеваний или факторов, влияющих на их возникновение, для оценки состояния здоровья каждого гражданина РБ, которая включает:
 - диспансерный осмотр;
 - диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья;
 - пропаганду здорового образа жизни, воспитание интереса и ответственности к своему здоровью.
- Диспансерный медицинский осмотр – комплекс медицинских услуг, включающий медицинский осмотр пациента врачами-специалистами, а также проведение этому пациенту комплекса медицинских вмешательств в установленном порядке
- Диспансерное наблюдение – периодический диспансерный медицинский осмотр, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента в динамике в зависимости от группы диспансерного наблюдения.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика инфекционных заболеваний

- Национальный календарь прививок основан на принципах доказательной медицины (I уровня, А класса)
- Вакцинация или иммунизация – это введение в организм вакцины, после чего развивается невосприимчивость к соответствующему инфекционному заболеванию за счёт выработки у человека иммунитета.
- Ежегодно около 1,7 миллиона детей в мире умирают от болезней, которые можно предупредить, сделав прививки.
- Дети, получившие прививки, защищены от многих опасных инфекций, часто приводящих к инвалидности или смерти. Все дети имеют право на эту защиту. Отказ от прививок нарушает право детей на жизнь и здоровье, провозглашенное Венской декларацией (1993г.) и Оттавской декларацией о праве ребенка на здоровье, принятой Всемирной медицинской ассоциацией в 1998 году.
- Каждому ребёнку должны быть сделаны прививки, соответствующие его возрасту. Дети, больные хроническими заболеваниями (к их числу относится и детский церебральный паралич), нуждаются в вакцинации в большей степени, чем здоровые, потому что их организм более восприимчив к различным инфекционным заболеваниям. При этом защитные силы организма у большинства таких детей ослаблены.
- Для иммунизации используются вакцины, прошедшие контроль качества и зарегистрированные в Республике Беларусь. На всех этапах производства, транспортировки, хранения и использования вакцин соблюдаются требования температурного режима, которые обеспечивают сохранение эффективности вакцин. Вакцины, используемые для иммунизации, высокоэффективны и безопасны. Любая прививка в сотни раз безопаснее, чем заболевание, от которого она защищает. К проведению прививок допускаются медицинские работники, прошедшие специальную подготовку.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика онкологических заболеваний

- Онкологический скрининг:
 - PSA у мужчин
 - Маммография у женщин
 - Параллельный онкоосмотр
 - Анализ кала на скрытую кровь
 - Санация хронических очагов инфекции
- Выявление известных инфекционных факторов (папилломавирус, Helicobacter Pylori);
- Безопасность жизнедеятельности (отсутствие контакта с вредными веществами):
 - работа с химическими веществами;
 - работа с органическими пестицидами, содержащими хлор; гербицидами;
 - работа на предприятиях, связанных с асбестом;
 - работа на лесопилке, с древесными консервантами;
 - работа с производными нефти, каменным углём, ядохимикатами, мышьяком;
 - работа с такими химическими веществами как нитрозамины, ароматические амины, диоксин, мышьяк, винилхлорид;
 - работа с анилиновыми красителями, каучуками;
 - работа на резиновом, лакокрасочном, бумажном или химическом производстве.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика генетических нарушений –

- Гигиена семьи, воздержание от вредных привычек, безопасное поведение в препубертатном и пубертатном периоде, планирование семьи, планирование беременности и родов
- Здоровье и питание матерей до и во время беременности, а также питание детей раннего возраста важны для профилактики неинфекционных заболеваний на протяжении всей жизни
- Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни
- Охрана здоровья детей и подростков

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика генетических нарушений – планирование беременности

- Планирование семьи – это ответственное отношение к родительству, обязанность обоих – мужчины и женщины – предупредить нежелательную беременность и быть готовыми к рождению здорового и желанного ребенка. При нежелательной беременности женщина вынуждена прибегать к ее искусственному прерыванию, что крайне опасно для здоровья, и влечет за собой ряд осложнений и последствий. Любая абортивная процедура имеет определённые риски. Подготовка к беременности включает обследование, позволяющее выяснить состояние здоровья родителей, выявить и пролечить скрытые и хронические инфекции и другие заболевания, которые могут негативно влиять на плод и организм матери. Необходимо исключить вредное влияние алкоголя, наркотических веществ и табачного дыма как минимум за 3 месяца до зачатия и на протяжении всей беременности. Ещё до зачатия очень важно провести профилактику дефицита витаминов и микронутриентов, особенно йода, фолиевой кислоты и железа. Недостаток этих пищевых веществ в питании будущих родителей, особенно матери, может привести к порокам развития плода на ранних сроках беременности.
- Возраст от восемнадцати до тридцати пяти лет является оптимальным возрастом женщины для беременности и рождения ребенка. Беременность до восемнадцати и после тридцати пяти лет увеличивает риск ухудшения здоровья матери и ребенка.
- Ради сохранения здоровья матери и ребенка интервал между рождением детей должен составлять не менее двух лет.
- Службы планирования семьи предоставляют информацию об интервалах между родами и безопасных методах предупреждения нежелательной беременности.
- Планирование семьи для проживающих на загрязненных радионуклидами территориях требует повышенного внимания к здоровью обоих партнеров.

Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение

- Подростки — молодые люди в возрасте от 10 до 19 лет — часто считаются здоровой группой. Тем не менее многие подростки преждевременно умирают в результате несчастных случаев, самоубийств, насилия, осложнений, связанных с беременностью, или других болезней, которые можно предотвратить или лечить.
- В подростковом возрасте закладываются причины многих серьезных болезней, развивающихся в зрелом возрасте. Так, например, потребление табака, инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ, плохое питание и недостаточная физическая активность приводят к болезням и преждевременной смерти позднее в жизни.

Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 10 фактов о физической активности

Факт 1: Физическая активность снижает риск болезней

- Физическая активность – основное средство улучшения физического и психического здоровья личности. Она снижает риск ИБС, инсульта, диабета, повышенного кровяного давления, разных видов рака, включая рак толстой кишки и молочной железы, а также депрессии. Кроме того, физическая активность играет важнейшую роль в поддержании энергетического баланса и нормального веса. Во всем мире порядка 23% взрослых и 81% подростков, посещающих школу, испытывают недостаток физической активности. Как правило, женщины и девочки менее активны, чем мужчины и мальчики, а взрослые старшего возраста менее активны по сравнению с молодыми взрослыми.



Факт 2: Регулярная физическая активность способствует поддержанию здоровья

- Физически активные люди:
 - улучшают состояние своей мускулатуры, а также сердечной и дыхательной системы;
 - улучшают состояние костей и функциональное здоровье;
 - имеют более низкое артериальное давление, более высокий холестерин липопротеидов высокой плотности, оптимальные уровни глюкозы крови;
 - имеют более низкие риски ишемической болезни сердца, инсульта, диабета, рака (в том числе рака толстой кишки и молочной железы), а также депрессии;
 - подвергаются меньшему риску падений и переломов шейки бедра или позвоночника;
 - легче поддерживают свой вес



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 10 фактов о физической активности

Факт 3: Физическую активность не следует принимать за спорт

- Физическая активность – это ключевая детерминанта расхода энергии.
- Под физической активностью понимается любое телодвижение, производимое скелетными мышцами и требующее затрат энергии. Сюда относятся занятия спортом, выполнение упражнений и других действий, таких как игры, ходьба, выполнение работы по дому и в саду, а также танцы. Любые занятия физической активностью — при передвижении пешком или на велосипеде, на работе или в свободное время — полезны для здоровья.

Факт 4: Пользу для здоровья приносит физическая активность как умеренной, так и высокой интенсивности

- Интенсивность — это степень усилия при занятиях физической активностью. Ее можно охарактеризовать как то, насколько напряженно работает человек во время тех или иных занятий. Интенсивность различных форм физической активности варьируется от человека к человеку. В зависимости от относительного уровня физической подготовки человека примеры умеренной физической активности могут включать в себя быструю ходьбу, танцы или работу по дому. К примерам интенсивной физической активности могут относиться бег, быстрая езда на велосипеде, быстрое плавание или перемещение тяжестей.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 10 фактов о физической активности

Факт 5: 60 минут в день для людей в возрасте 5–17 лет

- Людям в возрасте 5–17 лет необходимо не менее 60 минут умеренной или интенсивной физической нагрузки в день. Физическая активность продолжительностью более 60 минут в день приносит дополнительную пользу для здоровья.

Факт 6: 150 минут в неделю для людей в возрасте 18–64 лет

- Взрослым в возрасте 18–64 лет следует заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю или физической активностью высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю или эквивалентным сочетанием умеренной и интенсивной активности. Чтобы физическая активность принесла пользу сердечной и дыхательной системе, необходимо, чтобы каждое занятие продолжалось не менее 10 минут.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 10 фактов о физической активности

Факт 7: Взрослые в возрасте 65 лет и старше

- Основные рекомендации для взрослых и пожилых людей одинаковы. Кроме этого, пожилые люди с ограниченной подвижностью должны заниматься физической активностью для улучшения равновесия и предотвращения падений не реже трех дней в неделю. Если пожилые люди по состоянию здоровья не могут заниматься физической активностью в рекомендуемых объемах, они должны оставаться настолько физически активными, насколько позволяют их возможности и состояние.



Факт 8: Всем здоровым взрослым необходима физическая активность

- При отсутствии особых медицинских показаний рекомендации ВОЗ относятся ко всем людям, независимо от их пола, расы, этнической принадлежности или уровня дохода. Эти рекомендации касаются в том числе людей с хроническими неинфекционными патологиями, не связанными с подвижностью, такими как повышенное кровяное давление или диабет. Взрослые люди, имеющие инвалидность, также должны следовать рекомендациям ВОЗ.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 10 фактов о физической активности

Факт 9: Невысокий уровень физической активности лучше, чем ее полное отсутствие

- Люди, ведущие пассивный образ жизни, должны начинать с невысоких уровней физической активности и постепенно с течением времени увеличивать продолжительность, частоту и интенсивность занятий. Взрослые люди, ведущие пассивный образ жизни, пожилые люди и люди, имеющие какие-либо ограничения по болезни, получают дополнительную пользу для здоровья, если будут вести более активный образ жизни. Беременным женщинам, женщинам в послеродовой период и людям с сердечными заболеваниями могут потребоваться дополнительные меры предосторожности и медицинские рекомендации, прежде чем они будут пытаться достигнуть рекомендуемых уровней физической активности.

Факт 10: Благоприятная окружающая среда и ситуация в общинах может способствовать физической активности

- Городская политика и политика в области окружающей среды обладают огромным потенциалом для повышения уровня физической активности населения. Меры политики должны обеспечить:
 - доступность и безопасность ходьбы, езды на велосипеде и других форм активного передвижения для всех;
 - меры политики, стимулирующие физическую активность на рабочем месте;
 - наличие в учебных заведениях безопасных площадок и помещений для физической активности учащихся в свободное время;
 - наличие спортивных и рекреационных сооружений, предоставляющих каждому человеку возможности для физической активности.



Оценка статуса питания по индексу массы тела

Основание: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №54 от 01.06.2017 года «КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения»

ИМТ	Оценка статуса питания
Менее 16	Недостаточность питания тяжёлой степени
16,0-16,99	Недостаточность питания средней степени
17,0-18,49	Недостаточность питания лёгкой степени
18,5-24,99	НОРМА
25,0-29,99	Избыточная масса тела
30,0-34,99	Ожирение I степени
35,0-39,99	Ожирение II степени
40,0 и более	Ожирение III степени

Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 9 фактов об ожирении

Факт 1: Излишний вес и ожирение определяются как "патологическое или излишнее накопление жира, которое может привести к нарушениям здоровья".

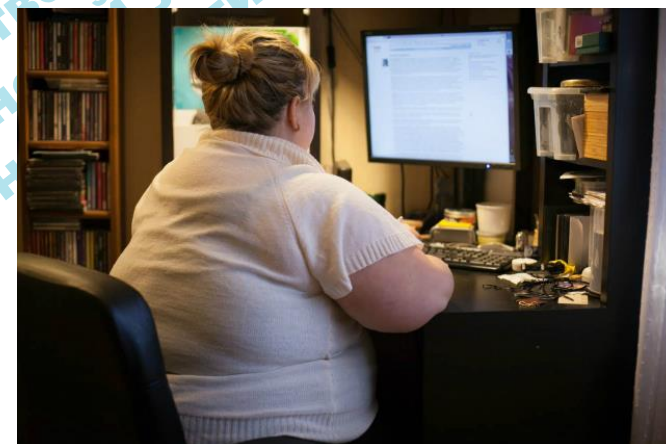
- Индекс массы тела (ИМТ) – вес в килограммах, разделенный на квадрат роста в метрах, ($\text{кг}/\text{м}^2$) – это индекс, широко используемый для классификации излишнего веса и ожирения у взрослых людей. ВОЗ определяет излишний вес как ИМТ, равный или превышающий 25, а ожирение как ИМТ, равный или превышающий 30.

Факт 2: В 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением.

- В 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением. Ежегодно, по меньшей мере, 2,8 миллиона человек умирает в результате излишнего веса или ожирения. Число случаев ожирения увеличилось почти втрое между 1975 и 2016 гг. В настоящее время ожирение, связываемое ранее со странами с высоким уровнем дохода, распространено также и в странах с низким и средним уровнем дохода.

Факт 3: В 2016 году во всем мире 41 миллион детей дошкольного возраста имели излишний вес.

- Детское ожирение является одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения 21-го века. Дети с избыточным весом, достигнув зрелого возраста, вероятно, будут страдать от ожирения. У них с большей вероятностью, чем у детей, не имеющих излишнего веса, в более молодом возрасте разовьются диабет и сердечно-сосудистые заболевания, что, в свою очередь, связано с повышенной вероятностью преждевременной смерти и инвалидности.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 9 фактов об ожирении

Факт 4: Во всем мире излишний вес и ожирение приводят к большему числу случаев смерти, чем недостаточный вес.

- 57% населения мира живет в странах, где от излишнего веса и ожирения умирает больше людей, чем от недостаточного веса. Сюда входят страны с высоким и средним уровнем дохода. Излишний вес и ожирение являются основными факторами риска развития целого ряда болезней, включая диабет, ишемическую болезнь сердца и некоторые раковые заболевания.

Факт 5: Ожирение обычно является результатом неправильного соотношения между поглощаемыми и расходуемыми калориями.

- Потребление в избыточных количествах высококалорийных продуктов без соответствующего повышения уровня физической активности приводит к нездоровому прибавлению веса. Пониженные уровни физической активности также приводят к неправильному энергобалансу и прибавке веса.

Факт 6: Благоприятные окружающие условия и местные сообщества являются основой в формировании выбора людей и профилактике ожирения.

- Личная ответственность может быть полностью реализована лишь при условии, что люди имеют доступ к здоровому образу жизни и поддержку для здорового выбора. ВОЗ мобилизует целый ряд заинтересованных сторон, которые должны играть важную роль в формировании здоровой окружающей среды и обеспечении доступа к недорогим здоровым вариантам питания.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, 9 фактов об ожирении

Факт 7: На выбор детей и их привычки в области питания и физической активности оказывает воздействие их окружения.

- Социальное и экономическое развитие, также как и политика в области сельского хозяйства, транспорта, городского планирования, окружающей среды, образования, а также обработки, распределения и маркетинга пищевых продуктов оказывают воздействие на привычки и предпочтения детей в области питания, а также на модели их физической активности. Это воздействие все в большей степени способствует нездоровой прибавке веса, приводящей к устойчивому росту распространенности детского ожирения.

Факт 8: Благодаря здоровому питанию можно предупредить ожирение.

- Люди могут:
 - 1) поддерживать здоровый вес
 - 2) ограничивать общее потребление жиров и вместо насыщенных жиров потреблять ненасыщенные жиры
 - 3) повысить потребление фруктов, овощей, бобовых, продуктов из цельного зерна и орехов
 - 4) ограничить потребление сахара и соли.

Факт 9: Благодаря регулярной физической активности можно поддерживать здоровый организм.

- На протяжении всей своей жизни люди должны заниматься соответствующими уровнями физической активности. По меньшей мере, 30 минут регулярной физической активности умеренной интенсивности в большинство дней способствует снижению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, а также рака толстой кишки и молочной железы. Упражнения для укрепления мышц и сохранения равновесия способствуют уменьшению числа падений и улучшают подвижность среди пожилых людей. Для поддержания нормального веса необходимы более высокие уровни активности.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, прекращение курения

- Курение – это основная причина смерти, болезней и обнищания
- Употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире. Каждые 6 секунд из-за табака умирает примерно один человек. До половины нынешних потребителей табака в конечном итоге умрет от какой-либо связанной с табаком болезни. Потребители табака, умирая преждевременно, лишают свои семьи дохода, повышают стоимость медицинской помощи и препятствуют экономическому развитию.
- В связи с тем, что с момента, когда люди начинают употреблять табак, до возникновения нарушений здоровья проходит несколько лет, эпидемия заболеваний и смерти, связанных с табаком, только начала набирать силу.
- В 20-м веке табак стал причиной 100 миллионов случаев смерти. При сохранении нынешних тенденций в 21-м веке из-за него произойдет до одного миллиарда случаев смерти.
- Вторичный табачный дым – это дым, заполняющий рестораны, офисы или другие закрытые помещения, где люди сжигают табачные изделия. В табачном дыме присутствует более 4000 химических веществ, из которых, по меньшей мере, 250 известны как вредные, а более 50 как канцерогены. Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма не существует. Среди взрослых людей вторичный табачный дым вызывает серьезные сердечно-сосудистые и респираторные заболевания. Среди детей грудного возраста он вызывает внезапную смерть. У беременных женщин он приводит к рождению детей с низкой массой тела. Вторичный табачный дым является причиной более 600 тысяч случаев преждевременной смерти в год.
- Немногие люди понимают конкретные опасности для здоровья, связанные с употреблением табака.
- Большинство курильщиков, осведомленных об опасностях табака, хочет бросить курить.
- Консультирование и медикаменты могут более чем удвоить вероятность того, что попытки курильщика бросить курить увенчаются успехом.
- Сильнодействующая антитабачная реклама и графические предупреждения на упаковках, особенно предупреждения, содержащие рисунки, способствуют уменьшению числа начинающих курить детей и росту числа курильщиков, отказывающихся от этой привычки.
- Всесторонний запрет всех видов рекламы, стимулирования продажи и спонсорства может способствовать уменьшению потребления табака, в среднем, примерно на 7%, а в некоторых странах – вплоть до 16%. Примерно в каждой третьей стране ограничения на табачную рекламу, стимулирование продажи и спонсорство являются минимальными или вообще отсутствуют.
- Налоги на табачные изделия являются самым эффективным способом сокращения употребления табака, особенно среди молодых людей и неимущих слоев населения. Несмотря на это, такая мера используется редко. Лишь в 32 странах, где проживает менее 8% населения мира, налоги на табак превышают 75% от розничной цены.



Профилактическая работа врача общей практики: профилактика зависимостей и безопасное поведение, преимущества для здоровья отказа от курения

1. Преимущества отказа от курения для здоровья всех курильщиков бывают незамедлительными и отдаленными. Благоприятные изменения в организме после отказа от курения в течение определенного времени:
 - В течение 20 минут у вас уменьшается частота сердечных сокращений и снижается кровяное давление.
 - В течение 12 часов содержание угарного газа в вашей крови снижается до нормального уровня.
 - В течение 2–12 недель у вас улучшается кровообращение и усиливается функция легких.
 - В течение 1–9 месяцев уменьшаются кашель и одышка.
 - В течение 1 года риск развития у вас ишемической болезни сердца уменьшается в два раза по сравнению с таким риском у курильщика.
 - Через 5–15 лет после отказа от курения риск инсульта снижается до уровня риска у некурящего человека.
 - Через 10 лет риск развития у вас рака легких снижается в два раза по сравнению с таким риском для курильщика, снижается также риск развития у вас рака полости рта, горла, пищевода, мочевого пузыря, шейки матки и поджелудочной железы.
 - Через 15 лет риск развития ишемической болезни сердца снижается до уровня риска у некурящего человека.
2. Люди всех возрастных групп, у которых уже развились проблемы со здоровьем, связанные с курением, все еще могут получить преимущества, если откажутся от курения. Преимущества по сравнению с теми, кто продолжает курить:
 - Примерно в 30 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает примерно на 10 лет.
 - Примерно в 40 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 9 лет.
 - Примерно в 50 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 6 лет.
 - Примерно в 60 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 3 года.
 - После развития болезни, представляющей угрозу для жизни: незамедлительная польза — у людей, отказавшихся от курения после инфаркта, вероятность развития другого инфаркта уменьшается на 50%.
3. Отказ от курения снижает избыточный риск развития многих болезней, связанных с воздействием вторичного табачного дыма на детей, таких как респираторные болезни (например, астма) и инфекции уха.
4. Отказ от курения снижает вероятность импотенции, проблем с наступлением беременности, преждевременных родов, рождения детей с низкой массой тела и выкидышей.

Профилактическая работа врача общей практики: краткая стратегия профессионального консультирования в отношении прекращения курения

Основание: GOLD, 2018

- Консультации, предоставляемые врачами и другими медицинскими работниками, значительно увеличивают шансы на отказ от курения по сравнению с личной попыткой пациента.
- Даже краткий период консультирования (3 минуты) побуждают курильщика бросить курить
- Существует прямая взаимосвязь между интенсивностью консультирования и успехами в ограничении курения

ВОПРОС	Систематически при каждом посещении выявляйте всех курящих пациентов Внедрите офисную систему, гарантирующую обязательный опрос и документирование статуса курения каждого пациента на каждом посещении клиники
СОВЕТ	Настоятельно призывайте всех потребителей табака бросить курить Лично каждого курильщика чётко и решительно призывайте бросить курить
ОЦЕНКА	Определите у пациента готовность и мотивацию к попытке бросить курить Спросите каждого курильщика, готов ли он сделать попытку бросить курить в ближайшее время.
ПОМОЩЬ	Помогите пациенту бросить курить Помогите пациенту с планом прекращения курения, обеспечьте практическую консультацию, социальную поддержку, помощь в получении дополнительной социальной поддержки, рекомендуйте одобренную медикаментозную терапию за исключением особых случаев, предоставьте дополнительные материалы
ОРГАНИЗАЦИЯ	Запланируйте следующий визит При необходимости напомните лично или по телефону

Профилактическая работа врача общей практики: профессиональное консультирование в отношении прекращения курения

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

• Опросник пациента:

- Вы курите?

- Вы подвергаетесь пассивному курению?

- Сколько сигарет вы выкуриваете в среднем в течение дня?

- Как рано вы выкуриваете вашу первую сигарету?

- Задумывались ли вы когда-нибудь прекратить курение?

- Хотите бросить курить в ближайшее время?

- Какие причины в вашей ситуации мешают вам бросить курить?

- Совет в отношении прекращения курения лучше воспринимается пациентами, если врач указывает на причинную взаимосвязь жалоб и курения, в том числе возможное замедление выздоровления на фоне курения.

Обращение за помощью курящих пациентов по поводу респираторных заболеваний является хорошей возможностью их мотивирования в отношении прекращения курения.

В зависимости от ситуации и стадии мотивации пациента к прекращению курения такой совет может занимать дополнительные 3-10 минут консультирования пациента.

Необходимо рутинно опрашивать всех пациентов, обратившихся с любым респираторным заболеванием, на предмет курения (подверженности пассивному курению).

У курящих уточняется вероятность никотиновой зависимости, которая возрастает при выкуривании более 10 сигарет в день и при выкуривании первой сигареты сразу после пробуждения от сна.

- При высокой физической зависимости мотивированным пациентам будет уместен совет в отношении никотин-замещающей терапии. При этом мотивация – важнее никотин-замещающей терапии.

При недостаточной мотивации необходимо дать краткую информацию, что курение резко увеличивает подверженность всем респираторным заболеваниям, и вы советуете в ближайшее время задуматься о прекращении курения.

При достаточной мотивации следует уточнить возможные препятствия для прекращения курения и предоставить информацию о наиболее рациональных действиях для подготовки попытки бросить курить.

- При высокой готовности пациента необходимо определить в течение ближайшего месяца день полного прекращения курения, сделать запись в карточке и порекомендовать пациенту рассказать заблаговременно о своём решении бросить курить дома и на работе.

- Важно отношение врача к курению. Следует избегать морализирующего тона, директивности в предоставлении советов.

Профилактическая работа врача общей практики: профессиональное консультирование в отношении прекращения курения, лечение табакокурения и зависимости

Основание: GOLD 2018

Вода камень
точит

- Табачная зависимость является хроническим заболеванием, которое требует повторяющегося лечения в течение длительного времени или постоянного воздержания
- Существуют эффективные методы лечения табачной зависимости, которые следует предлагать всем потребителям табака
- Клиницисты и системы оказания медицинской помощи должны ввести в действие последовательную идентификацию, документирование и лечение каждого потребителя табака при каждом посещении
- Эффективны краткие консультации по отказу от курения, и каждый потребитель табака должен получать подобные советы при каждом контакте с медицинскими работниками
- Существует жёсткая зависимость доза-реакция между интенсивностью консультирования в отношении прекращения курения и его эффективностью
- Особенно эффективными являются практическое консультирование, социальная поддержка семьи и друзей в рамках лечения и организованная социальная поддержка вне лечения
- Фармакотерапия табачной зависимости первой линии: варениклин, бупропион пролонгированный, никотиновая жвачка, никотиновый ингалятор, никотиновый назальный спрей и никотиновый пластырь. При отсутствии противопоказаний следует назначать хотя бы один и представленных препаратов
- Программы финансового стимулирования отказа от курения могут способствовать прекращению курения
- Лечение курения является экономически выгодным вмешательством

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика психосоматических расстройств

- Психическое здоровье – это не только отсутствие психических расстройств, это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества..
- Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья; без психического здоровья нет здоровья.
- Психическое здоровье определяется рядом социально-экономических, биологических и относящихся к окружающей среде факторов.
- Формирование положительной «я-концепции»
- **Детерминанты психического здоровья:** уровень психического здоровья человека в каждый данный момент времени определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами.
- Устойчивое социально-экономическое давление признается фактором риска для психического здоровья отдельных людей и сообществ. Очевидные фактические данные связаны с показателями нищеты, включая низкие уровни образования.
- Социальные факторы: быстрые социальные изменения, стрессовые условия на работе, гендерная дискриминация, социальное отчуждение, риски насилия и физического нездоровья, нарушения прав человека.
- Биологические факторы: нездоровый образ жизни, генетические факторы, которые способствуют дисбалансу химических веществ в мозге.
- Психологические и личностные факторы, из-за которых люди становятся уязвимыми перед психическими расстройствами.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика психосоматических расстройств, стратегия

Укрепление и защита психического здоровья

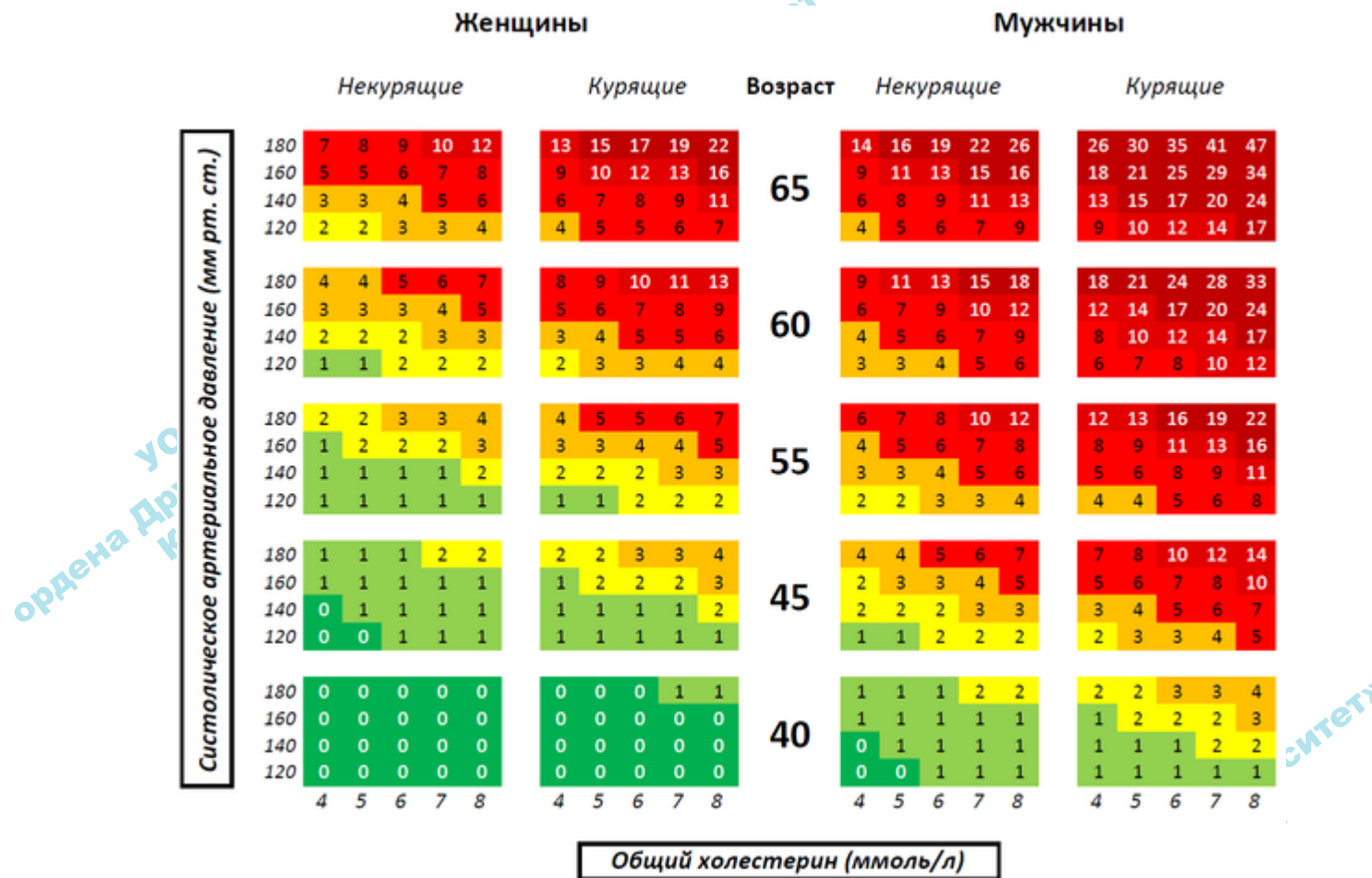
- Укрепление психического здоровья включает действия по созданию условий жизни и окружающей среды, поддерживающих психическое здоровье и позволяющих людям вести здоровый образ жизни. Сюда входит целый ряд действий, направленных на повышение вероятности того, чтобы большее число людей имели лучшее психическое здоровье.
- Атмосфера, в которой обеспечены уважение и защита основных гражданских, политических, социально-экономических и культурных прав, является основой укрепления психического здоровья. При отсутствии безопасности и свободы, обеспечиваемых этими правами, поддерживать высокий уровень психического здоровья очень сложно.
- Национальная политика в области охраны психического здоровья должна быть ориентирована не только лишь на психические расстройства, но и на более широкие аспекты, способствующие укреплению психического здоровья. Вопросы укрепления психического здоровья необходимо учитывать в стратегиях и программах государственного и негосударственного секторов. Помимо сектора здравоохранения к решению этих вопросов необходимо также привлекать такие сектора, как образование, трудоустройство, правосудие, транспорт, окружающая среда, жилищное строительство и социальное обеспечение.
- Укрепление психического здоровья в значительной мере зависит от межсекторальных стратегий.
- Мероприятия в раннем детстве (например, посещения на дому беременных женщин, дошкольные психосоциальные мероприятия, комбинированная помощь в области питания и психосоциальных аспектов для групп населения, находящихся в неблагоприятном положении);
- поддержка детей (например, программы по приобретению навыков, программы по развитию детей и молодых людей);
- мероприятия по укреплению психического здоровья в школах (например, программы по внедрению экологических изменений в школах и школы с благоприятными условиями для детей);
- предоставление социально-экономических возможностей женщинам (например, улучшение доступа к образованию и схемы микрокредитования);
- социальная поддержка пожилых людей (например, инициатива по организации знакомств, местные дневные центры для престарелых людей);
- программы, нацеленные на уязвимые группы населения, включая меньшинства, коренные народы, мигрантов и людей, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий (например, психосоциальные мероприятия после стихийных бедствий);
- мероприятия по укреплению психического здоровья на рабочих местах (например, программы по профилактике стресса);
- стратегии в области жилищных условий (например, улучшение жилищных условий);
- программы по предотвращению насилия (например, ограничение доступа к алкоголю и оружию);
- программы развития отдельных сообществ (например, инициативы "Сообщества, которые заботятся", комплексное сельское развитие);
- уменьшение масштабов нищеты и социальная защита неимущих;
- антидискриминационные законы и кампании;
- укрепление прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и заботы о них.
- **уход и лечение в области психического здоровья:** лечение эпилепсии при помощи антиэпилептических лекарственных средств; лечение депрессии с помощью психотерапии и в случае депрессии средней или тяжелой степени антидепрессантами; лечение психозов антипсихотическими средствами в сочетании с психосоциальной поддержкой;
- налогообложение алкогольных напитков и ограничение их продажи и рекламы.
- Кроме того, существует ряд эффективных мер для предотвращения самоубийств, предотвращения и лечения психических расстройств у детей, предотвращения и лечения деменции, а также лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Профилактическая работа врача общей практики: международная стратегия снижения риска сердечно-сосудистых событий и внезапной сердечно-сосудистой смерти – диспансеризация

ФАКТОРЫ снижения риска	Вклад в снижение риска
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ФАКТОРЫ	
Здоровая диета: 400 грамм овощей и фруктов в день, 50 грамм жирной рыбы в неделю, каша из цельных зёрен	16%
Умеренное употребление алкоголя	7%
Отсутствие курения	21%
Достаточная физическая нагрузка	20%
Отсутствие ожирения	15%
МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ФАКТОРЫ	
Статины: НЕНАЗНАЧЕНИЕ СТАТИНОВ – ЭТО СОЗНАТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ	30%
Антиагрегантная терапия: Аспирин <i>и/или при непереносимости</i> Клопидогрель. Антикоагулянтная терапия по показаниям	25%
Контроль ЧСС: β -блокаторы (самый высокий уровень доказательности) после полноценной аускультации (малая доза при мелкопузырчатых хрипах выше нижних углов лопаток) с контролем ЧСС в покое. Ивабрадин – дополнительное назначение при максимальной дозе бета-блокаторов	25%
Ингибиторы РААС (при ассоциированных состояниях): ингибиторы АПФ <i>или при непереносимости</i> Антагонисты рецепторов к ангиотензину II. При показаниях: -Диуретики: эплеренон снижает риск внезапной смерти при ФВ<40%; торасемид снижает риск внезапной смерти у пациентов с застойной ХСН -Имплантация кардиовертера-дефибриллятора + соталол Эстерифицированные Омега-3-жирные кислоты более 1 г/сутки NB!!! АНТИАРИТМИКИ вызывают антиаритмик-ассоциированную смерть NB!!! Дигоксин вызывает дигоксин-ассоциированную смерть	25%

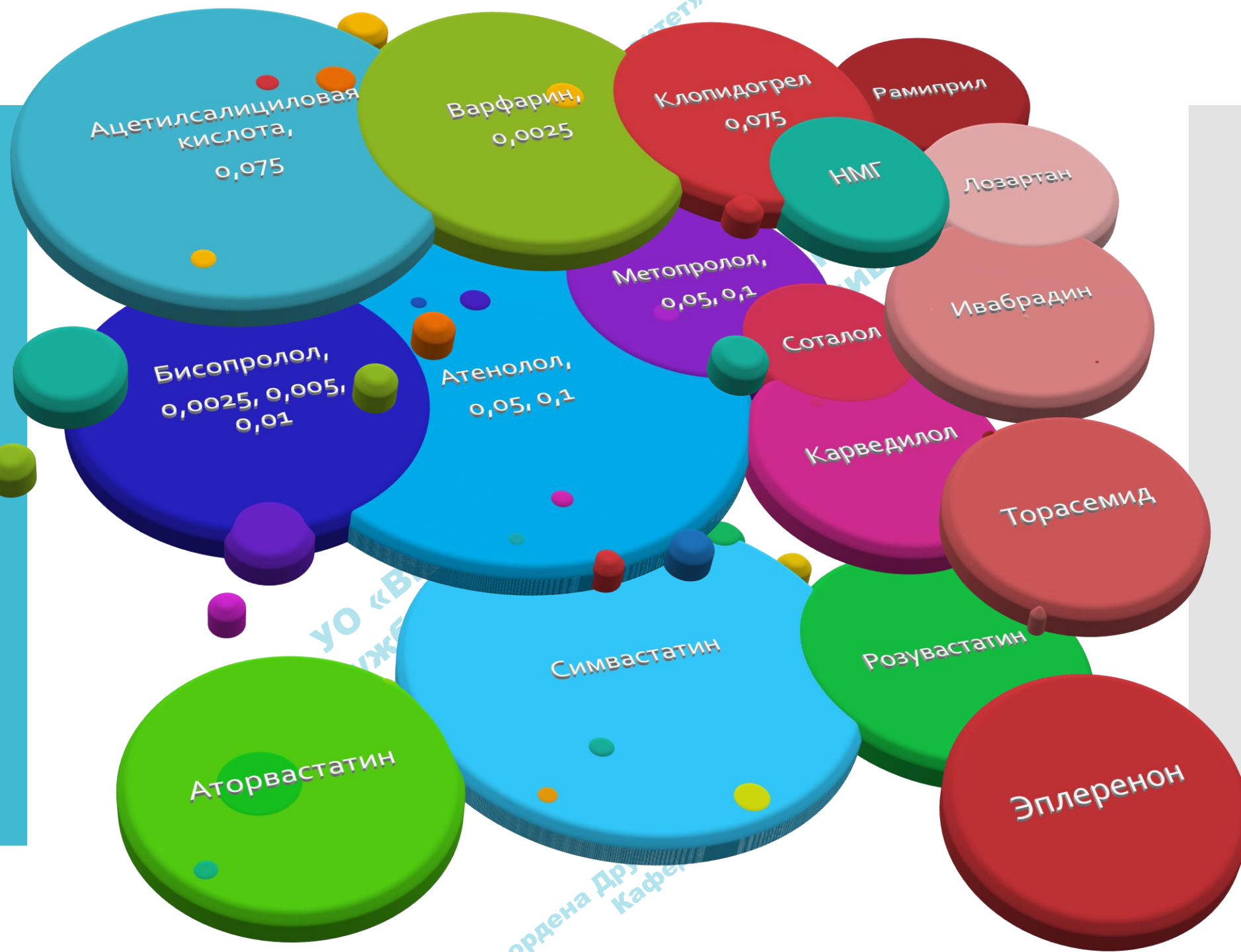
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – диспансеризация, измерение АД, понятие о рисках

Профилактическая работа врача общей практики: международная стратегия снижения риска сердечно-сосудистых событий и внезапной сердечно-сосудистой смерти – шкала SCORE



- Европейская шкала для расчёта риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет «SCORE». Версия для европейских стран высокого риска (к которым относится и Россия). Как следует из шкалы риск умереть от сердечно-сосудистого заболевания у курящего мужчины 65-ти лет со средним систолическим артериальным давлением около 180 мм рт.ст. и общим холестерином 8 ммоль/л в ближайшие 10 лет составляет 47 %.
- Профилактическое назначение ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы показано при высоком и очень высоком риске сердечно-сосудистых событий, что по шкале SCORE соответствует 5% и более

Международная стратегия снижения риска сердечно-сосудистых событий и внезапной сердечно-сосудистой смерти
медикаментозная профилактика



Профилактическая работа врача общей практики: стратегия снижения общего риска неблагоприятных событий и общей смертности

- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – это комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление, лечение и профилактику заболеваний.
- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – изучение семейного анамнеза, индивидуальные профилактические программы
- А ВЫ ПРОШЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?
- Каждый человек – это индивидуальность.
- Но любая индивидуальность действует по неизменным законам природы.
- Сколько врачей, столько и мнений: научитесь доверять одному врачу первичного звена
- Составьте индивидуальную программу собственного здоровья
- Составьте индивидуальную программу диспансеризации каждому пациенту

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
ПРОСТО И ДОСТУПНО КАЖДОМУ

КТО и КАК часто проходит диспансеризацию?

- РАБОТАЮЩИЕ граждане
- НЕ РАБОТАЮЩИЕ граждане
- ОБУЧАЮЩИЕСЯ в образовательных организациях по очной форме

КАЖДЫЕ 2 ГОДА НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 18 лет

ПАЦИЕНТЫ ГРУПП Д1 и Д2

ЕЖЕГОДНО

- ДЕТИ
- ПАЦИЕНТЫ ГРУППЫ Д3
- ИНВАЛИДЫ

ЧТО делать?

1. Возьмите паспорт
2. Придите в медицинскую организацию по месту жительства к участковому терапевту
3. ЭТАПЫ диспансеризации

1 ЭТАП перечень исследований определяется в зависимости от возраста и пола

Ангиография, эргометрия, измерение АД, измерение внутриглазного давления, определение уровня глюкозы и холестерина и др.

Выявление факторов риска и определение риска развития различных заболеваний

Определение объема дополнительных исследований в соответствии с выявленными заболеваниями

2 ЭТАП необходимость определяется врачом

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ для уточнения диагноза

ПРИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - это бесплатно!

УЗ "Бобруйская городская поликлиника №2" г. Бобруйск, ул. Комсомольская, 29

Группы здоровья

- Здоровые люди
- Пациенты с факторами риска
- Пациенты с хроническими заболеваниями

I группа II группа III группа

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев

- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ – безопасность труда.
- Травмы нередко возникают в результате взаимодействия целого ряда факторов окружающей среды, в особенности среди уязвимых групп населения, и представляют собой серьезную проблему в области охраны здоровья.
- Травматизм связан с высоким риском долгосрочных последствий физического характера, а также психосоциальной травмы.
- Особенно высоко бремя дорожно-транспортного травматизма: ежегодно в мире 750 000 детей умирает от полученных травм, еще 400 миллионов получают серьезные повреждения.
- Травмы, падения, утопления, отравления, ожоги и иные травмы являются наиболее частыми причинами детской смертности и инвалидности. Наибольшее число детей погибает в результате случайных утоплений (22,7% среди всех несчастных случаев), отравлений (20,5%), несчастных случаев с огнем (18,2%), дорожно-транспортных происшествий (17%), случайных механических удушений (4,5%), случайных падений (4,5%), несчастных случаев с током (3,4%), убийств (3,4%), повреждений с неопределенными намерениями (3,4%).
- Большинство несчастных случаев среди детей младшего возраста случаются в домашней обстановке или неподалеку от дома, и почти все из них можно было бы предупредить. Последствия многих травм были бы менее тяжелыми, если бы окружающие знали, что нужно делать в таких случаях. Навыки людей без специального образования в плане оказания первой медицинской помощи детям раннего возраста носят ограниченный характер.
- Предотвращение смерти от травм признано наиболее эффективной стратегией снижения детской смертности и смертности в молодом возрасте.
- Во многих случаях травматизм приводит к инвалидности.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев, стратегия профилактики детского травматизма

1. Многих серьезных травм можно избежать, если родители и воспитатели будут внимательно следить за своими детьми и за тем, чтобы их окружение было безопасным.

- Дети имеют высокий риск травматизма. Большинство повреждений дети получают дома, и большинства из них можно было бы избежать. Маленьких детей нельзя оставлять одних без присмотра.
- Главные причины домашнего травматизма:
 - Ожоги от плит, посуды, горячей пищи, кипятка, пара, горячих жиров, утюгов и электроприборов занимают одно из ведущих мест среди наиболее распространенных травм и причин серьезных повреждений у детей;
 - Падение с кроватей, окон, столов, ступенек;
 - Поражение электрическим током от неисправных электроприборов, обнаженных проводов, вонзания игл, ножей в наружную электропроводку и розетки;
 - Заглатывание или вдыхание мелких предметов (пуговицы, батарейки, семечки, бусины и др.);
 - Отравления уксусом, лекарственными препаратами, средствами бытовой химии (стиральные порошки и жидкости, средства для борьбы с грызунами и насекомыми).
- Все, что может представлять опасность для маленьких детей, нужно хранить подальше, в недоступных для них местах.

2. Детей необходимо обучать обращению с предметами и явлениями, представляющими угрозу травматизма: открытым огнем, бытовыми и электрическими приборами, острыми и бьющимися предметами и т.д.

- Ожоги часто служат причиной серьезных повреждений, оставляя шрамы, иногда даже приводя к смертельному исходу.
- Дети могут получить серьезные повреждения, засунув

пальцы или другие предметы в электрические розетки. Обнаженные провода представляют особую опасность, поэтому электрическая проводка должна быть исправной и недосягаемой для ребенка.

3. Дети очень подвижны, поэтому во избежание риска их падения ступеньки, балконы, крыши, окна и игровые площадки должны быть защищены.

- Падение – распространенная причина ушибов, переломов костей, травм внутренних органов и головы. Их можно предупредить.

4. Ножи, ножницы, острые и колющие предметы, разбитое стекло могут стать причиной серьезных травм. Эти предметы должны храниться в недоступных для детей местах.

Ножи, лезвия, ножницы, острые и колющие предметы, разбитое стекло могут стать причиной серьезных травм – порезов, потери крови и заражения ран.

- Поддерживайте жильё в порядке и чистоте, обеспечивая хорошее освещение.
 - Острые металлические предметы, механические детали и ржавые банки могут стать источником заражения ран.
- 5. Маленькие дети любят класть предметы в рот, поэтому мелкие предметы нужно держать подальше, чтобы ребенок их не проглотил или не вдохнул.**
- Кашель, шумное дыхание, появление цианоза лица – это признаки проблем с дыханием в связи с попаданием инородного тела в дыхательные пути или с застреванием куска пищи в пищеводе. Такое состояние может быстро привести к смертельному исходу. Даже если никто не видел, как ребёнок клал что-нибудь в рот, при появлении вышеуказанных признаков в первую очередь надо заподозрить попадание инородного тела в дыхательные пути.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев, стратегия профилактики детского травматизма

6. Ядовитые вещества, лекарственные средства, отбеливатели, кислоты и горючие жидкости (бензин, керосин и др.) ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для питьевых продуктов. Все подобные вещества нужно хранить в подписанных емкостях в недоступном для детей месте.

- Многие ядовитые вещества могут вызвать смертельный исход, даже если их не употреблять внутрь:
- При вдыхании ядовитых веществ;
- При попадании на кожу или в глаза;
- При попадании яда на одежду.
- Если ядовитые вещества хранятся в бутылках из-под напитков, банках или чашках, то дети по ошибке могут их выпить.
- Лекарства, предназначенные для взрослых, могут быть смертельными для детей.
- Неправильное применение и передозировка антибиотиков могут вызвать у детей тяжёлые расстройства функции кишечника, глухоту и поражение почек.

7. Взрослые должны научить детей правилам поведения на воде и ни на минуту не оставлять ребенка без присмотра вблизи водоемов.

- Дети могут утонуть в течение нескольких минут и в небольшом количестве воды. Ни в коем случае не следует оставлять маленьких детей одних вблизи емкостей, заполненных водой, или вблизи водоема, а также во время купания.

8. Взрослые обязаны обучить ребенка правилам поведения на дороге, в машине и общественном транспорте, а также обеспечить безопасность ребенка в транспорте.

- Особая опасность детей поджидает на дорогах. маленькие дети не думают об опасности, когда выбегают на дорогу, поэтому членам их семей необходимо внимательно следить за ними. С детьми дошкольного возраста на дороге всегда должны находиться взрослые.
- Дети должны знать следующие правила, когда переходят дорогу:
 - необходимо остановиться на обочине;
 - посмотреть в обе стороны;
 - перед тем как переходить, прислушаться, нет ли шума машин или других передвижных средств;
 - переходя дорогу, держаться за руку взрослого или ребёнка старшего возраста;
 - идти, но ни в коем случае не бежать.
- Старших детей необходимо побуждать присматривать за младшими и подавать им положительный пример. Несчастные случаи при катании на велосипеде, на роликовых коньках и т.п. являются распространенной причиной травматизма среди детей старшего возраста. Дети сталкиваются с большой опасностью, путешествуя на переднем сидении автомобиля или находясь на полу машины без присмотра. Ни в коем случае нельзя оставлять детей одних в автомобиле, особенно в жаркую погоду (опасность теплового удара).
- **9. Все взрослые должны уметь оказать ребенку первую помощь при несчастных случаях.**

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, действия

- **Внимательно следите за своими детьми и за тем, чтобы их окружение было безопасным.**
- Не оставляйте детей одних без присмотра (особенно на качелях и на дорогах)
- Удерживайте детей подальше от открытого огня, горячих плит, кипятка, горячей пищи и утюгов.
- Устанавливайте плиты с ограничением доступа к ним детей, откручивайте ручки конфорок плиты и храните их в местах, недоступных для детей.
- Закрывайте розетки таким образом, чтобы исключить возможность доступа ребенка к открытым контактам и получения ими электротравмы. Обнаженные провода представляют особую опасность, поэтому электрическая проводка должна быть исправной и недосягаемой для ребенка.
- Обучайте детей осторожному обращению с потенциально опасными предметами (открытый огонь, плита, посуда, горячая пища, утюги и другие бытовые и электрические приборы, острые и бьющиеся предметы, наружная электропроводка, розетки).
- Обучайте детей навыкам гигиены полостей рта и носа – объясняйте опасность заглатывания или вдыхания мелких предметов (пуговицы, батарейки, семечки, бусины и др.).
- Все, что может представлять опасность для детей, нужно хранить подальше, в недоступных для них местах (уксус, ядовитые вещества, лекарственные препараты, средства бытовой химии (стиральные порошки и жидкости, средства для борьбы с грызунами и насекомыми, огнеопасные жидкости – бензин, керосин и др.), спички, зажигалки, электроприборы и шнуры, ножи, лезвия, ножницы, острые и колющие предметы, стеклянные бутылки, мелкие предметы – пуговицы, шпульки, семечки, орехи, детали игрушек и т.п.).
- Ядовитые вещества, лекарственные средства, отбеливатели, кислоты и горючие жидкости (бензин, керосин и др.) ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для питьевых продуктов. Все подобные вещества нужно хранить в специальных плотно закрытых подписанных емкостях с соответствующей надписью на внешней стороне в недоступном для детей месте. Их лучше запирать в шкафчиках или хранить на высоких полках, до которых не могут дотянуться дети.
- Во избежание риска падения ступеньки, балконы, крыши, окна и игровые площадки должны быть защищены: устанавливайте парапеты на ступеньках, окнах и балконах.
- Предостерегайте детей от лазания в опасных местах.
- Поддерживайте жильё в порядке и чистоте, обеспечивая хорошее освещение.
- Обучайте маленьких детей не прикасаться к разбитому стеклу, а детей старшего возраста осторожно от него избавляться.
- Обучайте старших детей быть осторожными с острыми и колющими предметами.
- Следите за тем, чтобы на детских игровых площадках не было мусора, разбитых бутылок и старых металлических банок.
- Обучайте детей, что бросаться камнями и другими предметами, играть с ножами или ножницами очень опасно.
- Присматривайте за детьми во время еды: при кормлении ребёнка необходимо разрезать или разламывать его пищу на мелкие кусочки, не следует давать пищу с маленькими косточками или семечками.
- Ребёнку можно давать лекарственные препараты только по назначению врача и ни в коем случае не давать ему лекарства, предназначенные для взрослых.
- Ни в коем случае не следует оставлять маленьких детей одних вблизи емкостей, заполненных водой, или вблизи водоема, а также во время купания.
- Колодцы, ванны, емкости с водой надо закрывать.
- Обучайте детей плавать, начиная с раннего возраста, с соблюдением следующих правил: не плавать в воде с быстрым течением и одному; не нырять в воду в малознакомом месте (опасность травмы шейного отдела позвоночника).
- Обучайте детей с раннего возраста правильному поведению на дорогах: переходить дорогу только на зеленый сигнал светофора, ходить по тротуарам и дорожкам лицом к автомобильному движению, не играть вблизи дороги, особенно с мячом, не наступать на крышки канализационных люков, использовать светоотражательную маркировку одежды, обуви, школьного ранца, при переходе дороги необходимо остановиться на обочине, посмотреть в обе стороны; перед тем как переходить, прислушаться, нет ли шума машин или других передвижных средств; идти, но ни в коем случае не бежать.
- При переходе дороги держите за руку ребёнка
- Побуждайте старших детей присматривать за младшими и подавать им положительный пример.
- Подавайте сами положительный пример поведения на дорогах
- Обучайте ребёнка безопасному поведению при катании, важности одевания шлема и других приспособлений для защиты при катании на велосипеде, роликовых коньках, скейтбордах и других установок.
- Ни в коем случае нельзя оставлять детей одних в автомобиле, особенно в жаркую погоду

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, первая помощь при ожогах

- Если воспламенилась одежда, погасите пламя, накинув на него одеяло или какую-либо ткань, снимите тлеющую одежду.
- Держите место ожога чистым и сухим, защитите его чистой, неплотной повязкой.
- Не вскрывайте пузыри – они защищают пораженное место.
- Если ожог больше, чем большая монета, или начинает покрываться пузырями – немедленно отвезите ребёнка в медицинское учреждение.
- Не старайтесь оторвать то, что прилипло к ожоговой поверхности, не прикладывайте к ожогу ничего, кроме тампона, смоченного холодной водой.
- Дайте ребёнку выпить воды или фруктового сока.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, первая помощь при поражении электрическим током

- Сначала выключите источник тока, только после этого вы можете прикоснуться к пострадавшему. Если отключить подачу тока не возможности, освободите ребёнка от контакта с источником тока с помощью предметов, не проводящих электричество (сухое дерево, резина, пластмасса).
- Если ребёнок без сознания, но дышит, держите его в тепле и немедленно обратитесь за медицинской помощью.
- Если ребёнок тяжело, аритмично дышит или дыхание прекратилось, уложите его на ровную твёрдую поверхность, немного разогните голову и, закрыв ноздри ребенка пальцами, вдыхайте ему в открытый рот. Дуйте с таким усилием, чтобы грудь ребенка поднималась; сосчитайте до трех и повторите процедуру. Проводите искусственное дыхание, пока ребёнок не восстановит собственное.
- На ожоги электротоком накладывается только чистая повязка.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, первая помощь при падениях и несчастных случаях на дорогах

- Особенно опасны повреждения головы, шеи и позвоночника, поскольку они могут вызвать паралич и представляют большую угрозу для жизни. Ограничьте подвижность головы, шеи и спины, избегайте сгибания позвоночника, чтобы не усугубить дополнительные повреждения.
- Если ребёнок не может двигаться или испытывает сильную боль, скорее всего, у него перелом костей. Не двигайте травмированную конечность, установите ее в неподвижном положении, после чего вызывайте скорую помощь.
- Если ребёнок в бессознательном состоянии, держите его в тепле и вызывайте скорую помощь.
- В случае появления синяка, отечности травмированной конечности приложите на 15 минут лед (холод), если надо, повторите процедуру. Холод снимает отеки, синяки, уменьшает боль.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, первая помощь при порезах и ранах

- При небольших порезах и ранах обмойте рану (при ее загрязнении) кипяченой водой с мылом, осушите кожу вокруг раны, закройте рану чистой марлей и наложите повязку.
- Если в ране застрял кусочек стекла или иного предмета, не старайтесь его удалить, так как это может вызвать кровотечение или усугубить повреждение тканей.
- Если рана сильно кровоточит, то ее следует сжимать мягким тампоном до тех пор, пока кровотечение не прекратится (прижимается место рядом с раной, если в последней имеются инородные тела).
- На рану не накладываются вещества растительного или животного происхождения, поскольку это может вызвать инфицирование.
- Повязка на ране не должна быть тугой, необходимо оставлять место для возможных отеков.
- Ребёнка необходимо отвезти в больницу или вызвать скорую помощь. Спросите медицинского работника, надо ли сделать ребёнку прививку от столбняка.

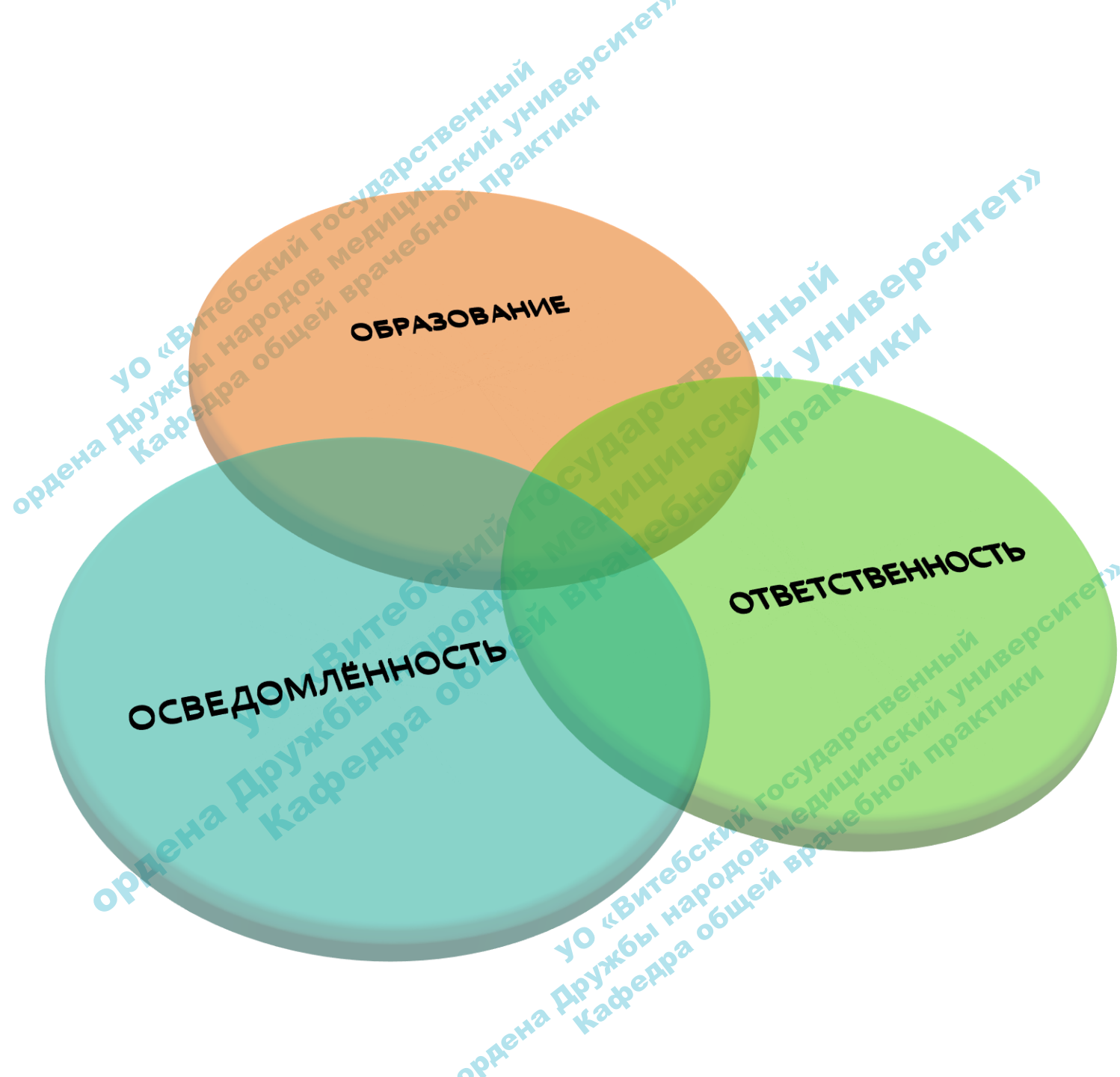
Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, первая помощь при отравлении

- Если ядовитое вещество попало на одежду или кожу ребенка, быстро разденьте и промойте большим количеством воды пораженные участки кожного покрова с мылом.
- Если яд попал в глаза – промойте их чистой водой в течение 10 минут.
- Если ребенок проглотил ядовитое вещество (в том числе лекарственные препараты), не старайтесь вызвать рвоту, поскольку это может осложнить положение.
- Немедленно отвезите ребёнка в больницу или вызовите скорую помощь. При возможности, возьмите с собой образец ядовитого вещества или лекарства, которое принял ребенок, или то, в чем они находились. Ожидая помощи, держите ребёнка в покое и неподвижности.

Профилактическая работа врача общей практики: первичная профилактика травматизма и несчастных случаев у детей и подростков, первая помощь при остановке дыхания и сердца

- Если подозревается травма шеи или головы, не двигайте голову ребенка.
- Если ребёнку тяжело дышать или он не дышит, уложите его на спину, немного разогнув голову и приоткрыв рот. Закройте ноздри ребенка пальцами и вдыхайте ему в рот. Дуйте так, чтобы грудь ребёнка приподнималась. Сосчитайте до трех и повторяйте процедуру, пока ребенок не начнет дышать сам.
- Зовите на помощь окружающих, вызывайте скорую помощь.
- Непрямой массаж сердца: 100-120 компрессий в минуту на глубину 5-6 см. (у детей 3-4 см)

Профилактическая работа врача общей практики: правило трёх «О»



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

*Хороший врач спасет если не
от болезни, то хотя бы
от плохого врача.*

Жан Поль Рихтер



Илья Ефимович Репин
«Если все, то не я...» (Тайная вечеря), 1896
фрагмент, холст, масло