**Глава 4. Организация профилактических мероприятий для различных групп населения**

|  |
| --- |
| **4.1. Профилактические мероприятия для детей и подростков** |

Дети и подростки составляют примерно 40% жителей Земли, при этом они являются наиболее уязвимой группой населения.

Таблица 4.1. Уровни доказательств программ укрепления здоровья детей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Эффективность доказана** | **Сведения об эффективности носят противоречивый характер** | **Сведения об эффективности отсутствуют** |
| * вакцинация * дополнительное введение фолиевой кислоты во время беременности * пропаганда грудного вскармливания * укладывание детей до 1 года на спину для сна * профилактика травматизма * профилактика курения * питание | * оптимизация школьного питания * обеспечение оптимальной физической активности для профилактики ожирения * участие родителей в программах укрепления здоровья | * профилактика ИППП и нежелательной беременности * профилактика самоубийств |

Профилактические мероприятия для матерей, детей и подростков реализуются во всех странах. Это позволило снизить детскую смертность в мире с 97 на 1000 новорожденных в 1980 г. до 67 на 1000 новорожденных в 1999 г.

|  |
| --- |
| **Приоритеты профилактических мероприятий**   1. Охрана здоровья матерей и новорожденных. 2. Обеспечение рационального питания. 3. Профилактика инфекционных заболеваний. 4. Обеспечение оптимальной физической среды. 5. Охрана здоровья подростков. 6. Профилактика травм и насилия. 7. Обеспечение психосоциального развития и психического здоровья детей подростков. |

Несмотря на достигнутые результаты, более половины умерших погибли от причин, поддающихся профилактике. Основными причинами детской смертности являются:

* нарушения питания;
* инфекционные заболевания;
* нездоровая окружающая среда;
* низкий уровень медико-социальной помощи;
* бедность.

Программы укрепления здоровья детей имеют различные уровни доказательства их эффективности. Исходя из программ, эффективность которых доказана, согласно рекомендациям ВОЗ профилактические мероприятия для детей и подростков складываются из семи основных приоритетoв77. Также значение имеет оказание помощи детям, страдающим хроническими заболеваниями, и детям-инвалидам. Рассмотрим эти приоритеты подробнее (см. также приложения [18](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/p18.html), [19](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/p19.html)).

**4.1.1. Охрана здоровья матерей и новорожденных**

Здоровье матери во многом определяет здоровье новорожденного (Рис. 4.1). Во время беременности проводятся следующие основные мероприятия по охране матери и плода:



|  |
| --- |
| 1. Предоставление консультаций, оказание антенатальной помощи. 2. Профилактика дефицита нутриентов (железо, йод, фолиевая кислота и др.) путем их дополнительного введения в пищу в виде витаминов или пищевых добавок. 3. Ограничение (оптимально - прекращение) курения, употребления алкоголя. 4. Проведение дородовой диагностики наличия/ отсутствия инфекционных заболеваний, которые могут оказать влияние на здоровье плода (ИППП, цитомегаловирусная инфекция, гепатит В и др.). 5. Проведение дородовой ультразвуковой оценки развития плода, 6. При необходимости - проведение генетической оценки риска развития наследственных заболеваний. |

Все указанные мероприятия проводятся с участием медицинских работников среднего звена. Очень важно, чтобы медицинские работники помнили о необходимости установления психологического контакта с будущей матерью и делали все максимально возможное для его достижения.

Групповые мероприятия по укреплению здоровья матерей могут быть направлены на повышение мотивации матерей на раннее обращение за помощью в женскую консультацию. Оптимально, чтобы это обращение было до наступления беременности (регулярное посещение женской консультации). Во время беременности чем раньше женщина обратится за квалифицированной медицинской помощью, тем больше вероятность рождения здорового ребенка.

В ранние сроки беременности женщина имеет возможность избавиться от нежелательной беременности (аборт). В каждом случае необходимо оценивать ситуацию, побудившую женщину на подобный шаг. Следует стараться отговорить женщину от аборта, если только не существует прямых медицинских показаний на его проведение.

Проведение аборта не исключает индивидуальных бесед о необходимости использования методов контрацепции. Необходимо помнить, что даже медицинские аборты примерно в 1/3 случаев приводят к развитию бесплодия и других осложнений. Вероятность развития осложнений после немедицинских абортов еще выше.

Если женщина приняла решение сохранить плод, то важно провести индивидуальную беседу о необходимости родов в медицинском учреждении. Роды вне ЛПУ сопряжены с большим риском развития осложнений как для матери, так и для ребенка.

После родов и наблюдения в медицинском учреждении женщина и ребенок выписываются на дом. В профилактике развития заболеваний у новорожденных большую роль играет наблюдение, которое, в том числе, осуществляется и медицинской (патронажной) сестрой. При этом медицинский работник среднего звена проводит:

|  |
| --- |
| * оценку физического развития ребенка по параметрам рост/вес; * оценку психологического развития ребенка по началу гуления, реакции на звуки и т.д.; * консультирование по вопросам питания и физической активности; * профилактические прививки (по назначению врача) |

**4.1.2. Обеспечение рационального питания78**

Рациональное питание лежит в основе формирования здоровья матери и ребенка. Плохое питание и нарушение здоровья являются элементами одного "порочного круга": нарушение питания ведет к ухудшению состояния здоровья, а ухудшение здоровья приводит к нарушению питания (Рис. 4.2).



Первые годы жизни ребенка имеют решающее значение для нормального физического и умственного развития. Дети раннего возраста особенно чувствительны к последствиям неправильного питания, так как в этот период рост происходит более интенсивно, чем в любое другое время. В период новорожденности закладываются основы интеллектуальных, социальных и эмоциональных способностей. В детском возрасте формируются пищевые привычки, определяющие впоследствии здоровье и характер питания в течение всей жизни.

По оценке экспертов ВОЗ, около половины случаев детской смертности в 2000 г. были связаны с нарушениями питания матерей и детей. Однако нарушение питания приводит не только к смертности, но и отставанию в физическом и умственном развитии детей и подростков. Дети, получающие неполноценное питание, чаще заболевают инфекционными заболеваниями, во взрослом возрасте у них больше риск развития хронических неинфекционных заболеваний.

Во время беременности изменяется потребность в питательных веществах. Возрастает потребность в йоде, фолиевой кислоте, железе, кальции. Доказано, что дополнительный прием фолиевой кислоты женщинами, начиная с периода зачатия и во время беременности, снижает риск развития дефектов центральной нервной системы плода. Поэтому необходимо проводить консультирование беременных женщин относительно изменения рациона питания.

В первые месяцы беременности у женщин могут наблюдаться тошнота и рвота, которые являются косвенными признаками беременности. Поводом для обращения к специалисту служит:

* тошнота, продолжающаяся после двенадцатой недели беременности;
* рвота, тошнота, приводящие к отказу от пищи;
* потеря в весе 1 кг и более в неделю из-за тошноты или рвоты.

|  |
| --- |
| Следующие простые рекомендации могут помочь уменьшить тяжесть тошноты и рвоты во время беременности:   * необходимо с утра, не вставая с постели, съедать немного творога или яйцо; * необходимо часто принимать пищу, небольшими порциями; * суточное потребление жидкости должно составлять 2 л. Жидкость следует пить небольшими порциями и часто; * необходимо максимально сократить потребление сладкой и жирной пищи; * нельзя курить и употреблять алкоголь; * необходимо ежедневно совершать прогулки на свежем воздухе; * необходимо больше отдыхать, меньше работать; * нельзя принимать любые лекарственные средства без консультации врача. |

Для профилактики кариеса и других заболеваний полости рта во время беременности необходимо проконсультироваться с врачом-стоматологом по поводу необходимости назначения местной реминерализующей терапии и пр. Также после каждого приема пищи нужно употреблять жевательную резинку без сахара в течение 2-5 мин или полоскать рот.

Во время беременности изменяется вес. Нормальная прибавка в весе за время беременности составляет 12-14 кг.

Необходимо тщательно контролировать прибавку в весе. Недостаточная прибавка в весе может быть признаком гипотрофии плода. Чрезмерная прибавка (более 1 кг за неделю) может свидетельствовать о развитии ожирения или отеков у матери. И то, и другое неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья матери и будущего ребенка.

Наиболее тяжелое осложнение беременности - поздний гестоз. Он угрожает состоянию здоровья как матери, так и плода. Гестоз характеризуется тремя основными признаками:

* отеки;
* повышение артериального давления выше 135/85 мм рт. ст.;
* появление белка в моче.

Гестоз поддается лечению только в условиях стационара. Риск развития гестоза повышается при:

* первой беременности;
* наличии гестоза в предыдущую беременность
* наличии гестоза у матери или сестер беременной;
* многоплодной беременности;
* подростковом возрасте матери;
* возрасте матери более 40 лет.

Медицинские работники должны особенно тщательно наблюдать течение беременности у женщин, имеющих хотя бы один фактор риска развития гестоза. При выявлении у них хотя бы одного признака гестоза необходима срочная консультация специалиста.

После рождения ребенка проводится консультирование матерей о необходимости грудного вскармливания. Оптимально, если грудное вскармливание продолжается хотя бы до 6 мес. Дети, не получающие грудного вскармливания, в 6 раз имеют более высокий риск смерти в течение первого месяца жизни, чем получающие грудное питание хотя бы частично.

Грудное вскармливание - чрезвычайно важный процесс. Состояние здоровья ребенка в течение всей его жизни во многом зависит от того, вскармливался ли он грудью, и как долго это продолжалось. Матерям, особенно в период становления процесса лактации, необходима активная поддержка как со стороны близких, так и со стороны медицинского персонала.

Для того чтобы грудное вскармливание было успешным и не вызывало затруднений, важно придерживаться следующих правил:

|  |
| --- |
| 1. Необходимо объяснить маме, что грудное молоко является единственным, уникальным по своим биологическим свойствам продуктом, который обеспечивает ребенку полноценное питание и защиту от инфекционных заболеваний. Это невозможно при искусственном вскармливании (Табл. 4.2; 4.3). 2. Необходимо рекомендовать матери:    * приложить ребенка к груди в течение первого часа после родов;    * осуществлять с ребенком контакт "кожа к коже";    * находиться с ребенком в одной комнате/палате. 3. Необходимо помочь матери освоить технику правильного прикладывания к груди. 4. Необходимо рекомендовать матери кормить ребенка по его требованию, а не "по часам"; также рекомендовано ночное кормление. 5. Необходимо объяснить матери, что ей не надо вводить в питание ребенка дополнительные жидкости (чай, соки). 6. Необходимо рекомендовать матери кормить ребенка исключительно грудным молоком до 6 месяцев, а затем начать введение адекватного прикорма. 7. Необходимо поощрять грудное вскармливание до года и более |

Таблица 4.2 Различия между грудным женским молоком, молоком животных и искусственными смесями

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Параметр** | **Грудное молоко** | **Молоко животных** | **Искусственные смеси** |
| Бактериальные загрязнители | нет | вероятны | вероятны при приготовлении |
| Противоинфекционные факторы | присутствуют | отсутствуют | отсутствуют |
| Факторы роста | присутствуют | отсутствуют | отсутствуют |
| Белки | необходимое количество, усваивается | слишком много, усваиваются с трудом | состав белков частично легко сбалансирован |
| Жиры | достаточно основных жирных кислот, липаза для пищеварения | недостаток основных жирных кислот, липаза отсутствует | недостаток основных жирных кислот, липаза отсутствует |
| Железо | немного, хорошо всасывается | немного, плохо всасывается | дополнительные добавки, плохо всасывается |
| Витамины | достаточно | недостаточно А и С | витаминные добавки |
| Вода | достаточно | требуется дополнительно | может потребоваться дополнительно |

Таблица 4.3 Опасности искусственного вскармливания

|  |  |
| --- | --- |
| **Риски для матери** | **Риски для ребенка** |
| * наступление повторной беременности * повышение риска развития поликистоза и рака яичников, рака груди * возможно повышение риска развития анемии * возможно повышение риска развития ожирения | * повышение риска внезапной смерти * повышение риска развития диареи, бронхо-легочных заболеваний * дефицит нутриентов * возможно повышение риска развития хронических неинфекционных заболеваний во взрослом возрасте |

Таблица 4.4 Основные витамины и их источники для питания кормящих матерей

|  |  |
| --- | --- |
| **Витамины** | **Продукты питания** |
| Витамин А | Печень, молочные продукты, рыбий жир, оранжевые и зеленые овощи, обогащенный маргарин |
| Витамин D | Рыбий жир, лосось, сельдь, печень, воздействие ультрафиолетового света на кожу |
| Витамин Е | Растительное масло, цельные зернопродукты, орехи, семена, зеленые листовые овощи |
| Витамин С | Цитрусовые, перец, помидоры, капуста |
| Витамин B1 | Цельные зернопродукты и хлебобулочные изделия, бобовые, орехи, мясо |
| Витамин В2 | Зеленые листовые овощи, мясо, яйцо, молоко |
| Витамин В3 | Цельные зернопродукты, орехи, бобовые, мясо, птица, рыба |
| Витамин В12 | Мясо, яйцо, рыба, птица, молоко, корнеплоды/узелки бобовых |
| Фолиевая кислота | Дрожжи, печень, почки, зеленые листовые овощи, апельсиновый сок |
| Витамин В6 | Печень, почки, мясо, цельные зернопродукты, яичный желток |
| Биотин | Печень, яичный желток, соевая мука, зернопродукты, дрожжи |
| Пантотеновая кислота | Продукты животного происхождения, цельные зерна, бобовые |

Все необходимые нутриенты, включая витамины и минеральные вещества, ребенок получает с грудным молоком. Часть из них (например, цинк, железо, фолиевая кислота, кальций) находится в грудном молоке практически в постоянной концентрации, и характер питания матери незначительно влияет на их содержание. Количество витаминов D и А, йода, селена может меняться в зависимости от того, как питается мать.

Можно рекомендовать матери вводить в рацион продукты, богатые различными витаминами, которые приведены в таблице 4.4.

Доказано, что грудное вскармливание снижает риск развития заболеваний желудочно-кишечного тракта, атопии у детей. Во взрослом возрасте дети, получавшие грудное вскармливание, имеют меньший риск развития хронических неинфекционных заболеваний, чем получавшие искусственное или смешанное вскармливание. Вероятно, что матери, кормившие детей грудью, имеют меньший риск развития рака молочных желез.

Дети до 3-летнего возраста не могут получать "взрослую" пищу. Есть специальные продукты питания, разработанные для детей, которые постепенно вводятся в их рацион питания.

Существуют следующие рекомендации по введению прикорма:

|  |
| --- |
| **Рекомендации по введению прикорма**   * необходимо вводить прикорм не ранее 6-месячного возраста; * необходимо выбрать наиболее подходящее время дня для введения прикорма {когда ребенок голоден или наиболее предрасположен к приему пищи). Предпочтительна первая половина дня; * на первых порах нужно вводить прикорм после кормления грудью; * надо начинать вводить прикорм с одной чайной ложки, постепенно увеличивая до полного объема принимаемой единовременно пищи; * рекомендуется начинать с однородного, умеренной густоты однокомпонентного пюре из наиболее типичных для данной местности продуктов (каши, овощные, фруктовые пюре); * можно добавлять сцеженное грудное молоко для облегчения привыкания к новой пище; * необходимо включать в рацион пищевые продукты, богатые железом: печень, мясо, рыбу, бобовые для профилактики железодефицитной анемии; * нужно стараться избегать употребления всех видов чая и кофе; * необходимо избегать употребления цельного коровьего или козьего молока до 9-месячного возраста в качестве питья и вводить в рацион цельное молоко и необезжиренные молочные продукты с 9-12 месяцев; * блюда для прикорма должны иметь определенную калорийность; * следует избегать добавления в пищу сахара, специй и соли. При необходимости подсаливания пищи употреблять только йодированную соль. |

Примерно со второго года жизни ребенок постепенно переводится на питание с семейного стола. В этот период очень важно сформировать у ребенка правильные пищевые привычки, заложить принципы рационального питания. Очевидно, что процесс формирования этих привычек будет более успешным, если взрослые члены семьи придерживаются основных принципов рационального питания. Основные принципы здорового питания ребенка старше года следующие:

|  |
| --- |
| * в рационе ребенка ежедневно должны присутствовать разнообразные продукты, в значительной степени овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде и местного происхождения; * следует выбирать нежирные сорта мяса, птицу (без кожи), рыбу, яйца, печень, а также иногда заменять мясные продукты бобовыми: фасолью, горохом, чечевицей; * несколько раз в день ребенок должен получать хлеб, крупы, макаронные изделия и картофель; * до 2-летнего возраста ребенок может употреблять молоко и молочные продукты обычной жирности. Впоследствии рекомендован переход на молочные продукты с пониженным содержанием жира; * соль и сахар в еду добавляются лишь в минимальных количествах. При солении должна употребляться только йодированная соль; * на втором году жизни ребенку не рекомендуется давать чай в качестве питья. Предпочтительнее молоко, обычная вода, овощные и фруктовые соки; * рекомендуемое количество кормлений - не менее 5 раз в день; * пища должна быть приготовлена безопасным и гигиеничным способом. |

Энергетические потребности детей и процентное соотношение основных нутриентов с возрастом меняется (Табл. 4.5).

Таблица 4.5 Суточная потребность детей и подростков в основных нутриентах79

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Белки, г** | | **Жиры, г** | **Углеводы, г** | **Энергетическая  ценность, ккал** |
| **всего** | **в т.ч. животные** |
| 1-3 года | 53 | 37 | 53 | 212 | 1540 |
| 4-6 лет | 68 | 44 | 68 | 272 | 1970 |
| 6 лет | 72 | 47 | 72 | 252 | 2000 |
| 7-10 лет | 80 | 48 | 80 | 324 | 2400 |
| 11-13 лет | 96 | 58 | 96 | 382 | 2850 |
| Юноши 14-17 лет | 106 | 64 | 106 | 422 | 3150 |
| Девушки 14-17 лет | 93 | 56 | 106 | 422 | 2750 |

Также меняется объем порции продуктов, употребляемых детьми (Табл. 4.6).

Таблица 4.6 Рекомендуемые объемы порций для детей дошкольного возраста (г, мл)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование блюда** | **Возраст** | | | |
| **1-1,5 года** | **1,5-3 года** | **3-5 лет** | **5-7 лет** |
| Каша, овощное блюдо | 130 | 150 | 180 | 200 |
| Яичное, творожное, мясное, рыбное блюдо | 50 | 60 | 70 | 80 |
| Салат овощной | 20 | 30 | 40 | 50 |
| Кофе, чай, молоко | 100 | 150 | 180 | 200 |
| Закуска | 30 | 40 | 50 | 60 |
| Первое блюдо | 100 | 150 | 180 | 200 |
| Гарнир | 100 | 120 | 130 | 150 |
| Кефир, молоко | 150 | 150 | 200 | 200 |
| Выпечка, хлеб | 40 | 60 | 70 | 100 |
| Свежие фрукты | 100 | 100 | 150 | 200 |

Согласно рекомендациям ГУ НИИ питания РАМН для детей и подростков очень важно, чтобы не менее 60% белка, поступающего с пищей, было животного происхождения. Оптимальное количество животных жиров - 30-50% их суточного поступления. Максимальное содержание Сахаров - 20% суточного поступления углеводов. Суточное поступление растительной клетчатки - не менее 15 г.

Рацион питания детей и подростков должен содержать все основные продукты. В них должны обязательно входить мясо, рыба, творог, яйца, молоко или молочнокислые продукты. Оптимально, чтобы ребенок ежедневно получал нежирную телятину, говядину, курицу или индейку. При этом 1-2 раза в неделю необходимо давать ребенку субпродукты (печень, язык и т.д.).

Рыба и рыбные продукты должны употребляться детьми и подростками несколько раз в неделю. Для детского питания рекомендуются следующие виды рыб: треска, минтай, хек, навага, судак.

Рыбные деликатесы (например, икра) не имеют пищевых преимуществ по сравнению со свежей рыбой. Однако они содержат раздражающие вещества, которые могут стимулировать аппетит. Поэтому рыбные деликатесы можно рекомендовать детям с недостаточной массой тела и исключить из рациона питания детей с избыточной массой.

Молоко и кисломолочные продукты являются основным источником кальция для детей и подростков. Они должны ежедневно входить в их рацион питания. Молочные продукты вводят как в виде жидкости (молоко, кефир, ряженка, йогурт), так и в твердом виде (сыр, творог). Детям, особенно в период интенсивного роста, необходимы сливочное масло, сметана и/или сливки.

В питании детей должны быть широко представлены овощи и фрукты, В школьном возрасте дети и подростки должны ежедневно получать 150-200 г картофеля, 200-250 г других овощей, а также 200-300 г фруктов и ягод (возможно, в виде соков).

В ежедневный рацион питания детей и подростков включают хлеб (лучше зерновой или с отрубями), вермишель или макароны, различные каши.

Оптимально исключить из рациона питания детей и подростков сардельки, сосиски, колбасы. Максимально ограничивают потребление жареных, острых блюд.

По оценкам экспертов ВОЗ, наиболее часто у детей и подростков наблюдается дефицит витаминов А, D, йода, цинка, железа. Они являются причиной повышенной заболеваемости и смертности детей и подростков.

С самого раннего возраста проводится профилактика заболеваний полости рта. Для этого проводятся индивидуальные беседы с родителями, делаются наглядные плакаты и т.д. Основные меры профилактики включают в себя:

|  |
| --- |
| * запрет на постоянное питье жидкости из бутылочки, особенно подслащенной; новорожденный может сосать специальную пустышку, также не постоянно; * запрет сосания пальцев; * ограничение потребления сахаров; оптимально, если до года ребенок не будет получать сладкую пищу и питье; * обеспечение гигиены ротовой полости; чистка зубов начинается с момента прорезывания первого зуба и в течение несколько лет осуществляется родителями; * с 2,5-3-летнего возраста используются детские фторсодержащие зубные пасты; * регулярное, не реже 1 раза в год, посещение стоматолога (в раннем возрасте возможна заочная консультация у специалиста по необходимым мерам профилактики) |

**4.1.3. Профилактика заболеваемости**

Примерно половина случаев детской смертности связана с предотвращаемыми инфекционными заболеваниями (пневмония, диарея, малярия, корь, ВИЧ-инфекция и др.). Так же, как и у взрослых, в основе профилактики инфекционных заболеваний лежат профилактические прививки (Табл. 4.7). При этом крайне важным является обеспечение вакцинации против краснухи всех женщин детородного возраста.

Таблица 4.7. Календарь профилактических прививок

|  |  |
| --- | --- |
| **Возраст** | **Прививка** |
| **Основные прививки** | |
| 12 часов | Первая вакцинация - гепатит В |
| 3-7 день | Вакцинация - туберкулез |
| 1 месяц | Вторая вакцинация - гепатит В |
| 3 месяц | Первая вакцинация - дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит |
| 4,5 месяца | Вторая вакцинация -дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит |
| 6 месяцев | Третья вакцинация - дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит  Третья вакцинация - гепатит В |
| 12 месяцев | Первая вакцинация - корь, эпидемический паротит, краснуха |
| 18 месяцев | Первая ревакцинация -дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит |
| 20 месяцев | Первая ревакцинация - полиомиелит |
| 6 лет | Вторая вакцинация - корь, эпидемический паротит, краснуха |
| 7 лет | Вторая вакцинация - дифтерия и столбняк  Первая ревакцинация - туберкулез |
| 13 лет | Вакцинация против гепатита В, если не была сделана ранее  Вакцинация девочек против краснухи |
| 14 лет | Третья ревакцинация -дифтерия, столбняк  Вторая ревакцинация - полиомиелит  Вторая ревакцинация - туберкулез |
| **Дополнительные привки** | |
| 3, 4, 5, 6, 18 лет | Вакцинация - гемофильная палочка |
| При необходимости | Вакцинация - грипп |

Санитарно-эпидемиологические мероприятия имеют профилактическое значение относительно инфекционных заболеваний на популяционном уровне. Соблюдение правил личной гигиены - эффективная мера профилактики для индивидуумов. Поэтому важно обучение родителей правильному гигиеническому уходу за новорожденным.

По мере взросления детей их обучение гигиеническим навыкам проводится как родителями, так и медицинскими работниками.

При выявлении случаев инфекционных заболеваний проводится их своевременное лечение. При необходимости проводится изоляция инфицированных.

С начала полового созревания с подростками проводятся мероприятия, направленные на охрану репродуктивного здоровья, профилактику абортов и ИППП. Они могут включать в себя лекции, беседы, средства наглядной агитации и т.д. Во многих странах профилактические программы включают в себя раздачу презервативов. Однако существующее в настоящее время в РФ законодательство не позволяет это делать в образовательных учреждениях.

До настоящего времени не существует профилактических программ с доказанной эффективностью в отношении предотвращения ИППП и нежелательной беременности среди подростков. Предполагается, что следующие мероприятия могут быть эффективными:

|  |
| --- |
| * половое воспитание детей до начала сексуальных отношений, отсрочка полового дебюта; * формирование цельного индивидуума, не заинтересованного в рисковом поведении; * профилактика незапланированной беременности путем использования противозачаточных средств, оптимально - презервативов; * оказание поддержки матерям-одиночкам; * привлечение к программам профилактики родителей, учителей, других значимых взрослых, заинтересованных служб (социальные работники, молодежные лидеры и т.д.). |

Среди детей 5-14 лет широко распространены гельминтозы. Гельминты ухудшают питание детей, способствуют развитию некоторых инфекционных заболеваний, утяжеляют осложнения после кори, малярии, пневмонии и др.

Для профилактики гельминтозов эффективны следующие меры:

|  |
| --- |
| * санитарно-гигиенический и ветеринарный контроль продуктов питания; * проведение регулярных обследований на наличие гельминтов; * обучение детей навыкам личной гигиены; * тщательное мытье овощей, фруктов, зелени; * обязательная глажка утюгом трусов. |

**4.1.4. Обеспечение оптимальной физической среды**

Окружающая физическая среда оказывает существенное воздействие на состояние здоровья детей и подростков. Основное влияние на состояние здоровья детей и подростков оказывают:

* система водообеспечения;
* гигиена;
* санитарное состояние окружающей среды;
* загрязнение воздуха;
* переносчики болезней.

Воздействие на указанные факторы позволяет снизить смертность и заболеваемость детей и подростков.

Однако обеспечение оптимальной физической среды начинается уже во время беременности. В этот период возрастает секреция сальных желез кожи. Поэтому необходимо принимать душ не менее 2 раз в день. Ванны во время беременности противопоказаны.

Во время беременности необходимо носить устойчивую обувь на невысоком каблуке. С 26-27 недели беременности рекомендуется ношение бандажа.

Систематические обзоры показали связь между риском внезапной смерти новорожденных и тем, что младенцы спали на животе. Это привело к выработке рекомендации укладывать спать всех детей в возрасте до 1 года на спину. В результате внедрения этих рекомендаций в практику число младенческих смертей снизилось80.

Детям с самого раннего возраста для выработки витамина D нужны солнечные лучи. Рекомендуется не прямое солнечное облучение, а через кружевную тень. В зимние месяцы детям может быть дополнительно назначен прием витамина D. Для уменьшения негативного воздействия физической среды на детей и подростков, необходимо обучение родителей и детей следующим навыкам:

|  |
| --- |
| * кипячение воды перед ее употреблением; * мытье овощей и фруктов пред едой кипяченой водой; * употребление в пищу только тех продуктов, срок годности которых не истек; * мытье рук после улицы, туалета, игры с домашними животными, перед едой; * проветривание помещений; * избегание накуренных помещений; * избегание нахождения вблизи крупных улиц, автотрасс. |

Гиподинамия оказывает существенное негативное влияние на здоровье детей и подростков. Надо, чтобы с раннего возраста родители приучали детей к физической активности. Необходимость физической активности также может быть объяснена медицинским работником при индивидуальной беседе с детьми старшего возраста.

**4.1.5. Охрана здоровья подростков**

С целью охраны здоровья подростков проводится их регулярное диспансерное наблюдение. Обязательно контролируют параметры рост/вес для раннего выявления возможного наличия избыточной массы тела.

Особое внимание в подростковом возрасте уделяют вопросам профилактики нежелательной беременности, планирования семьи и профилактики ИППП. Данные мероприятия проводятся как на индивидуальном, так и на групповом уровнях.

В подростковом возрасте формируются основные привычки человека. Поэтому важно уделять особое внимание профилактике употребления табака, алкоголя и психоактивных веществ.

Подростки склонны отвергать информацию, сообщаемую взрослыми. Кроме того, они зачастую не в состоянии оценить свой потенциал здоровья и тот риск для него, который может быть связан с вредной привычкой.

Поэтому во многих странах эффективно реализуются программы укрепления здоровья подростков по принципу "равный - равному". При этом в начале проводится обучение ограниченной группы подростков (волонтеров), которые затем начинают сообщать полученные сведения своим сверстникам.

При реализации программ, основанных на принципе "равный - равному", очень важно проводить контроль за работой волонтеров. В целом реализация подобных программ невозможна только усилиями медицинских работников, к этой работе необходимо привлечение психологов, социальных работников и других заинтересованных лиц.

**4.1.6. Профилактика травм и насилия**

В европейском регионе 3-4 случая смерти из 10 среди детей до 15 лет связаны с травмами и насилием, Как показывают результаты статистических исследований, большинство травм дети и подростки получают в бытовых условиях или на улице.

В основе профилактики детского травматизма в быту лежат беседы с родителями о необходимости устройства травмобезопасного домашнего помещения. В качестве примеров травмобезопасного обустройства быта можно привести: установку решеток на окна для предотвращения выпадения детей, установка неоткрываемых детьми запоров на входную дверь, подсобные помещения, прикрепление вертикально стоящей мебели к стенам.

Следует иметь в виду, что чаще всего случаи бытового травматизма наблюдаются у детей в возрасте до 5 лет. В этом возрасте не рекомендуется оставлять детей одних без присмотра.

Уличный травматизм во многом предотвратим, если дети и их родители соблюдают правила дорожного движения. Дополнительной мерой по защите детей от травматизма служат шлемы, наколенники, налокотники, используемые ими при езде на роликовых коньках, велосипедах и т.д. Для профилактики дорожно-транспортных происшествий могут использоваться светоотражаю-щие полоски, которые закрепляют на одежде и ранце детей; важно также обучение соблюдению правил дорожного движения с раннего возраста.

Для профилактики травм на воде необходимо обучение детей плаванию. Ответственность за приобретение данного навыка ложится на родителей.

В подростковом возрасте возрастает вероятность спортивных травм. Для их профилактики необходим контроль состояния здоровья подростков перед началом занятий спортом, а также проведение занятий с опытным тренером.

Для профилактики насилия в школе создается психологическая служба. Профилактикой бытового насилия занимаются социальные работники.

Все дети и подростки, пострадавшие от травм или насилия, должны пройти консультацию для оценки необходимости поддерживающей психологической помощи.

**4.1.7. Обеспечение психосоциального развития и психического здоровья детей и подростков**

К сожалению, в последние годы растет распространенность проблем, связанных с психологическим развитием детей и подростков. Примерно 10-20% детей в Европе имеют одну или несколько психических или поведенческих проблем.

На этапе патронажа новорожденных большую роль в психосоциальном развитии детей играют беседы медицинских работников с родителями о необходимости стимулирования развития данной сферы. Считается, что в раннем возрасте особую роль в стимуляции психосоциального развития играет чтение вслух.

Детям и подросткам могут быть предложены развивающие игры, задачки, упражнения. Они должны подбираться с учетом возрастных особенностей. При наличии отклонений в психическом развитии детей и подростков подобные упражнения подбираются с участием психолога.

Важную роль в формировании психического здоровья детей играет дозированное поступление информации, особенно получаемой с помощью телевизора. Зарубежными исследованиями показан прямой вред для здоровья ребенка от просмотра телевизора более 5 часов в сутки. Однако большинство отечественных экспертов рекомендуют ограничивать суточный просмотр телевизора 0,5 ч для детей дошкольного возраста, 1 ч для младших и 1,5 ч для старших школьников. Сходные ограничения установлены для компьютера.

Подростковый период связан с дополнительными стрессорными воздействиями. Часто для их решения подростки выбирают неоптимальные пути, например употребление психоактивных веществ. Другой выход, который находят подростки, - участие в молодежных андерграундных движениях (панки, готы и др.). Подростки легко поддаются влиянию сект.

Существуют методы развития личностных ресурсов в детском и подростковом возрасте. Они включают в себя психологические упражнения, психосоциальную поддержку и т.д. Ограниченные исследования позволяют предположить эффективность подобных программ для профилактики отклоняющегося поведения подростков.

Неразрешенные личные проблемы, раздражительность или депрессия в подростковом возрасте нередко приводят к попыткам самоубийства. В 2000 г. в мире 90 000 подростков простились с жизнью в результате самоубийства.

Существуют различные методы выявления подростков с повышенным риском самоубийства. Однако ни один из них не подтвердил свою эффективность в эпидемиологических исследованиях. Точно так же нет заведомо эффективных методов профилактики самоубийств.

Другой психологической проблемой подросткового возраста, особенно распространенной среди девушек, является анорексия. Считается, что психосоциальная поддержка девушек способна предотвратить развитие анорексии.

Дети и подростки, имеющие хронические заболевания или отклонения в физическом развитии, не должны изолироваться от сверстников, если только это не вызвано прямыми медицинскими показаниями. Оптимальным считается совместное обучение детей с физическими недостатками со здоровыми сверстниками. При изоляции детей с физическими недостатками, у них также начинает наблюдаться отставание в психологическом развитии. С другой стороны, следует добиваться, чтобы здоровые дети не относились пренебрежительно к своим сверстникам, имеющим те или иные недостатки.

|  |
| --- |
| **4.2. Профилактические мероприятия для лиц среднего возраста81** |

В среднем возрасте основное бремя хронических неинфекционных заболеваний реализовано за счет предотвращаемых заболеваний четырех групп:

1. Сердечно-сосудистые заболевания.
2. Онкологические заболевания.
3. Бронхо-легочные заболевания.
4. Сахарный диабет II типа.

Эти заболевания имеют четыре основные фактора риска, связанные с поведением:

1. Курение.
2. Нерациональное питание.
3. Гиподинамия,
4. Злоупотребление алкоголем.

Данные факторы риска приводят к четырем основным биологическим маркерам, характеризующим повышенный риск развития хронических неинфекционных заболеваний:

1. Избыточная масса тела.
2. Артериальная гипертензия.
3. Нарушения липидного обмена.
4. Нарушения углеводного обмена.

Воздействие на перечисленные факторы риска может привести к снижению бремени хронических неинфекционных заболеваний (Рис. 4.3). При этом для профилактики воздействия основных факторов риска проводятся индивидуальные и групповые мероприятия. Их может осуществлять медицинский работник среднего звена, так как это было рассмотрено в главах [2](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/org_proga_2.html), [3](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/org_proga_3.html).

Биологические факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний могут быть выявлены медицинским работником среднего звена. Профилактическое воздействие на эти факторы риска проводится индивидуально. Если профилактика включает в себя лечение, то оно назначается врачом.

Важную роль в профилактике хронических неинфекционных заболеваний у лиц среднего возраста отводят выработке личных навыков у людей. Они должны включать в себя:

|  |
| --- |
| * оптимизацию рациона питания и физической активности; * отказ или ограничение курения и употребления алкоголя |

Профилактические мероприятия проводятся путем просвещения и обучения. Целью подобных программ является изменение поведения индивидуума.

|  |
| --- |
| **4.3. Профилактические мероприятия для лиц пожилого возраста** |

Согласно международной классификации пожилыми считаются люди старше 75 лет. В развитых странах отмечается постоянных рост числа лиц пожилого возраста. Согласно рекомендациям ВОЗ основными направлениями профилактических мероприятий для лиц пожилого возраста являются82:

|  |
| --- |
| * профилактика и сокращение бремени, связанного с инвалидностью, хроническими болезнями и преждевременной смертностью; * сокращение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний; * обеспечение непрерывной помощи людям с хроническими заболеваниями или инвалидностью; * обеспечение безопасности и достоинства стареющих людей; * обучение лиц, осуществляющих уход за пожилыми. |

Основной проблемой для лиц пожилого возраста является инвалидность, приводящая к полной или частичной потере возможности ухаживать за собой самостоятельно. Доказанными факторами риска развития инвалидности являются:

* депрессия;
* курение;
* низкая частота социальных контактов, социальная изоляция;
* гиподинамия;
* ограничение функции нижних конечностей;
* деменция;
* повышение или снижение ИМТ;
* ухудшение зрения;
* низкая самооценка качества жизни.

Также в развитии инвалидности существенную роль могут играть:

* артериальная гипертензия;
* нарушения липидного обмена;
* остеопороз;
* сахарный диабет II типа;
* злоупотребление алкоголем и лекарственными средствами.

Проводились многочисленные исследования эффективности профилактических мероприятий в отношении замедления или предотвращения развития инвалидности у пожилых (Табл. 4.8.). Показано, что одних усилий медицинских работников недостаточно. Для профилактики инвалидности необходимо участие социальных работников, психологов.

Таблица 4.8 Значимость отдельных корригируемых факторов риска развития инвалидности улиц пожилого возраста85

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Фактор** | **Риск развития инвалидности для индивидуума** | **Риск развития инвалидности на популяционном уровне** | **Возможность предотвращения инвалидности путем воздействия на фактор риска** |
| Бремя болезни | А | А | В |
| Депрессия | А | В | 0 |
| Низкая частота социальных контактов | С | В | С |
| Гиподинамия | А | В | А |
| Ограничение функции нижних конечностей | А | В | В |
| Деменция | А | В | 0 |
| Повышение или снижение ИМТ | В | В | 0 |
| Низкая самооценка качества жизни | В | В | 0 |
| Ухудшение зрения | А | В | С |
| Примечание: А, В, С - уровни достоверности доказательств; 0 - вопрос не изучался | | | |

Основной причиной инвалидности лиц пожилого возраста считается болезнь. Обычно лица старше 70 лет имеют 2-3 хронических заболевания. 90% лиц в возрасте 75 лет и старше имеют хотя бы один клинический диагноз. Показано, что проведение скрининговых обследований в возрасте 60-75 лет способно снизить бремя болезней у пожилых.

Депрессия является наиболее распространенным заболеванием в пожилом возрасте. Частота встречаемости депрессии в данной возрастной группе может достигать 16%, причем с увеличением возраста частота встречаемости депрессии возрастает. До настоящего времени не разработаны эффективные меры профилактики депрессии у пожилых.

Сохранение физической активности играет существенную роль в профилактике инвалидизации лиц пожилого возраста. Даже незначительная физическая активность позволяет замедлять развитие инвалидности. Кроме того, физическая активность способствует замедлению прогрессирования хронических заболеваний.

По данным экспертов ВОЗ, для профилактики гиподинамии у пожилых наиболее эффективен способ индивидуального приглашения (например, по телефону) для участия в регулярных групповых занятиях физической культурой.

|  |
| --- |
| **4.4. Вторичная профилактика для пациентов с хроническими заболеваниями. Школа пациента** |

Одним из методов вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний является организация школ пациентов. В настоящее время доказана эффективность подобных школ при сахарном диабете II типа, артериальной гипертензии, нарушениях липидного обмена и некоторых других заболеваниях.

Обучение пациентов проводится в условиях стационара, поликлиники, диспансера и др. лечебно-профилактических учреждений. Оно позволяет увеличить ответственность индивидуума за состояние собственного здоровья. Об успешной работе школы пациента может свидетельствовать:

|  |
| --- |
| * замедление прогрессирования заболевания; * уменьшение числа обострений или их тяжести Школа пациента предполагает сообщение следующих сведений: * причина развития заболевания; * методы восстановления здоровья; * преодоление психологических проблем, связанных с болезнью; * причины развития обострений и прогрессирования заболевания; * правила самоконтроля при заболевании; * ограничения по диете; * рекомендации по физической активности; * рекомендации по гигиеническим мероприятиям; * рекомендации по приему лекарственных средств и периодичности консультации медицинскими специалистами; * профилактика осложнений |

Школа пациента предполагает наличие нескольких занятий, на каждом из которых рассматриваются перечисленные проблемы. Обучение может проводиться:

* ежедневно, чаще данная схема реализуется в условиях стационара;
* еженедельно, чаще данная схема реализуется в амбулаторных условиях.

Метод изложения материала-лекция-беседа. Обязательны иллюстрации в виде плакатов, слайдов, мультимедийных презентаций, фильмов. Хорошо, если пациенты получают брошюры, содержащие основные материалы.

Для повышения эффективности обучения пациентов необходимо активно привлекать их к дискуссии. Занятия проводятся в группе из 12-15 человек. Продолжительность занятия - не более 60 мин.

**Сноски** ***[показать]***

77По: Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Инструмент действий. - 803,2005; Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков. - ВОЗ. WНО/FСН/САN/02.21; Какие основные факторы оказывают влияние на реализацию программ профилактики болезней и укрепления здоровья среди детей и подростков. -НЕN, 2005.   
78При написании данного параграфа также использован следующий источник: Руководство по здоровому питанию грудных детей и детей раннего возраста для среднего медицинского персонала.- ВОЗ, 2003. EUR/03/5042183   
79Таблицы 4.5 и 4.6 даны на основании рекомендаций ГУ НИИ питания РАМН.   
80Leach CEA. Epidemiology of SlDS and explained sudden infant deaths. - Paediatrics, 1999, 104: e43.   
81Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. - CINDI. ВОЗ. 2005; Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. - ВОЗ, 2006.   
82Старение и здоровье. - ВОЗ, 2002. А55/17.   
83   
84   
85Основные факторы риска, приводящие к инвалидности в престарелом возрасте, и меры ее профилактики. - НЕN, 2003.

Нумерация дана в соответствии с источником