

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Лекционный материал по дисциплине «Основы профилактической работы с населением»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования

 Савина Г.Я.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

 Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

 Шишалова Т.Н.

 Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Основы профилактической
работы с населением» размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель: Познакомить обучающихся с формированием здорового образа жизни.

Учебные вопросы:

1. Понятие «образ жизни».
 2. Влияние питания, двигательной активности на здоровье.
 3. Консультирование населения по вопросам здорового питания, двигательной активности.
- Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни

Понятие «образ жизни». Влияние питания, двигательной активности на здоровье. Консультирование населения по вопросам здорового питания, двигательной активности. Обучение профилактике и способам отказа от табакокурения, алкоголизации и наркомании. Обучение профилактике и способам отказа от алкоголизации и наркомании. Обучение технологиям профилактики неинфекционных заболеваний. Обучение технологиям профилактики нарушений репродуктивного здоровья. Обучение технологиям профилактики нарушений психического здоровья. Школа здоровья для лиц с факторами риска. Обследование в центре здоровья, дальнейшие маршруты пациентов. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, бронхиальной астмой. Обучение работе в школе для пациентов с артериальной гипертензией, бронхиальной астмой. Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья. Обучение работе в школе здоровья для лиц с факторами риска. Школы материнства. Роль сестринского персонала. Обучение работе в школе материнства.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, который направлен на сохранение и укрепление здоровья человека, а также на профилактику заболеваний. Здоровье – не просто отсутствие физических дефектов и заболеваний, но и совокупность социального, физического и душевного благополучия. Поддерживая здоровье и здоровый образ жизни, ВОЗ объявила 7 апреля Днем здоровья, поскольку именно в этот день в 1948 году, по Уставу ВОЗ, появилась первая трактовка понятия ЗОЖ, не изменившаяся по сей день. Для достижения этих целей человеку необходимо быть физически активным, питаться здоровой пищей, следовать правилам гигиены, отказаться от вредных привычек, а также следовать советам, направленным на укрепление организма и здоровья человека.

Физическая активность является одной из составляющих здорового образа жизни. Даже десятиминутная разминка способна принести заметную пользу организму человека. Ну а уж если уделять хотя бы пару часов в день на занятия спортом и прогулки на свежем воздухе, то результат может превзойти даже самые смелые ожидания. Только тут важно не перестараться и не навредить организму чрезмерными нагрузками, а также не навредить неправильным выполнением каких-либо упражнений. Что самое приятное, совсем не обязательно истязать себя чрезмерными нагрузками или неприятными вам упражнениями. Необходимо найти занятие, связанное с физической активностью и приносящее вам удовольствие. Этого достаточно для укрепления здоровья. Регулярные физические упражнения:

- препятствуют развитию депрессии, психоэмоциональных расстройств;
- помогают в лечении сахарного диабета;
- снижают риск возникновения рака;
- увеличивают прочность костных тканей;
- позволяют следить за весом;
- повышают состояние иммунитета.

Здоровое питание Питание играет очень важную роль в жизни каждого человека, ведь не зря говорят: "Ты - то, что ты ешь." И если вы желаете быть здоровым, активным, бодрым и жизнерадостным, то нужно питаться полезной пищей. Суть рационального питания заключается в том, чтобы ограничить употребление поваренной соли, углеводов и животных жиров (но не отказаться совсем), и увеличить употребление растительной пищи (фрукты, овощи, бобовые, орехи). От качества питания зависит состояние кожи,

внутренних органов, мышц и тканей. Употребление воды в объеме 2-3 л в сутки ускорит обмен веществ, замедлит старение кожи, предотвратит обезвоживание.

Диетологи рекомендуют:

- составить режим питания;
- не переедать;
- заменить вредные продукты полезными.

Профилактика заболеваний. Укрепление здоровья человека и профилактика заболеваний - довольно сложная задача, требующая от человека терпения и устойчивости нервной системы.

Помимо различных процедур, укрепляющих здоровье человека, существует ещё и психологический фактор. Человек, подверженный стрессу, или просто находящийся в постоянном напряжении, испытывающий злость или другие негативные эмоции, более восприимчив к заболеваниям. Поэтому одной из задач здорового образа жизни является устранение негативных эмоций.

Отказ от вредных привычек. Пагубные привычки, такие как курение, употребление алкоголя или даже наркотических веществ, а также употребление вредной пищи (слишком солёной, жирной, сладкой) наносят серьёзный ущерб здоровью человека. Имея намерение начать вести здоровый образ жизни, в первую очередь необходимо воздержаться от всего, что разрушает здоровье.

Это не значит, что навсегда нужно отказаться от сладкого или забыть дорогу в заведения быстрого питания. Просто во всём должна быть разумная мера.

Режим дня

Придерживание **режима дня** способствует нормализации функционирования организма, улучшению работы внутренних органов, а также улучшению самочувствия.

1. Суть такого режима заключается в том, чтобы питаться, заниматься спортом, работать, отдыхать и ложиться спать примерно в одно и то же время. С рождения стоит приучать организм к конкретному распорядку. Изначально направлять ребенка должны родители, затем процесс приходится контролировать самостоятельно. Под определенного человека подбирается индивидуальный распорядок дня. Следуя простым правилам и приучая организм к постоянству графика, можно избавиться от множества проблем. **Сон.** Позволяет привести организм в норму. Средняя продолжительность сна для взрослого человека составляет 8 часов.

2. **Прием пищи по времени.** Регулярное питание исключает возможность набора веса. Организм привыкает кушать в строго отведенные часы.

3. **Забота о теле.** Физическая активность в течение дня необходима, особенно если на протяжении остальной части дня нет возможности двигаться (сидячая работа).

Обучение профилактике и способам отказа от табакокурения, алкоголизации и наркомании.

Табак является второй по значимости причиной в структуре смертности в мире. Среди предотвратимых причин смертности курение табака занимает первое место в мире, однако от 3,5 до 5,4 миллионов человек ежегодно умирают в результате проблем со здоровьем, вызванных курением. Сергей Боткин, русский врач и учёный, говорил: «Если бы я не курил, я убеждён, что без страданий прожил бы ещё несколько лет». В развитых странах (например, в США) продолжительность жизни курильщиков в среднем на 13 лет меньше, по сравнению с некурящими. При сохранении текущих тенденций в области курения к 2030 году табак будет ежегодно приводить к 10 миллионам случаев смерти. Половина курящих сегодня людей (около 650 миллионов человек) в конечном итоге погибнет от табака. Табачный дым повреждает дыхательный эпителий, обуславливая утренний кашель курильщика, бронхиты и ХОБЛ, эмфизему лёгких и рак легких. Риск развития бронхитов и эмфиземы легких у курильщиков повышается в 10 раз.

Курение повышает риск смерти от инсульта в 2-4 раза.

Поскольку курение вызывает сужение артерий, у курильщиков повышается риск развития заболеваний периферических сосудов, таких, как обструкция крупных артерий рук и ног, что приводит к трофическим нарушениям вплоть до развития гангрены. У курильщиков значительно чаще развивается и аневризма брюшной аорты. Рак пищевода, пептическая язва желудка, рак желудка, рак поджелудочной железы. Курение тормозит продукцию слюны, которая является главной буферной жидкостью организма, противостоящей кислоте желудочного сока. Курение также может стимулировать секрецию соляной кислоты париетальными клетками желудка и расслабление мышц нижнего пищеводного сфинктера, способствуя, таким образом, возникновению гастроэзофагеальных рефлюксов и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Курение является фактором, способствующим возникновению гастрита. Курение увеличивает вероятность развития функциональной диспепсии в 2 раза.

В частности, экспериментально доказано, что никотин угнетающе действует на центры эрекции и эякуляции в спинном мозгу, следствием чего может стать ослабление эрекции и преждевременное семяизвержение. Также причиной снижения эрекции при курении может стать сосудосуживающий эффект никотина.

У женщин-курильщиц в менопаузе значительно снижается плотность костной ткани и значительно чаще развивается остеопороз по сравнению с некурящими.

Курение также увеличивает вероятность и других видов злокачественных опухолей. В их число входят злокачественные опухоли полости рта, пищевода, гортани, поджелудочной железы, желудка, толстой кишки, почки, мочевого пузыря, печени, простаты.

Курение является фактором риска для осложнений при беременности.

Термин «лицо курильщика» впервые появляется в научном журнале в 1985 году. Дело в том, что у 48 % курящих и 8 % куривших в прошлом кожа имеет бледно-серый цвет и более выраженные морщины, но таких изменений не замечено у некурящих людей — у курильщиков эластин (белок, отвечающий за эластичность и восстановление тканей) становится более плотным и фрагментированным. Кроме того, у курящих такое осложнение при подтяжке, как отслоение кожи, встречается в 4 раза чаще, чем у некурящих, а риск отторжения кожи после пластических операций — в 12,5 раз чаще.

Утверждается, что вкус табака зависит от содержания азота. Чтобы уменьшить содержание азота, применяются промышленные удобрения с высоким содержанием фосфатов, изготовленные из апатитов. В апатитах в составе химических соединений содержатся радиоактивные нуклиды: радий-226, свинец-210 и полоний-210. Чем больше удобрений используется, тем выше концентрация радиоактивных частиц. Они накапливаются в поверхностных слоях табачных листьев и затем при курении переходят в табачный дым.

Табак, выращиваемый в развивающихся странах, содержит примерно на одну треть меньше радиоактивных частиц, чем табак, выращиваемый в развитых странах (в частности, в США). Это объясняется тем, что американские производители сигарет используют большее количество фосфорных удобрений для придания табаку особого вкуса.

По оценкам компании Philip Morris, сделанным в 1968 году, радиационная активность используемого в её продукции сигаретного табака составляла около 0,33-0,36 пКи на 1 г. Также на официальном сайте компании можно найти доклад Главного Врача США «SMOKING AND HEALTH» (1979), в котором также подтверждается факт содержания в табачном дыме радиоактивных нуклидов: полония-210, радия-226, свинца-210 и калия-40.

Были опробованы некоторые методы уменьшения радиоактивности сигарет:

- промывка табачных листьев с целью удалить радиоактивные частицы с их поверхности;
- отбор для производства сигарет табака с низкой радиоактивностью;
- использование сигаретных фильтров;

- снижение радиоактивности табачных листьев с помощью генной инженерии. Курение увеличивает вероятность рака лёгких и молочной железы у окружающих (т. н. пассивное курение), также повышая для них риск возникновения астмы, сердечных заболеваний, выкидышей (у беременных), СВДС и других проблем со здоровьем у детей и взрослых. Во Франции от пассивного курения преждевременно умирают от 3000 до 5000 человек в год.

Замминистра здравоохранения и социального развития РФ Юрий Воронин: «С курением табака связана потеря 15 лет жизни». По оценкам экспертов, на лечение заболеваний, приобретённых в результате курения, национальные экономики тратят до 1 % ВВП.

По данным ВОЗ, в мире в среднем каждые шесть секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают пять миллионов человек. «Если тенденции нарастания распространённости курения не будут снижаться, то, по прогнозам к 2020 году, ежегодно будут преждевременно умирать 10 млн. человек, а к 2030 году курение табака станет одним из самых сильных факторов, приводящих к преждевременной смерти». По данным первого замглавы комитета Госдумы РФ по охране здоровья, академика РАМН Николая Герасименко, «От причин, связанных с курением, в России каждый год умирает до полумиллиона человек». Пассивное курение увеличивает статистику смертности от табакокурения.

Глава Минсоцразвития РФ Татьяна Голикова в мае 2009 года заявила, что более 17 % смертей в России связано с табакокурением.

К негативным последствиям курения относятся жёлтые зубы, неприятный запах изо рта, неприятный запах от волос.

В ночное время курящие военнослужащие демаскируют расположение своих частей и кораблей, а сами становятся мишенью для снайперов (правило «третий не прикуривает»).

Курение — частая причина пожаров. Окурки сильно загрязняют улицы и помещения. Табакокурение считается грехом в некоторых религиях.

Если в табачном дыму достаточно долго находится электронное устройство (например, компьютер), его внутренние части покрываются липким жёлто-коричневым осадком. Этот осадок приклеивает пыль. Части, покрытые склеенной пылью, плохо выделяют тепло, что приводит к последующему перегреву и отказу компонентов. Дальнейшее воздействие может привести и к отказу механических частей (например, вентиляторов). Также компания-производитель устройств (например, Apple) может отказать в гарантийном обслуживании на этом основании.

Основанием для борьбы с курением является нарушение неотъемлемых прав некурящих людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. Данное право признаётся Конституцией России (статьи 1.7.2, 2.41, 2.42, 2.55.3), статьёй 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах ООН, Конвенцией по правам ребёнка ООН, преамбулой Устава Всемирной организации здравоохранения.

21 мая 2003 года Всемирная организация здравоохранения приняла документ под названием «Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака». С тех пор её подписали 168 и уже ратифицировали 151 государство. Конвенция не является документом прямого действия, но лишь определяет стратегию госрегулирования табачной отрасли.

С тех пор во многих странах курение в общественных местах было запрещено законом. В ноябре 2004 года Бутан стал первой страной, в которой запрещена продажа табака и табачных изделий, а ввоз табачных изделий для личных нужд облагается 100 % пошлиной. Британские парламентарии проголосовали в феврале 2006 года за полное запрещение курения в пабах и клубах. Закон полностью вступил в силу в середине 2007 года. Аналогичное решение о запрете курения во всех общественных местах, включая рабочие места, пабы, рестораны и клубы, было принято и во многих странах Евросоюза (в

том числе в Ирландии, Германии, Франции). Практически на всех европейских авиалиниях курение запрещено в течение всего полёта.

В России после принятия в 1995 году Федерального закона «О рекламе» введены серьёзные ограничения на рекламу табачных изделий как в средствах массовой информации, так и на наружную рекламу. Например, согласно статье 16 Закона, в рекламе табачных изделий не должны использоваться образы физических лиц в возрасте до 35 лет, что нарушается во многих городах России. В 2001 году принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака».

9 декабря 2005 года Госдума РФ приняла в первом чтении законопроект, который предусматривает наказание за табакокурение вне специально отведённых для этого мест. По мнению председателя Госдумы Бориса Грызлова, в России необходимо резкое повышение стоимости табачных изделий для конечного потребителя и ограничение их продажи: «Стоимость сигарет в России недопустимо мала. Сигареты для ребёнка не менее доступны, чем мороженое, при этом сигареты продаются на каждом углу, а мороженое ещё надо поискать». В Англии предлагается снизить налог на добавленную стоимость на все продукты, помогающие отказаться от курения.

11 апреля 2008 года Госдума РФ приняла закон «О присоединении РФ к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака». Согласно новому закону, Россия введёт жёсткие ограничения всех видов рекламы табака, вплоть до её полного запрета. Запрет на рекламу будет вводиться постепенно, в течение 5 лет. Будет усилена борьба с курением среди несовершеннолетних, а предупреждающая о вреде курения надпись на сигаретных пачках «должна будет занимать не менее 30 процентов площади большей стороны пачки». С 1 мая 2008 года в Китае, где насчитывается 350 млн. курильщиков, был введён запрет на табакокурение в общественных местах. Ещё в 1996 году было запрещено употребление табачных изделий в школах, на спортивных аренах и в кинотеатрах КНР. Согласно новым правилам, под запрет также попадают все рестораны, бары, Интернет-кафе, гостиницы, места массового отдыха и территории медицинских учреждений.

Борьба с курением в вузах

Во всех российских вузах полностью запретили курение в помещениях вуза (в коридорах, кабинетах, аудиториях, туалетах), разрешив курение лишь в некоторых, специально оборудованных для этого местах.

Производители табака часто принимают участие в финансировании и проведении программ, направленных, по их словам, на предотвращение курения среди детей и подростков, позиционируя табак как продукт для взрослых. По мнению антитабачных организаций, такие программы в лучшем случае бесполезны, а в худшем — являются скрытой пропагандой курения. Так, уже само представление сигарет как товара для взрослых может побуждать подростков, стремящихся быстрее повзрослеть, к курению. В данные программы включаются лишь мероприятия, неэффективные для борьбы с подростковым курением, но позволяющие создать видимость такой борьбы (образовательные программы, обучение школьников «сознательному выбору некурения», программы для продавцов табака и т. п.). Например, при создании антитабачных агитационных материалов для подростков используются лишь образы школьников (вызывающие у большей части подростков раздражение), и никогда — образы известных спортсменов, применяющиеся в рекламе табака для взрослых. Тренинги для продавцов, обучающие их отказу от продажи сигарет подросткам, не имеют практического значения, поскольку в реальности большинство продавцов продают сигареты несовершеннолетним, понимая, что в противном случае это сделают конкуренты.

Эти программы позволяют табачным компаниям улучшать свой имидж, проводить маркетинг своей продукции среди подростков и срывать действительно эффективные мероприятия против курения (например, полный запрет курения в школе и на прилегающей территории как для детей, так и для взрослых или полный запрет рекламы табачных изделий).

Позитивные изменения при отказе от курения

- через 2 часа никотин начинает удаляться из организма и в этот момент чувствуются первые симптомы отмены
- через 12 часов окись углерода от курения выйдет из организма полностью, лёгкие начнут функционировать лучше, пройдёт чувство нехватки воздуха
- через 2 дня вкусовая чувствительность и обоняние станут более острыми
- через 7-9 недель тонкие обонятельные каналы окончательно очистятся от смолы и копоти, и острота запахов приобретет неожиданно «яркое звучание»
- через 12 недель (3 месяца) функционирование системы кровообращения улучшается, что позволяет легче ходить и бегать
- через 3-9 месяцев кашель, одышка и проблемы с дыханием становятся значительно менее выраженными, функция лёгких увеличивается на 10 %
- через 5 лет риск инфаркта миокарда станет в 2 раза меньше, чем у курящих

Имеются данные о заметном улучшении памяти у людей, бросивших курить.

Кроме того, курение может являться своеобразным способом невербального общения. По мнению многих психологов, именно это обстоятельство в большинстве случаев становится причиной, по которой человек начинает курить.

Современные исследования группы американских исследователей показали, что курение является социально-заразным феноменом. В результате этого исследования было выяснено, что курильщику легче удаётся отказаться от курения, если бросил курить кто-то из его ближайших друзей или родственников. Самое сильное воздействие на отказ от курения, как показали эти исследования, оказывал отказ от курения ближайшего родственника курильщика, однако даже не связанные напрямую люди оказывали воздействие друг на друга: идея отказа от курения на положительном примере передавалась даже через друзей друзей.

Профилактика неинфекционных заболеваний

Современная медицина относит к наиболее распространенным неинфекционным патологиям:

1. Болезни сердца и сосудов.
2. Заболевания дыхательных путей (ХОБЛ, астма и др.).
3. Сахарный диабет.
4. Злокачественные новообразования.

По статистике, больше всего неинфекционные заболевания (далее НИЗ) выявляются в странах с невысоким уровнем жизни населения – на них приходится более 3/4 всех летальных исходов по этой причине (более 30 миллионов случаев).

Поэтому профилактика неинфекционных заболеваний сегодня является одним из приоритетных направлений совместной деятельности Правительства, общества и различных медицинских и социальных сообществ.

Основные факты о хронических неинфекционных заболеваниях

Скрининговые обследования, диагностика и лечение НИЗ, оказание паллиативной помощи больным – основные компоненты профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Одним из важнейших способов борьбы с неинфекционными патологиями является целенаправленная деятельность по сокращению всех факторов риска. Сегодня существуют решения, которые позволяют правительству и иным заинтересованным сторонам сократить воздействие факторов риска, поддающихся внешнему влиянию.

При разработке таких мер и расстановке приоритетов особую роль играет мониторинг тенденций и прогресса в области борьбы с неинфекционными заболеваниями. Каждый год в мире от НИЗ погибает 40 млн. человек - это 70% всех летальных исходов. Каждый год в мире от неинфекционных патологий погибает более 17 млн. человек, не достигших 70 лет, 87% из которых приходится на государства со средним и низким уровнем жизни жителей.

Среди всех причин летальности от НИЗ лидируют заболевания сердца и сосудов, далее следуют онкологические патологии, заболевания дыхательных путей и сахарный диабет.

Эти 4 группы причин смертности вместе составляют более 80 % всех смертей от инфекционных болезней.

Табакокурение, гиподинамия, несбалансированный рацион, употребление спиртных напитков – эти неблагоприятные факторы напрямую связаны с вероятностью развития инфекционных заболеваний.

Скрининговые обследования, диагностика и лечение НИЗ, оказание паллиативной помощи больным – основные компоненты профилактики хронических инфекционных заболеваний.

Профилактика основных инфекционных заболеваний

Выделяют несколько уровней профилактики инфекционных заболеваний:

- индивидуальный; • групповой;
- популяционный.

Выделяют 2 пути профилактики НИЗ:

1. Разработка и внедрение программ популяризации ЗОЖ и профилактики основных инфекционных заболеваний, в том числе и за счет снижения негативного влияния факторов риска их развития;
2. Проведение мероприятий по профилактике и ранней диагностике НИЗ, факторов риска их возникновения (включая ранее выявление факторов риска злоупотребления спиртным и употребления наркотических и психотропных препаратов не по показаниям врача), мероприятий по коррекции выявленных факторов риска, а также организация диспансерного наблюдения граждан, имеющих НИЗ или высокие риски.

Мероприятия профилактики инфекционных заболеваний

Профилактика инфекционных заболеваний включает в себя следующие мероприятия:

- санитарно-гигиеническое просвещение;
- проведение информационно-коммуникационных мероприятий, посвященных ведению ЗОЖ, профилактике НИЗ и употреблению психоактивных веществ;
- выявление нарушений основ ЗОЖ, предпосылок, способствующих развитию инфекционных патологий (курение, употребление спиртного, наркотиков и психотропных препаратов), определение того, насколько они опасны для здоровья конкретного больного;
- устранение факторов риска НИЗ, предупреждение их осложнений (направление пациентов на консультации узких специалистов или в специализированные учреждения);
- диспансеризация и ежегодные профосмотры;
- организация диспансерного наблюдения пациентов с диагностированными инфекционными заболеваниями (в том числе лиц с патологиями сердца и сосудов).

Для чего нужны результаты диспансеризации

По результатам первого этапа диспансеризации терапевт определяет, к какой из трех групп здоровья относится пациент, планирует тактику его медицинского наблюдения, при необходимости, отправляет на второй этап диспансеризации.

Медицинская помощь в профилактике инфекционных заболеваний

Профилактика НИЗ в поликлиниках и больницах проводится в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи

Она оказывается:

В условиях амбулатории

В условиях отделений стационара

В условиях дневного стационара

В первичной врачебной медико-санитарной помощи

На данном уровне профилактикой хронических неинфекционных заболеваний занимаются терапевты, семейные врачи и педиатры по направлению другого специалиста или при самообращении.

Терапевт, педиатр или семейный врач:

- выявляет и устраняет основные риски развития НИЗ посредством консультирования, диагностики, направления в профилактические кабинеты и отделения, а также к специалистам узкого профиля согласно выявленному заболеванию, состоянию или фактору риска;
- участвует в диспансеризации и профосмотрах;
- организует и проводит диспансерное наблюдение за пациентами с НИЗ, направляет больных с высокими рисками сердечно-сосудистых патологий в профилактические кабинеты и отделения, центры здоровья и др.;
- ведет учет прохождений пациентами профосмотров у других специалистов;
- участвует в разработке и реализации мероприятий по пропаганде ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний;
- информирует больных о необходимости как можно скорее обращаться за медпомощью в случае развития жизнеугрожающих состояний и осложнений;
- обучает лиц с повышенной вероятностью возникновения опасных для жизни состояний и их родных оказанию первой доврачебной помощи.

Профилактика неинфекционных заболеваний в первичной специализированной МСП

На данном уровне профилактику неинфекционных заболеваний осуществляют профильные врачи-специалисты по направлению других медработников или при самообращении, а также в процессе диспансерного наблюдения больных с НИЗ.

Специалисты проводят профилактику неинфекционных патологий по профилю лечебного учреждения или его структурного подразделения. Также они информируют пациентов об основах здорового образа жизни и устранении основных неблагоприятных факторов, влияющих на риски развития болезни.

Если нужно, пациент направляется к специалисту по профилактике медорганизации, представляющей специализированную медпомощь.