



РОЛЬ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ПРОФИЛАКТИКИ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

«Основные цели госпрограммы по развитию здравоохранения до 2020 – года это увеличение продолжительности жизни россиян более чем до 74 лет, снижение смертности по всем нозологиям более чем на 15%. Для этого необходимы создание единой профилактической среды на основе тесного межведомственного сотрудничества и взаимодействия с общественными организациями, возвращение ко всеобщей диспансеризации населения...».

Из доклада министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой

Приказом 1006Н от 03.12.2012 г. МЗ РФ определен порядок диспансеризации взрослого населения с 21 года, целью которой является профилактика неинфекционных заболеваний.

Ответственными за организацию и проведение диспансеризации прикрепленного населения являются руководитель медицинского учреждения и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики. Подготовительная работа кабинета профилактики заключается в участии в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, об ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации.

Во время проведения 1 этапа медицинским работникам необходимо проводить инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования, участвовать в проведении доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (анкетирование, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом).

По результатам анкетирования и доврачебных медицинских исследований определяются факторы риска хронических неинфекционных заболеваний:

– **Повышенный уровень артериального давления** – систолическое давление равно или выше 90 мм. рт. ст либо проведение гипотензивной терапии.

– **Дислипидемия** – отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л, триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполлипидемической терапии.



Основой системы оказания медицинской помощи являются профилактические мероприятия, в том числе формирование здорового образа жизни, снижение уровня факторов риска заболеваний, санитарно-гигиеническое просвещение. В структуре подразделений медицинской организации рекомендуется организовать отделение (кабинет) медицинской профилактики; центр здоровья; помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья); кабинет медицинской помощи при отказе от курения (приказ МЗ и социального развития РФ N 543н от 15.05.2012 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ»). Этим приказом усилена профилактическая служба в ЛПУ, которая может наряду с участковой службой внести существенный вклад в выполнении мероприятий диспансеризации.

теидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л, триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполлипидемической терапии.

– **Повышенный уровень глюкозы в крови** – уровень глюкозы в крови – уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.

– **Курение табака** – ежедневное выкуривание хотя бы одной сигареты или пассивное курение.

– **Нерациональное питание** – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов, или менее 4-6 порций в сутки).

– **Избыточная масса тела** – индекс массы тела 25-29,9 кг/м², ожирение – индекс массы тела более 30 кг/м².

– **Низкая физическая активность** – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

– **Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача** определяется с помощью опроса (анкетирования).

Все данные исследований заносятся в учетную форму «Маршрутная карта диспансеризации» для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации. Кабинеты профилактики ведут учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации.

Во время 2 этапа в кабинетах профилактики проводится индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа здоровья пациента) по направлению врача-терапевта.

Большое значение имеет разъяснение пациенту с высоким риском (суммарный сердечно-сосудистый риск устанавливается при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом до 65 лет) о развитии угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения.

Необходимо также проводить подробный инструктаж лицам, совместно проживающим с пациентом с высоким риском, о режиме питания, физической активности, медикаментозном лечении, если оно рекомендовано, правилах действий, первой помощи при развитии острых ситуаций, осложнений

сердечно-сосудистых заболеваний, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.



Пациенту на руки выдается паспорт здоровья. Заполнение паспортной части и, по согласованию с врачом – терапевтом, других разделов паспорта здоровья осуществляется в кабинете профилактики.

Кабинет медицинской профилактики осуществляет контроль за диспансерным наблюдением за лицами с высоким риском фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Эффективность работы определяется достаточным информированием населения о диспансеризации, процентом охвата на 1 и 2 этапах, процентом снижения факторов риска у лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

З.Х. Малакшинова,
к.м.н., зав. методич. кабинетом РЦМП.

ГЕРОИНЯ ЗЕМЛИ БУРЯТСКОЙ

Огромное чувство гордости у нас, коллег, вызывает победа Светланы Юрьевны Даздоровой в конкурсе «Лучший детский врач России 2012 года», и мы уверены, что это признание заслуженно. Наши самые искренние поздравления победительнице!

Светлана Юрьевна Даздорова – педиатр до мозга костей, детский невролог высшей категории, высокопрофессиональный специалист, ищущий и безгранично любящий выбранное дело, своих маленьких пациентов. Она и сама мама двоих уже взрослых детей, и при этом очень обаятельная женщина и редкий по доброте и чуткости человек.

А все начиналось так. В 1980 году, после окончания физико-математической школы г. Новосибирска, Светлана Юрьевна поступила на лечебный факультет 2-го Московского мединститута, однако, почувствовав, что ее призвание – дети, на 3 курсе перешла на педиатрический факультет. **Детей она считает лучшими представителями человечества, которым по искренности и доброте нет равных на Земле.**

Врачебную деятельность Даздорова начала участковым педиатром детской поликлиники №4 в г. Улан-Удэ. Стремление работать именно с самыми маленькими детьми, ощущение необходимости глубоких знаний по неврологии детского возраста побудили Светлану Юрьевну освоить специальности неонатолога и невролога.

Следующим этапом профессионального пути было открытие по инициативе Светланы Юрьевны в 2002 г. отделения восстановительного лечения с залом ЛФК для оказания медицинской помощи детям с неврологической патологией. Далее – административный рост: работа в должности заме-

С.Ю. Даздорова понимает важность профилактики. Совместно со специалистами РЦМП она активно участвовала в подготовке:

1. Практического пособия для медицинских сестер «Расти здоровым, Малыш!» с приложениями, которое распространено по всей республике – 2006-2007 гг.

2. Календаря развития здорового ребенка от рождения до 1 года (в 2-х редакциях) для молодых мам – 2011 и 2012 гг.

Рецензент пособия «Азбука питания от года до трех лет», редактор брошюры «Идем в детский сад».



стителя главного врача ГБ №4 по детству (2002-2010 гг.). Несмотря на возросшую ответственность, Светлана Юрьевна не оставляла любимую работу детского невролога. Будучи зав. детской поликлиникой, она «заболела» идеей внедрения передовых технологий оказания комплексной помощи детям, родившимся с перинатальным поражением, а реализовать свой замысел удалось лишь приняв участие в числе 5 учреждений в республиканской конкурсной программе «Раннее вмешательство» Фонда поддержки детей в трудной жизненной ситуации и выиграв грант.

Так, в ноябре 2010 г. была открыта **служба ранней помощи «Солнышко»** – единственное в республике и уникальное в своем роде подразделение, работающее по технологии раннего вмешательства, занимающееся ре-

билитацией детей в возрасте до 3-х лет с врожденными дефектами: некоторые малыши не умеют не только ходить, но и ползать, плохо видят и слышат, не умеют разговаривать – дети с болезнью Дауна, ДЦП, аутизмом, с множественными врожденными пороками, задержкой моторного и психического развития. Никакая другая служба реабилитации в Улан-Удэ таких ребятшек не принимает. Сюда, в поселок Авиазавода, привозят детей почти со всего города, и Светлана Юрьевна, ставшая руководителем центра, признанная лучшим педиатром республики за 2011 год, никому не отказывает.

В созданной ею службе ранней помощи работает междисциплинарная команда специалистов: педиатр развития, невролог – двигательный терапевт, психолог, специалист по коммуникациям, логопед. Коллектив на редкость слаженный, сплоченный общей благородной идеей помочь каждому малышу и его маме – максимально продвинуться в своем развитии, помочь адаптироваться в быту и социуме, чтобы в дальнейшем стать, насколько это возможно, востребованным в обществе. И успехи у коллектива есть: 84% детей к концу года имеют положительные сдвиги в развитии. **В тесном сотрудничестве с мамами за 2 года работы 6 детей научились ходить, 20 – сидеть, 29 – ползать, 38 – лучше слышать обращенную речь. За каждым таким достижением общая радость победы, светящиеся глаза мам, открытое окно для ребенка в этот удивительный мир.**

Светлана Юрьевна признается: «Этих детей не вылечим, не сделаем зрячими, ходячими, хорошо слышащими. Но посадить ребенка, чтобы он ел ложкой, чтобы умел заниматься, сидя за столом, чтобы научился понимать нас не хуже, чем мы его – это возможно. **Наша задача – сделать жизнь малышей и их родителей нормальной.**» И для этого в «Солнышке» все продумано до мелочей: игровые комнаты, специальное оборудование и даже собственный, возрожденный из руин небытия, бассейн, любовно оформленные информационные стенды для родителей. Интерьер центра выполнен в оптимистичных жизнеутверждающих тонах, а главное – его атмосфера наполнена особым светом тепла и доброжелательности сообщества неравнодушных людей. У центра есть свой гимн и девиз, который звучит так: «Чудеса иногда случаются, но над ними приходится много работать». А союзники в этом деле – надежда, вспыхнувшая в сердцах родителей стараниями специалистов, вера в успех реабилитации, основанная на достигнутых ежедневных подвижках, и безграничная любовь к детям, которой не занимать людям, волею судеб объединенных «Солнышком». Хочется всем пожелать здоровья, счастья и исполнения заветных желаний!



Зинаида Леонова,
врач РЦМП, отличник здравоохранения РФ.