



Профилактическое консультирование – основа коррекции факторов риска НИЗ

Одним из ключевых методов коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний является **профилактическое консультирование**.

Профилактическое консультирование – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). В настоящее время проблеме эффективного профилактического консультирования придается особое значение, технологии консультирования включены в качестве обязательных компонентов врачебного/фельдшерского профилактического консультирования в новые «Порядки диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения».

Основные формы профилактического консультирования

Краткое профилактическое консультирование является обязательным компонентом диспансеризации и профилактического медицинского осмотра участковым врачом, а также повседневного приема врачом или фельдшером любой специальности. Учитывая, что длительность краткого профилактического консультирования не должна превышать 10 минут, рекомендуется проводить его по структурированной схеме.

Алгоритм краткого профилактического консультирования:

1. Информировать пациента о выявленных заболеваниях, об имеющихся у него ФР, величине суммарного СС риска, уровнях АД, общего ХС, глюкозы крови, ЧСС; о результатах клинико-инструментальных исследований; установленной группе здоровья и, при показании, о необходимости и периодичности диспансерного наблюдения. Информировать о рекомендуемых для его возраста, пола целевых уровнях ФР и показателей, к которым необходимо стремиться. Дать советы по основам самоконтроля АД в домашних условиях и методам доврачебной самопомощи при острых состояниях, взаимопомощи. Информировать о возможности получения в поликлинике углубленного профилактического консультирования или посещения школы пациента.

2. Объяснить пациенту с ФР об их негативном влиянии на здоровье и необходимости снижения риска и поддержания ЗОЖ, повышении ответственности за здоровье, важности постоянного контроля ФР (краткие советы приведены в Методических рекомендациях 3, 4).

3. Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни. Если пациент выражает желание к снижению ФР, рекомендовать ему обратиться в центр здоровья (пациентам 1-й и 2-й групп здоровья) или в отделение (кабинет) медицинской профилактики (пациентам 2-й и 3-й групп здоровья).

4. Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, сроки повторных посещений при необходимости;

5. Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение реко-

мендаций; повторять советы при последующих визитах (поддерживающее консультирование).

В рамках краткого профилактического консультирования все пациенты должны получить общие рекомендации (основы здорового образа жизни) и, в зависимости от имеющихся факторов риска, краткие рекомендации по конкретным ФР.

Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное) как обязательное мероприятие проводится лицам со II-III группой здоровья по направлению участкового врача в кабинете/отделении медицинской профилактики специально обученным персоналом (врач, фельдшер). Алгоритм его проведения расширен по сравнению с кратким консультированием. Длительность его должна достигать 40-45 минут. Технология консультирования может быть представлена в виде алгоритма последовательных действий с условным названием «Десять действий».

1. Спросить пациента о ФР и информировать его о выявленных ФР. Оценить суммарный СС риск. Дать пациенту объяснение риска.

2. Объяснить пациенту с ФР о необходимости снижения риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье, снижения и контроля ФР.



3. Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физическая активность, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).

4. Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план профилактики, оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР.

5. Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации. Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).

6. Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при каждом посещении медицинского учреждения (поддерживающее консультирование, уточнение).

7. Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации. Дать советы по правилам доврачебной помощи при острых состояниях и основам самопомощи, желательно дать памятку.

8. Регистрировать в амбулаторных картах и учетных формах диспансеризации, паспорте здоровья ФР рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также данные о соблюдении рекомендаций (приверженность) и полученном результате.

9. Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.

10. Контролировать выполнение рекомендаций, изменение поведенческих привычек, результат.

Групповое профилактическое консультирование (Школа здорового образа жизни) – Школа пациента – является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания).

Цель школы пациента: дать пациентам необходимые знания; обучить навыкам оздоровления; сформировать мотивацию к устранению нездоровых привычек; поддержать стремление к оздоровлению и выполнению рекомендаций врача.

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению.

Информационная часть занятий проводится в течение каждого занятия подробно, по блокам не более 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами.

Активная часть занятий содержит активную работу с пациентами, которая может проводиться в разных формах: вопросы-ответы; заполнение вопросников, проведение расчетов и оценок, например, расчет ИМТ; обучение практическим навыкам – измерение АД, работа с глюкометром, подсчет пульса и др.

Содержание обучения изложено в методических рекомендациях (3, 4).

Очевидно, что выполнение всех этих задач может осуществляться только подготовленным специалистом, причем не обязательно, чтобы это был врач; с ними вполне может справиться фельдшер или медицинская сестра, особенно в сельской местности.

Коррекция факторов риска, достижение и поддержание целевых показателей здоровья человека позволяет предупредить развитие многих ХНИЗ, а у больных – затормозить прогрессирование заболеваний, максимально снизив количество обострений и осложнений.

Литература:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ №1006н от 03.12.12 «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1011н от 06.12.12 «Об утверждении Порядка проведения профилактических медицинских осмотров».
3. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения», Москва, 2013.
4. Рекомендации «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний», Москва, 2013.

Профилактика йоддефицита

С 14 по 18 октября 2013 г. объявлена Республиканская неделя профилактики йоддефицитных заболеваний.

Йоддефицитные заболевания – группа заболеваний, обусловленная дефицитом поступления экзогенного йода в организм человека. Йоддефицит регистрируется в мире у 1,5 млрд. человек, 655 млн. человек населения планеты имеют различной степени выраженности эндемический зоб, 43 млн. – выраженную умственную отсталость в результате йодной недостаточности, что составляет серьезную опасность для потенциала здоровья миллионов людей, проживающих в йоддефицитных регионах. Почти 90% территории Российской Федерации, в том числе Бурятия, является йоддефицитным регионом. В настоящее время йоддефицитные заболевания считаются медикосоциальной и экономической проблемой, так как развитие патологии щитовидной железы приводит к нарушению репродуктивной функции, способствует врожденным аномалиям, нарушению формирования и развития ЦНС. Йод- микроэлемент, входит в состав молекул гормонов щитовидной железы тироксина и трийодтиронина. Содержание йода в организме человека не превышает 15-20 мг, суточная потребность в нем для нормального развития человека составляет от 100 до 200 мкг.



ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ЙОДА

Период жизни	Форма патологии
Плодный период	Спонтанные аборт, мертворождения, врожденные аномалии, повышенная перинатальная смертность, повышенная детская смертность. Неврологический кретинизм (умственная отсталость, глухонмота, спастическая диплегия, косоглазие).
Период новорожденности (неонатальный период, раннее детство)	Психомоторные нарушения, неонатальный врожденный зоб, неонатальный (врожденный) гипотиреоз, кретинизм
Детский и подростковый период	Зоб, ювенильный гипотиреоз, нарушения интеллекта, задержка физического развития
Зрелость (взрослые)	Зоб и его осложнения, гипотиреоз, нарушения интеллекта

Профилактика йоддефицитных заболеваний – это обеспечение физиологических норм суточного потребления йода, снабжение йодом всех слоев населения данного региона, практичность, эффективность и относительная дешевизна программы снабжения.

Массовая йодная профилактика направлена на ликвидацию йодной недостаточности. Основа массовой профилактики – йодирование продуктов питания и обогащение йодом кормов для скота. Йодирование соли для домашнего обихода, добавление йода в хлеб, использование йодированной соли в пищевой промышленности и животноводстве, применение йодсодержащих масляных капсул, минерально-витаминных комплексов, лекарственных препаратов, йодирование питьевой воды.

Соль – единственный минерал, который добавляется в пищу без специальной химической обработки. Соль используется всеми слоями населения, потребление соли колеблется от 5 до 15 г/сут, не зависит от времени года, возраста, пола, невозможна передозировка йода, стоимость йодированной

поваренной почти не отличается от нейодированной и оплачивается самим потребителем. «Удельный вес» йодированной соли считается нормальным при использовании йодированной соли более чем в 90 % домашних хозяйств. С распадом СССР потребление йодированной соли резко сократилось, исчезла бесплатная йодпрофилактика детей в образовательных учреждениях, что заметно повысило заболеваемость йоддефицитными заболеваниями.

Групповая йодная профилактика проводится в группах, имеющих повышенный риск развития йоддефицитных заболеваний. К группам высокого риска традиционно относятся беременные и кормящие женщины, дети до 18 лет, лица детородного возраста. Для проведения групповой йодной профилактики используются различные препараты, содержащие йод: йодид калия, йодомарин, витаминно-минеральные комплексы. Для детей грудного возраста, находящихся на искусственном вскармливании, могут использоваться молочные смеси, содержащие необходимое количество йода.

Индивидуальная йодная профилактика – наименее эффективный метод для ликвидации йоддефицита в масштабах страны. Этот метод профилактики может быть рекомендован лицам с соматической патологией при нарушении процессов всасывания, при артериальной гипертензии или патологии почек, ограничивающих использование йодированной соли и т.д.

Нормы ежедневного потребления йода

Категории населения	Доза йода в мкг
Дети до 56 месяцев	90 мкг
Дети 6-12 лет	120 мкг
Подростки с 12 лет и взрослые	150 мкг
Беременные и кормящие	200 мкг

Критериями эффективности реализации программ йодной профилактики по рекомендациям ВОЗ являются медиана йодурии, т.е. количество йода в моче менее 100 мкг/л у 50 % от количества обследованных и использование йодированной соли не менее 90 % семей.

Таким образом, государственная стратегия ликвидации йоддефицитных заболеваний, реализация программы здорового питания населения должна включать профилактику йоддефицитных заболеваний, йодирование соли реализацию ее и употребление в общественном питании и домашних хозяйствах, мероприятия по информированию населения, образованию медицинских работников.

