

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

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



Шিশалова Т.Н.



Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с основами организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
- 2. Учебные вопросы** Социально-значимые заболевания: распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Факторы риска. Стратегия профилактики
Болезни органов дыхания (БОД) и туберкулез как медико-социальная проблема. Стратегия профилактики

3. Теоретическая часть

Социально значимые заболевания — это болезни, которые широко распространены в обществе, оказывают значительное влияние на здоровье населения, экономику и социальную сферу. Они требуют скоординированных усилий государства, медицинских учреждений и общества для профилактики и лечения.

Перечень социально значимых заболеваний в России (утверждён Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715):

Туберкулёз) — инфекционное заболевание, поражающее преимущественно лёгкие. Требуется длительного лечения и контроля.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путём (ИППП) — включают сифилис, гонорею, генитальный герпес и другие заболевания. Могут приводить к бесплодию и другим осложнениям.

Гепатит В — вирусное заболевание, поражающее печень. Может переходить в хроническую форму и вызывать цирроз или рак печени.

Гепатит С — также вирусное заболевание печени, часто приводящее к хроническому поражению.

ВИЧ-инфекция — поражает иммунную систему, может привести к СПИДу. Требуется пожизненной терапии и профилактики осложнений.

Злокачественные новообразования — рак различных локализаций. Требуют комплексного лечения и реабилитации.

Сахарный диабет - хроническое заболевание, связанное с нарушением углеводного обмена. Может вызывать осложнения в виде поражения сосудов, почек, глаз и др.

Психические расстройства и расстройства поведения — влияют на качество жизни, социальную адаптацию и трудоспособность.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — включают артериальную гипертензию, которая является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2007 г. была принята федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми болезнями (2007–2012)». В последующие годы аналогичные программы принимали и реализовывали

региональные органы власти. В результате за 2005–2018 гг. первичная заболеваемость снизилась по заболеваемости активным туберкулёзом в 1,9 раза, сифилисом — в 4 раза. Снизилась численность больных, взятых под наблюдение с диагнозом, установленным впервые в жизни: с психическими расстройствами — в 1,4 раза, алкоголизмом — в 2,8 раза, наркомании — в 1,7 раза. Одновременно за 13 лет увеличилась первичная заболеваемость неинфекционными болезнями: повышенное кровяное давление — почти в 1,9 раза, сахарный диабет — в 1,4 раза, злокачественные новообразования — в 1,2 раза, а также инфекционной болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) — в 2,5 раза.

Особенности социально значимых заболеваний:

Высокая распространённость в популяции.

Значительный экономический ущерб из-за затрат на лечение, реабилитацию и потери трудоспособности.

Влияние на демографические показатели (смертность, инвалидность).

Необходимость государственных программ профилактики и контроля.

Некоторые из этих заболеваний также входят в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (например, ВИЧ, туберкулёз, гепатит В и С, дифтерия, холера, чума и др.). Для них требуются дополнительные меры противэпидемического контроля.

Важно отметить, что список может дополняться или корректироваться в зависимости от эпидемиологической ситуации и решений правительства. Например, в 2020 году в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, была включена коронавирусная инфекция.

Профилактика социально значимых заболеваний у подростков требует комплексного подхода, включающего вакцинацию, формирование ЗОЖ, контроль факторов риска и регулярные медицинские осмотры. Ключевую роль играют семья, образовательные учреждения и государственные программы. Особое внимание следует уделять воспитанию ответственности за своё здоровье и обучению навыкам самоконтроля.

Факторы риска заболеваемости СЗБ достаточно хорошо изучены. Как правило, выделяют следующие группы факторов: а) социально-экономические (низкий уровень благосостояния и качества жизни); б) биологические (наследственность, перенесённые заболевания); в) демографические (возраст, пол); г) поведенческие (образ жизни, вредные привычки, отсутствие знаний о здоровом образе жизни и признаках заболеваний); д) экологические (содержание опасных соединений в воздухе, водных источниках, почве, продуктах питания и питьевой воде) и природно-климатические условия; ж) низкий уровень доступности к качественной медицинской помощи. Разделение этих факторов на группы весьма условно, так как человек подвергается их комплексному воздействию. Так, например, заболеваемость туберкулёзом зависит от социально-экономических, демографических и поведенческих факторов, наличия медицинской помощи. Кроме того, одно такое заболевание может стать

причиной другого. Так, например, алкоголизм и наркомания — причиной болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)]; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — причиной сахарного диабета (и наоборот). Знание факторов риска позволяет разрабатывать профилактические меры и купировать болезнь на ранних стадиях заболевания. Среди мер профилактики СЗБ особое место отводится просветительской работе среди населения и, в первую очередь, среди молодёжи.

В пространственном анализе принято выделять «регионы-лидеры» с наилучшими значениями исследуемых показателей и «регионы-аутсайдеры» — с наихудшими показателями. Обычно каждая такая группа состоит из 10 регионов России. В данном анализе ранжирование регионов проводилось по показателю общей (суммарной) численности пациентов, состоящих на учёте в ЛПО с СЗБ на 100 тыс. населения. В 2018 г. в состав регионов-лидеров (с общей численностью лиц, состоящих на учёте в ЛПО ниже 3610 на 100 тыс. населения) входили 4 республики Северо-Кавказского ФО и 2 автономных округа Уральского ФО, остальные — по одному из разных федеральных округов. Отметим, что по сравнению с 2005 г. состав группы «лидеров» изменился наполовину. Из нее выбыли Москва, Мурманская область, республики Северная Осетия-Алания и Калмыкия, Еврейская АО.

Общая удельная численность пациентов, состоящих на учёте ЛПО, в регионах-лидерах была существенно ниже среднероссийского уровня. Однако некоторые из них имели высокую удельную численность пациентов с отдельными видами СЗБ. Так, Республика Дагестан среди всех регионов России в 2018 г. занимала 78 место по удельной численности лиц с психическими заболеваниями и 73 — с токсикоманией. Высокая численность пациентов с сифилисом и токсикоманией была зафиксирована в Чеченской Республике (соответственно 77 и 74 места). Относительно большой контингент больных наркоманией состоял на учёте в ЛПО в Севастополе (62 место), а в Республике Саха (Якутия) — больных алкоголизмом (67 место) и токсикоманией (63 место).

В 2018 г. в состав регионов-аутсайдеров (с удельной численностью лиц, состоящих на учёте в ЛПО, выше 5800 на 100 тыс. населения) входили 3 субъекта из Центрального ФО, по два региона из Приволжского, Северо-Западного и Дальневосточного округов, и Республика Адыгея представляла Южный ФО. Из состава группы аутсайдеров 2005 г. в ней остались только Брянская, Нижегородская, Новгородская области и Чукотский АО. В подавляющем большинстве регионов заболеваемость всеми видами СЗБ была не только выше среднего по стране уровня, но и выше, чем в 60 субъектах Российской Федерации.

Однако при этом некоторые регионы по отдельным заболеваниям были в числе «лидеров». Так, Чукотский АО по заболеваемости наркома-

нией занимал 1 место, злокачественными новообразованиями — 7 место, Республика Адыгея — 8 место по заболеваемости токсикоманией. Существенно ниже среднероссийского уровня была удельная численность контингента лиц с заболеваемостью наркоманией и токсикоманией в Республике Мордовия, Орловской и Псковской областях, по заболеваемости сифилисом — в Новгородской области и Камчатском крае.

Специальное исследование факторов, влияющих на численность контингента с СЗБ, состоящего на учёте в ЛПО, в регионах России за 2014–2016 гг. свидетельствует о наличии устойчивой значимой (на уровне 0,05) корреляционной связи с демографическими, экологическими и природно-климатическими показателями.

Так, контингент с заболеваемостью злокачественными новообразованиями имеет устойчивую значимую положительную связь с долей населения старше трудоспособного возраста (0,8), соотношением численности мужчин и женщин (0,6–0,7), коэффициентом миграционного прироста (0,4), выбросами загрязняющих веществ в атмосферу и сбросом неочищенных сточных вод (0,2–0,3); отрицательную — с долей населения трудоспособного возраста (–0,5) и размахом температур между июлем и январём (–0,3). Больные алкоголизмом и алкогольным психозом — положительную связь с долей населения старше трудоспособного возраста (0,4) и отрицательную — с долей населения трудоспособного возраста (–0,3) и экологическими факторами (–0,3; –0,4). Доля наркозависимых имеет положительную связь с экологическими факторами (0,3), размахом температур (0,2) и с долей городского населения (0,4). Такая же связь с долей городского населения зафиксирована и у численности больных токсикоманией (0,3–0,4). Числа больных психическими расстройствами и сифилисом значимых устойчивых связей с исследованными показателями не имели.

Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема (распространенность, факторы риска, последствия, профилактика).

Рост заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний является одним из важных факторов формирования неблагоприятной демографической ситуации в стране. Общество несет значительные людские потери и экономический ущерб. По прогнозам экспертов, смертность от болезней системы кровообращения будет возрастать.

Напряженная эпидемиологическая ситуация связана прежде всего с ростом болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, заболеваемость которыми приобретает характер эпидемии. Распространенность артериальной гипертонии среди населения в возрасте от 15 лет и старше составляет около 40%. (Обращает на себя внимание высокая распространенность артериальной гипертонии среди детей и подростков - 335,6 тыс. человек).

Возрастно-половые особенности заболеваемости заключаются в том, что с увеличением возраста она интенсивно растет. Уровень заболеваемости по

данным обращаемости женщин в 1,4 выше, чем мужчин (кроме острого инфаркта миокарда).

Исследованиями установлено, что сердечно-сосудистые заболевания появляются в результате различных факторов риска. Некоторые из основных факторов риска (наследственность, возраст) не поддаются изменению, а других факторов можно избежать путем изменения образа жизни – управляемые факторы риска.

Среди основных управляемых факторов риска: курение, высокий уровень холестерина в крови и гиподинамия.

Сахарный диабет, тучность и стресс являются отягощающими факторами риска, которые в сочетании с другими могут повысить вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

По предварительной оценке ВОЗ, половину всех смертей, вызываемых ежегодно сердечно-сосудистыми заболеваниями, можно предотвратить.

Стратегию профилактики сердечно-сосудистых заболеваний можно разделить:

- 1) на программы работы с населением в целом;
- 2) на клинические вмешательства, которые основное внимание уделяют группам высокого риска.

По оценке ВОЗ самый практичный и наименее дорогостоящий путь профилактики - это здоровый образ жизни.

Среди изменений, в образе жизни, которые помогают в предотвращении основных болезней системы кровообращения, выделяют:

- 1) коронарная болезнь сердца – отказ от курения, низкое содержание солей в питании, обезжиренное питание, физические упражнения, контроль массы тела;
- 2) инсульт - отказ от курения, низкое содержание солей в питании, контроль массы тела;
- 3) повышенное кровяное давление — низкое содержание солей в питании, физические упражнения, контроль массы тела, ограниченный прием спиртного.

Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема:

1. Онкологические заболевания больше распространены у пожилых людей.
2. Онкология - горячая точка медицины.
3. В структуре общей смертности онкология составляет 14%.
4. Медико-социальная значимость: больные длительно неработоспособны, в более поздний период - инвалиды.
5. Ежегодно на 10 тыс. работающих 78 уходят на инвалидность. В общей смертности - 3 место.
6. Поздняя диагностика, т.к. первоначально злокачественные новообразования протекают бессимптомно.
7. Высокие затраты на диагностику и лечение онкологии.

Организация онкологической помощи в РБ: участковый врач при подозрении на онкологию отправляет на консультацию к хирургу. Хирург отправляет больного в онкологических диспансер (в РБ - 11). Также есть институт онкологии и медицинской радиологии, детский онко-гематологический центр.

Основные направления профилактики - а) индивидуальная - рациональные режим и гигиеническое поведение

б) общественная - система государственных, общественных и медицинских мероприятий по охране общественного здоровья.

1. первичная - направлена на предупреждение самих условий, вызывающих заболевание (содействие рациональному питанию, активному образу жизни и т.д.)

2. вторичная - направлена на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов, прогрессирования патологического процесса

Уровни профилактики: 1) государственный 2) трудовой коллектив 3) семейный 4) индивидуальный.

Направления профилактики: 1) поведенческое 2) санитарно-гигиеническое 3) функционально-биологическое 4) лечебно-оздоровительное.

37. Организация медицинской помощи при онкологических заболеваниях: поликлиника, онкологический диспансер, специализированные отделения многопрофильных больниц. Хосписы. Онкологический регистр.

В систему оказания онкологической помощи населению входят: поликлиника, онкологические диспансеры, хосписы, РНПЦ онкологии и мед радиологии, детский онко-гематологический центр.

Задачи этих учреждений: оказание специализированной мед помощи больным злокачественными новообразованиями (ЗНО), проведение диспансерного наблюдения за такими больными, целевых мед осмотров.

Поликлиника - организация ранней диагностики ЗНО; диспансеризация лиц групп повышенного риска; оказание медицинской помощи больным ЗНО по рекомендациям онкоучреждений; восстановительное лечение и реабилитация; стационарная помощь больным с IV стадией заболевания.

Онкологический диспансер:-оказание квалифицированной специализированной мед помощи онкологическим больным;-анализ состояния онкологической помощи населению,эффективности,качества проводимых мероприятий,диагностики, лечения,-подготовку и повышение квалификации врачей и средних мед работников,-внедрение новых мед технологий оказания мед помощи.

Хосписы:для оказания паллиативной мед помощи пациентам в стационаре и на дому. Мед помощь осуществляется в виде опеки или мед сопровождения пациента на протяжении оставшейся жизни.Направление под опеку Хосписа осуществляется организациями здравоохранениями.

Онкологический регистр:Информация о состоянии здоровья онкологических пациентов, внесенных в регистр, накапливается на протяжении всей их жизни. Пополнение персональных сведений осуществляется не только по

результатам проводимых диспансерных осмотров: фиксируются все изменения в течении заболевания и предпринятые лечебные мероприятия.

Статистические показатели: - Заболеваемость ЗНО; -Эффективность профилактических осмотров населения;- Распределение вновь выявленных случаев заболеваний ЗНО по стадиям;- Сведения о лечении больных ЗНО;- Выживаемость больных ЗНО; -Смертность от ЗНО;- Контингенты больных ЗНО;

Болезни органов дыхания, их медико-социальная значимость и обусловленность. Организация пульмонологической помощи, первичная профилактика.

Класс X (МКБ-10). Шифруются Д00 – Д99.

Значимость:

1. Занимают первое место в структуре заболеваемости и болезненности, регистрируется их рост. У взрослых БОД составляют 55% структуры заболеваемости, у детей – 70%.
2. БОД занимает первое место в структуре заболеваемости с временной потерей трудоспособности и наблюдается их рост.
3. БОД занимает 3-4 места в структуре причин смертности и наблюдается их рост. Смертность от БОД больше в сельской местности, у мужчин.
4. БОД занимает 3-5 места в структуре причин инвалидности и наблюдается их рост.
5. БОД чаще регистрируется у детей и пожилых, по полу – у мужчин.
6. Отмечается сезонность БОД.
7. БОД обуславливает значительные экономические затраты (до 10% ВВП).
8. Мнимая легкость БОД приводит к необращаемости, росту осложнений и смертности.

Медико-социальная обусловленность БОД:

А.1. Факторы, воздействующие на органы дыхания:

- физические;
 - химические;
 - механические;
 - биологические.
2. Факторы, воздействующие на иммунную систему организма.
 3. Комбинированное воздействие (курение, переохлаждение).

Б. Факторы:

1. Экзогенные;
2. Эндогенные.

Основные факторы:

1. Курение – причина каждого 3-го случая БОД. Смертность у курильщиков на порядок выше. Курение является более агрессивным фактором, чем загрязнение окружающей среды.

2. Переохлаждение.

3. Загрязнение окружающей среды.

Эндогенные факторы: пороки развития бронхов, легких.

Эпидемиология БОД

В структуре заболеваемости 1-е место занимает пневмония; болезненности – хронический бронхит; инвалидности – бронхиальная астма; смертности – хронический бронхит.

Организация пульмонологической службы

Только каждый 5-й больной требует постоянного наблюдения пульмонолога. Все остальные могут наблюдаться у терапевта. Но при наличии пульмонологической службы все показатели имеют лучшие тенденции. Полная интеграция пульмонологической службы и фтизиатрической службы преждевременна.

Приказ МЗ РБ № 4 от 16.01.2000г. «О мерах по совершенствованию пульмонологической помощи населению РБ» (регламентирует структуру пульмонологической службы).

Районный, городской, областной уровни – пульмонологические кабинеты поликлиник. Стационарный уровень – пульмонологические отделения больниц (межрайонный, городской, областной). Пульмонологические санатории. Республиканский центр – НИИ фтизиатрии и пульмонологии.

Нормативы: 2,3 койки на 10 тыс. населения; 0,2 должности пульмонолога на 10 тыс. населения.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Социально-значимые заболевания: распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб,
2. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
3. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Факторы риска. Стратегия профилактики
4. Болезни органов дыхания (БОД) и туберкулез как медико-социальная проблема. Стратегия профилактики

6. Тестовые задания

1. «Предупреждение рецидивов заболеваний у больных в общепопуляционном плане» относится к понятию
 - 1) третичная профилактика;+
 - 2) вторичная профилактика;
 - 3) нулевая профилактика;
 - 4) первичная профилактика.
2. «Работа с популяцией условно здоровых людей» относится к понятию
 - 1) вторичная профилактика;
 - 2) нулевая профилактика;
 - 3) первичная профилактика;+
 - 4) третичная профилактика.

3. «Улучшение состояния здоровья детей и взрослых на протяжении всего жизненного цикла» – это задача

- 1) первичной профилактики;+
- 2) третичной профилактики;
- 3) вторичной профилактики;
- 4) нулевой профилактики.

4. В перечне социально-значимых заболеваний по коду МКБ-10 «Злокачественные новообразования» относится к

- 1) А 15-А 19;
- 2) Е 10- Е 14;
- 3) С 00-С 97;+
- 4) А 50-А 64.

5. В перечне социально-значимых заболеваний по коду МКБ-10 «Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем» относится к

- 1) А 15-А 19;
- 2) С 00-С 97;
- 3) А 50-А 64;+
- 4) Е 10- Е 14.

6. В перечне социально-значимых заболеваний по коду МКБ-10 «Сахарный диабет» относится к

- 1) А 15-А 19;
- 2) А 50-А 64;
- 3) С 00-С 97;
- 4) Е 10- Е 14.+

7. В перечне социально-значимых заболеваний по коду МКБ-10 «Туберкулез» относится к

- 1) А 15-А 19;+
- 2) С 00-С 97;
- 3) Е 10- Е 14;
- 4) А 50-А 64.

8. В структуре первичной онкологической заболеваемости мужчин первое место занимают злокачественные новообразования

- 1) рак предстательной железы;
- 2) трахеи, бронхов, легких;+
- 3) рак кожи;
- 4) рак желудка.

9. Группа патологий, которая включает болезни с функциональным расстройством работы миокарда, сосудов, артерий и вен

- 1) туберкулез;

- 2) злокачественные новообразования;
- 3) болезни системы кровообращения;+
- 4) инфекции, передающиеся половым путем.

10. Для профилактики социально значимых заболеваний рекомендуется следовать основным направлениям в деятельности по формированию здорового образа жизни

- 1) проведение профилактических осмотров (диспансеризации) ежегодно, профилактических прививок;+
- 2) текущая повседневная информация, беседы для больных с артериальной гипертензией;+
- 3) срочная повседневная информация, беседы для больных с артериальной гипертензией;
- 4) формирование навыков укрепления здоровья: личная гигиена, рациональное питание, оптимальное сочетание работы и отдыха, двигательная активность, закаливание, отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя, употребление наркотиков).+