

## **Методична розробка для лікарів – інтернів ЗПСМ**

**ТЕМА:** Організація медико-профілактичної, медико-соціальної, психологічної допомоги сім'ї.

**МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:** навчальна кімната кафедри №8

**КІЛЬКІСТЬ ГОДИН:** 7 годин

**Актуальність теми:** Сімейну медицину, як спеціальність відрізняє ряд надзвичайно важливих принципів: довготривалість і безперервність спостереження, багатoproфільність первинної медичної допомоги, відношення до сім'ї, як одиниці медичного обслуговування, економічна ефективність і доцільність допомоги, координація медичної допомоги, відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращення його здоров'я. Сімейна лікувальна практика забезпечує тривалу опіку над здоров'ям усіх членів сім'ї, незалежно від характеру хвороби, стану органів і систем організму у всі періоди життя людини. Лікар загальної практики – сімейний лікар – може аналізувати, як сім'я впливає на здоров'я пацієнта і як здоров'я пацієнта відображається на його сім'ї.

### **Навчальні цілі заняття:**

#### **ЗНАТИ:**

- оцінку і моніторинг стану здоров'я прикріпленого населення;
- організацію протиепідемічних, профілактичних заходів на дільниці;
- значення етики і медичної деонтології в підготовці сімейного лікаря;
- лікарська таємниця.

#### **ВМІТИ:**

- розрізняти поняття захворюваність, хворобливість та патологічну ураженість;
- користуватись різними методами вивчення захворюваності;
- розрахувати показники захворюваності населення;
- визначати, аналізувати і графічно відтворювати показники захворюваності та поширеності хвороб;
- працювати з Міжнародною класифікацією хвороб, травм та причин смерті (МКХ-10);
- організовувати протиепідемічні профілактичні заходи на дільниці.

# **Зміст**

## **теми заняття**

## **1. Поняття та актуальність теми здорового способу життя**

Стан здоров'я людини залежить на 20% від спадковості, на 10% від рівня розвитку медицини, на 20% від стану довкілля, на 50% від способу життя.

**Спосіб життя** – це сукупність стійких форм життєдіяльності людини, які визначають її життєвий шлях. Це – сукупність її звичок. Якщо, людина з дитинства, з молодих років постійно й наполегливо дбає про своє здоров'я, вона в основу своєї життєдіяльності закладає такі стійкі корисні звички, навички, поведінку, спосіб мислення, сприйняття оточуючих і себе, які й визначають основний її напрямок – шлях здоров'я. Вона обирає здоровий спосіб життя.

**Здоровий спосіб життя** передбачає дотримання виконання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров'я людини. В основі здорового способу життя лежить індивідуальна система поведінки й звичок кожної окремої людини, що забезпечує їй потрібний рівень життєдіяльності й здорове довголіття. Здоровий спосіб життя – це практичні дії, спрямовані на запобігання захворювань, зміцнення всіх систем організм й поліпшення загального самопочуття людини.

Здоровий спосіб життя є передумовою для розвитку різних сторін життєдіяльності людини, досягнення нею активного довголіття та повноцінного виконання соціальних функцій, для активної участі у трудовій, громадській, сімейно-побутовій, дозвільній формах життєдіяльності.

**Актуальність здорового способу життя** викликана зростанням і зміною характеру навантажень на організм людини у зв'язку з ускладненням суспільного життя,

збільшенням ризиків техногенного, екологічного, психологічного, політичного і військового характеру, що провокують негативні зрушення в стані здоров'я, тобто мова йде про фізіологічні адаптаційні можливості людини до впливів зовнішнього середовища і змін станів внутрішнього середовища.

## **2. Складові елементи здорового способу життя**

В основі здорового способу життя лежать такі принципи:

- раціональне харчування;
- оптимальний руховий режим;
- загартування організму;
- особиста гігієна;
- відсутність шкідливих звичок;
- позитивні емоції;
- інтелектуальний розвиток;
- моральний і духовний розвиток;
- формування розвитку вольових якостей.

Раціональне харчування має п'ять основних вимог:

- Кількість їжі – це стільки, щоб вона забезпечила добові енерговитрати організму;
- Якість їжі – правильне співвідношення жирів, білків, вуглеводів, вітамінів, мікроелементів, води ;
- Правильно організований режим прийому їжі;
- Засвоєння їжі – створення приємної обстановки при прийомі їжі;
- Щоб їжа не була шкідливою.

Особиста гігієна – це основа здорового способу життя, умова ефективної профілактики різних захворювань. Це зокрема, гігієна тіла, зубів і порожнини рота; розумової праці. Шкіра має потові та сальні залози, вона бере участь у теплообміні, газообміні, утворює вітамін Д під дією сонячних променів. За допомогою шкіри організм виділяє оцтову кислоту, ацетон, органічні й неорганічні солі, ферменти. Постійне скупчення цих речовин призводить до розмноження на шкірі бактерій та грибків. Забруднення шкіри спричиняє різні захворювання. А щоб не захворіти, потрібно щоденно вмиватися, 1 раз на тиждень приймати гарячу ванну. Волосся миють 1 раз на тиждень, якщо суха шкіра голови та 2 рази на тиждень, якщо жирна. Крім того, корисно періодично (1 раз на квартал) відвідувати лазню.

Звички, які завдають шкоди здоров'ю, життю людини або не відповідають культурним нормам суспільства, в якому живе людина – шкідливі. Найбільш шкідливими звичками, які можуть сформуватись у шкільному віці, є куріння та вживання алкоголю, наркотичних речовин. Саме ці звички згубно впливають на організм, який формується і ще не має належно рівня захисту від зовнішніх і внутрішніх несприятливих чинників, що часом призводять до незворотних процесів.

Алкоголь в організмі послаблює процеси гальмування в центральній нервовій системі і спричиняє тимчасову, а за регулярного вживання – остаточну втрату таких якостей, як самоконтроль, самокритика,

обережність тощо. Алкоголь помітно знижує розумову і фізичну працездатність, гостроту зору, погіршує координацію рухів і точність виконання різних дій, що нерідко призводить до ДТП, тяжких травм і нещасних випадків. Людина швидше стає алкоголіком, якщо починає вживати алкоголь в молодому віці.

Наслідками вживання нікотину є погана пам'ять, психічні захворювання, безсоння, відставання у навчанні, втрата волосся, погіршення зору, інфаркт, інсульт, ризик захворіти туберкульозом.

### **3. Установи і організації, які працюють в напрямку формування здорового способу життя та надання допомоги**

А) На даний час в Україні функціонують заклади спрямовані на профілактику та боротьбу зі СНІДом, туберкульозом, наркозалежністю та ін. Соціально небезпечних захворювань. Зокрема, по Вінницькій області: Вінницький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, Вінницький обласний протитуберкульозний диспансер, Вінницький обласний клінічний протитуберкульозний диспансер, Вінницький обласний наркологічний диспансер “Соціотерапія”, Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер.

Б) Функціонують телефони довіри та гарячі телефонні лінії з питань СНІДу, туберкульозу, замісної підтримувальної допомоги, що працюють цілодобово та безкоштовно зі стаціонарних телефонів ( Національна лінія телефону довіри з питань ВІЛ/СНІДу, по якому можна звертатись з питань

як захистити себе від інфікування, як допомогти собі та своїм близьким, якщо така проблема вже існує і т.д., де пройти діагностику; Всеукраїнська гаряча лінія з питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз; Телефон довіри з питань замісної підтримувальної терапії для людей, які позбуваються або хочуть позбутися наркотичної залежності за державної програми замісної підтримувальної терапії.)

**В) Клініки дружні до молоді (КДМ)** – це спеціалізовані підрозділи, які надають медичні послуги молоді, а також інформують та консультують, зокрема з питань профілактики ВІЛ та інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ).

**Діяльність КДМ** здійснюється за напрямками: консультативному, профілактичному, лікувально-діагностичному, соціальному та інформаційно-просвітницькому.

**КДМ** базується на принципах доступності, добровільності, доброзичливості, конфіденційності, анонімності та неосудливого ставлення до відвідувача.

#### **Основні завдання КДМ:**

- забезпечення комплексної соціально-медичної та психологічної допомоги підліткам та молоді;
- надання інформаційно-консультативних послуг підліткам і молоді з питань збереження здоров'я, особливо репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ;
- профілактика ризикової поведінки, особливо щодо інфекцій, які



передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію, та непланованої вагітності;

- діагностика та лікування захворювань репродуктивної системи;
- соціальний супровід відвідувачів КДМ, які, крім медичних, отримують психологічні, соціально-педагогічні та юридичні послуги на всіх етапах роботи з ними.

### **Г) Центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»**

З метою створення умов для реалізації державної політики у сфері зміцнення здоров'я населення у 2003 році утворений Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх».

«Спорт для всіх - здоров'я для кожного» - під таким гаслом вже

10 років функціонує мережа центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», до якої входить Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», 25 обласних, 150 міських, 70 районних, 6 районних у містах та 21 селищний центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» і понад 1000 працівників по всій Україні.

Центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» - це:

- спеціалізовані бюджетні організації для провадження фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності населення за місцем проживання та в місцях масового відпочинку;
- мережа центрів по всій Україні;
- співпраця з національними та міжнародними спортивними співтовариствами та соціально-відповідальними підприємцями і

організаціями;

- акції із залучення всіх категорій та вікових груп населення до занять фізичною культурою та спортом;
- спортивні змагання, свята і фестивалі, навчання і тренінги, конференції і круглі столи.

#### **4. Участь лікаря у формуванні здорового способу життя населення**

Лікар повинен здійснювати заходи по зміцненню і підтримці здоров'я населення різних вікових груп, проводити роботу з профілактики захворювань, виявляти фізичні, соціальні, екологічні фактори ризику для здоров'я пацієнта та консультувати населення з питань зменшення їх впливу на здоров'я; володіти прийомами забезпечення безпечного лікарняного середовища; проводити навчання пацієнта та його родини з питань підтримки здоров'я в різні вікові періоди.

Особливо це важливо у зв'язку з переходом вітчизняної охорони здоров'я на сімейну практику, коли відбувається переорієнтація охорони здоров'я з лікування хвороб як таких на збереження здоров'я людини (здоров'я здорових, гігієнічне виховання, формування здорового способу життя і профілактика захворювань).

Здоровий спосіб життя повинен цілеспрямовано і постійно формуватися протягом усього періоду навчання студентів-медиків. У цьому випадку він буде важелем первинної профілактики, зміцнення і формування здоров'я населення,

забезпечуватиме успішне виконання соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

## **5. Список використаної літератури**

1. Проблеми формування здорового способу життя молоді : Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, магістрантів та аспірантів; Під заг. ред. Сіренко Р.Р. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2011. – 493 с.
2. Плахитний Д. П., Славіна Н. С., Дарчук С. І., Дорош В. У. Про здоров'я та здоровий спосіб життя: - Кам'янець- Подільський, 2004. -224с.
3. Формування здорового способу життя молоді проблеми і перспективи /О. Яременко, О. Вакуленко та ін.— К.: Український ін-т соціальних досліджень.- 2000.- 207 с.
4. Джерела інтернету

## ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ДІЛЬНИЧНОГО (СІМЕЙНОГО) ЛІКАРЯ



## ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ В ОСЕРЕДКУ ІНФЕКЦІЙНОЇ ХВОРОБИ



## АЛГОРИТМ ПРОТИЕПІДЕМІЧНОЇ РОБОТИ НА ЛІКАРНЯНІЙ ДІЛЬНИЦІ

### ФУНКЦІЇ ДІЛЬНИЧНОГО (СІМЕЙНОГО) ЛІКАРЯ

- Раннє виявлення інфекційного хворого.
- Збір епідеміологічного анамнезу.
- Рання ізоляція, госпіталізація – обов’язкова і за показаннями: клінічними і епідеміологічними.
- Організація поточної дезінфекції (проводиться силами населення).
- Взяття матеріалу від хворого для бактеріологічного дослідження.

- Своєчасне повідомлення про інфекційне захворювання у територіальну санепідстанцію.
- Санітарно-просвітницька робота.

#### **ФУНКЦІЇ ЛІКАРЯ КАБІNETУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

- Консультативно-методична робота з питань діагностики, лікування інфекційних хворих.
- Організація і проведення диспансерного спостереження за реконвалесцентами і носіями.
- Санітарно-просвітницька робота.

#### **ФУНКЦІЇ ЛІКАРЯ-ЕПІДЕМІОЛОГА**

- Своєчасне проведення епідеміологічного обстеження епідемічного осередку.
- Ретельний збір епідеміологічного анамнезу.
- Визначення меж осередку.
- Виявлення контактних осіб.
- Організація медичного спостереження за контактними протягом максимального інкубаційного періоду.
- Організація лабораторного обстеження контактних осіб з метою виявлення можливих джерел інфекції.
- Забір матеріалу з об'єктів довкілля для лабораторного дослідження.
- Контроль за організацією і проведенням поточної та заключної дезінфекції.
- Відокремлення від колективу контактних: дітей, осіб з декретованих груп.
- Організація екстреної профілактики серед контактних (введення імуноглобулінів, сироваток, бактеріофагів, хіміопротілактика).
- Повідомлення про захворілого і контактних за місцем навчання, роботи, відпочинку.
- Санітарно-просвітницька робота.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ЩЕПЛЕНЬ**

### **Підготовка населення (бесіди, лекції)**

Пояснювальна та санітарно-освітня робота.

Інформація про час та порядок щеплень, їх доцільність.

### **Вимоги до приміщення**

Поверхні приміщення повинні витримувати вологе прибирання та дезінфекцію. Обладнання кабінету для щеплень повинно бути таким: холодильник або термоконтейнер (для тимчасових пунктів щеплень), шафу для інструментарію і медикаментів, бікси зі стерильним матеріалом, повивальний столик і медичну кушетку, столи для підготовки препаратів до застосування, стіл (шафа) для збереження документації, ємність з дезінфекційним розчином, коробки безпечної утилізації).

### **Імунобіологічні препарати для щеплень**

Отримання з СЕС заздалегідь згідно з потребою.

Дотримання умов зберігання (відповідно до інструкції про використання). Температурний режим повинен дотримуватися при зберіганні та транспортуванні препаратів. Для більшості бактеріальних та вірусних препаратів оптимальна температура +2, +8° С; для тривалого зберігання пероральної вакцини для профілактики поліомієліту рекомендується її утримання при температурі від -15 до -25° С. Категорично не допускається заморожування адсорбованих вакцин – АКДП, АДП, АДП-М, АП, вакцини проти вірусного гепатиту В тощо, а також розчинників для живих вірусних вакцин.

### **Підготовка медичного персоналу**

Щорічно територіальними управліннями охорони здоров'я та санітарно-епідеміологічними станціями організовуються семінари для середніх медичних працівників з теорії імунізації і техніки проведення профілактичних щеплень з обов'язковим проведенням заліків.

**Тестові завдання:**

**1. Який зміст вкладається в поняття інтегрованість загальної практики?**

А) загальна практика не обмежується тільки поодиноким випадком надання допомоги або якимось захворюванням, а забезпечує хворим індивідуальну медичну допомогу на довгостроковій основі протягом тривалого періоду життя

В) загальна практика включає в себе лікувальну і реабілітаційну допомогу, а також зміцнення здоров'я і профілактику захворювань

С) загальна практика перш за все орієнтована на особистість, а вже потім на хворобу. Вона спирається на особисті стосунки між пацієнтом і лікарем

Д) допомога, яка надається сімейними лікарями не лімітована певними категоріями населення, вона надається кожній людині, незалежно від її віку, статі, соціального стану, раси або релігії.

**2. В яких нижченазваних ЛПЗ надається в Україні первинна лікувально-профілактична допомога?**

А) фельдшерсько-акушерський пункт

В) амбулаторія

С) дільнична лікарня

Д) ЦРЛ (терапевтичне та педіатричне відділення поліклінік)

Е) обласна лікарня

Ф) спеціалізовані лікарні

Г) диспансери

Н) міська дитяча поліклініка (педіатричне відділення)

Л) стоматологічні поліклініки

**3. Амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню надають лікарі різних фахів. Визначити, лікарям яких фахів належить провідна роль у наданні цієї допомоги**

А) терапевта та педіатрам (сімейним лікарям)

В) терапевтам та неврологам

С) терапевтам та хірургам

Д) педіатрам та неврологам

Е) педіатрам та алергологам



**4. В основу розвитку сімейної медицини в Україні покладений ряд принципів. Визначити, що з наведеного нижче також відноситься до одного з цих принципів?**

**А)забезпечення родині доступної, безперервної, постійної первинної медико-санітарної допомоги**

**В)обов'язкове лікування хворих в стаціонарі**

**С)обов'язкове закріплення певних пацієнтів за конкретними сімейними лікарями**

**Д)надання допомоги хворим тільки терапевтичного профілю**

**Е)обов'язкова передача хворих з хронічними та невиліковними хворобами до інших закладів охорони здоров'я**

**5. Організація лікувально-профілактичної допомоги населенню України ґрунтується на ряді принципів. Яке з наведених положень є одним із принципів її надання**

**А)єдність лікування та профілактики**

**В)участь населення в оздоровчих програмах**

**С)вивчення факторів ризику**

**Д)медико-соціальний захист**

**Е)лікування вдома**

**6. Дитина 6-ти років захворіла 3 дні тому назад, коли вперше з'явилися жовтяничне забарвлення шкіри та слизових, потемнішала сеча. У крові підвищення рівнів трансаміназ, у 15 раз, АлАТ більше ніж АсАТ, білірубіну як прямого, так і непрямого в 10 раз більше верхньої межі норми. При огляді дитина спить, після припинення спілкування знову засинає. Якою має бути тактика лікаря сільської лікарської амбулаторії.**

**А)дитина може знаходитися вдома під наглядом дільничного лікаря**

**В)дитина потребує негайного проведення екстракорпоральної детоксикації**

**С)дитина може продовжувати лікуватися на рівні сільської лікарської амбулаторії**

**Д)дитина потребує негайного переведення до лікарні, де є реанімаційне відділення**

**Е)дитина потребує застосування гепатопротекторів**

## Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 23.02.2012р. № 131 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутілуc. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк / Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри: \_\_\_\_\_  
« 11 » \_\_\_\_\_ 2018 р. Протокол № 1

Протокол № 2

6.9.29.08/8