



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“


ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №11

**Епидемиология и профилактика.
Нива и обхват на профилактика.
Преморбидна и първична
профилактика – стратегии за
първична профилактика.**

Доц. д-р М. Камбурова, дм

Профилактиката

 *Съвкупност от медицински и немедицински дейности, които обществото провежда за постигане на по-добро здраве и качество на живот чрез предотвратяване на заболяванията, намаляване на техните последици и преждевременните умирания.*

Нива на профилактика според фазите на развитие на патологичния процес

 *Преморбидна профилактика*

 *Първична профилактика*

 *Вторична профилактика*

 *Третична профилактика*

– Четвъртична профилактика

Нива на профилактика

Нива	Стадий на заболяването	Обект
Преморбидна	Основни състояния водещи до причинност	Цялото население и избрани групи здрави лица
Първична	Специфични причинни фактори	Цялото население, избрани групи здрави лица
Вторична	Ранен стадий на заболяване	Пациенти (в предклиничен стадий)
Третична	Късен стадий на заболяване	Пациенти

ПРЕМОРБИДНА ПРОФИЛАКТИКА

- ☰ Преморбидната профилактика е насочена към *предотвратяване на появата на рисковите фактори сред популацията.*
- ☰ Тя има за цел чрез активни действия на обществото да препятства установяването на социални, икономически и поведенчески модели на живот, водещи до повишаване на риска за заболяване.

ПРЕМОРБИДНА ПРОФИЛАКТИКА





- 📄 Въвеждането на безотпадни технологии на производство
- 📄 Формиране на траен позитивен поведенчески модел (здравословен начин на живот) в детството
- 📄 Обществена политика и действия за превръщане на позитивното здравно поведение в обществена норма

ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

📄 Първичната профилактика е *насочена към взаимодействието между рисковия фактор и възприемчивия индивид.*

📄 Тя цели да предотврати възникването на заболяване чрез пълното отстраняване на рисковия фактор или намаляване на неговото ниво сред цялата популация, както и сред групи с висок риск за заболяване.

ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

-  **ограничаване на времето на въздействие на рисковия фактор**
-  **ограничаване на дозата на фактора**
-  **повишаване на резистентността на застрашените лица**
-  **промяна в разпределението на експонираните лица според нивото на рисковия фактор**

Стратегии на първична профилактика


Популяционна стратегия (масова)


Популяционната стратегия е подходяща за прилагане **в популации с широко разпространение на рисковия фактор.**

Тя има за цел **да снижи средния риск за популяцията** чрез предвижване на цялото разпределение на рисковия фактор към по-ниските стойности на риска.




Предимства

 *Радикална стратегия*

 *Голяма полза за популацията*

 *Подходяща за корекция на поведенчески фактори*

Слаби страни

-  *Малка полза за индивидите*
-  *Слаба е мотивацията на участващите в профилактичните програми лица*
-  *Слаба е и мотивацията на здравните специалисти*

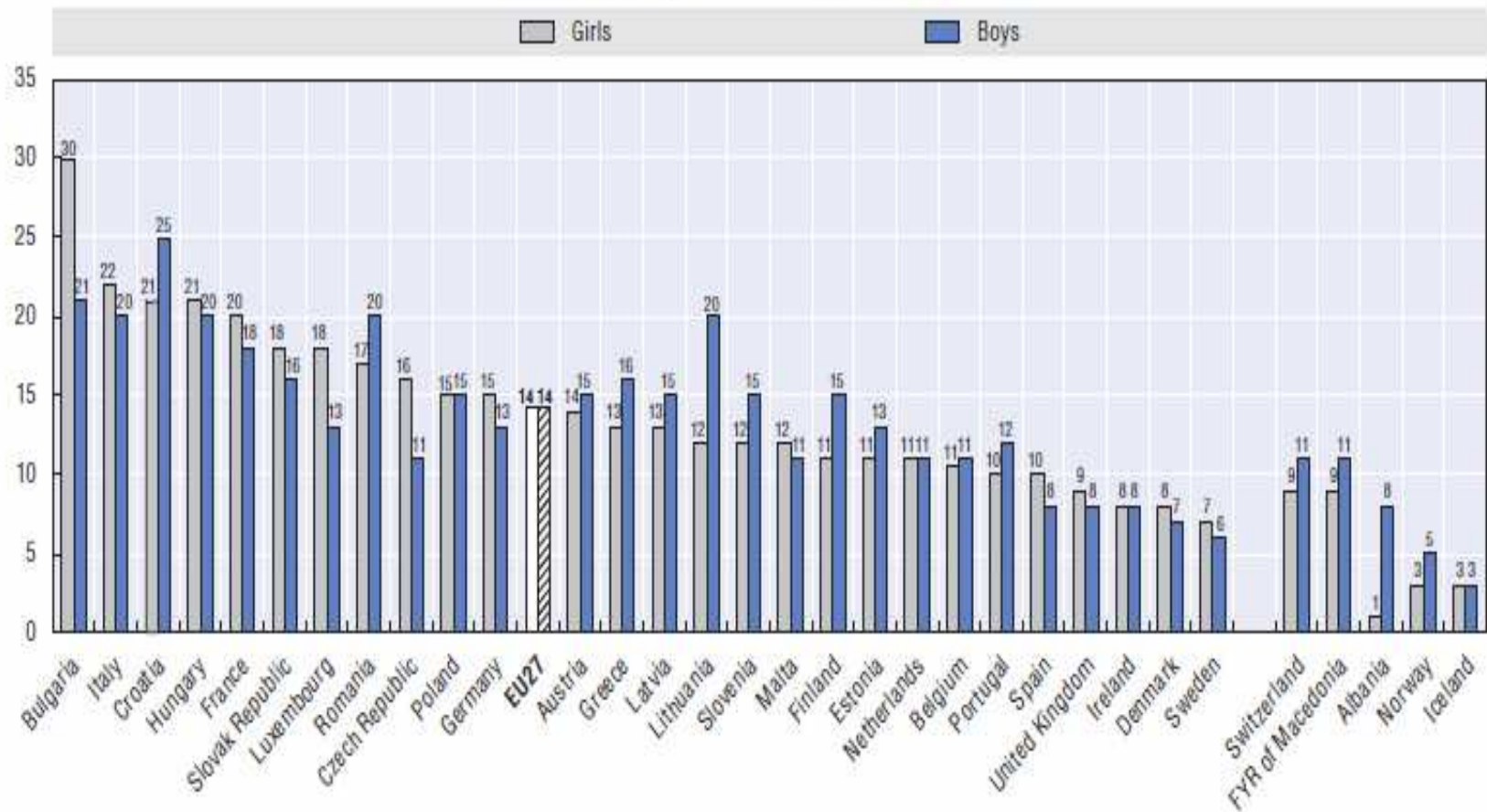
***Профилактичен парадокс** (J. Rose, 1985):
„Популационната стратегия допринася
голяма полза за популацията като цяло, но
предлага малка полза на отделния индивид,
особено в кратки срокове”.*

Основни рискови фактори при мъжете на възраст 30-59 г. в Северна Карелия, 1972-2007г.

Година	Тютюнопушене (%)	Серумен холестерол (mmol/l)	Артериално налягане (mm Hg)
1972	52	6,9	149/92
2007	31	5,4	138/78

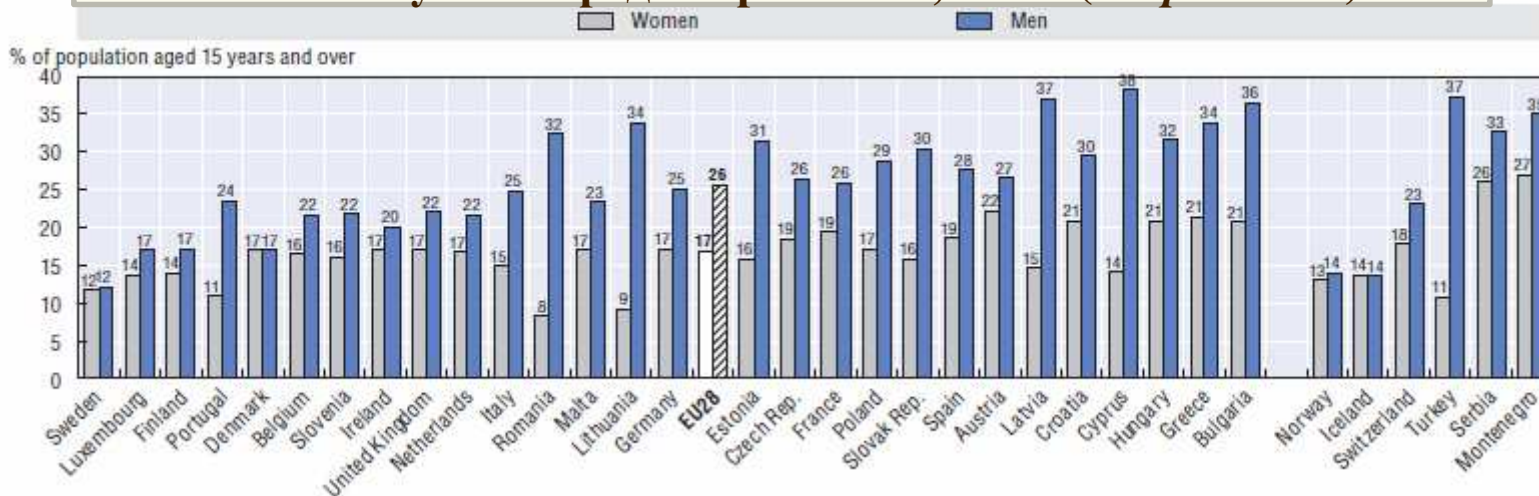
сърдечно-съдовата смъртност сред мъжете в активна възраст – 85%
общата сърдечно-съдова смъртност – 79%,
общата ракова смъртност – 65%,
смъртността от рак на белия дроб – 80% и
общата смъртност от всички причини – 62%.

Тютюнопушене сред 15 годишните, 2013-2014 (поне един път на седмица)

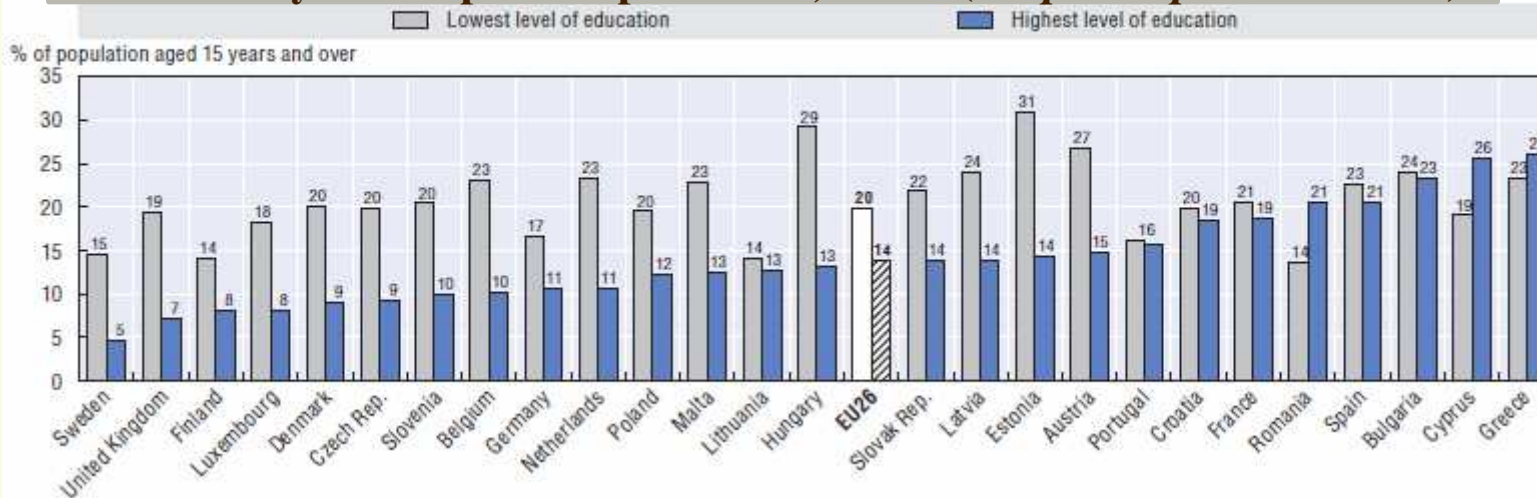


Source: Inchley et al. (2016).

Тютюнопушене сред възрастните, 2014 (според пола)



Тютюнопушене сред възрастните, 2014 (според образованието)



Стратегии на първична профилактика

Високорискова стратегия




Високорисковата стратегия цели да **идентифицира и предпази от заболяване лицата с висок риск.**

Тя е насочена към **най-дясната част от разпределението на рисковия фактор** и се опитва да **въздейства върху лицата с най-неблагоприятни нива на този фактор.**

Предимства

- ☰ Интервенции, подходящи за индивида*
- ☰ Индивидите са мотивирани за участие в интервенцията*
- ☰ Високо мотивирани за участие са и лекарите*
- ☰ Предлага добро съотношение разход-полза*
- ☰ Благоприятно е и съотношение полза-риск*

Слаби страни

-  *Изисква прилагане на скринингови процедури за идентифициране на високорисковите групи*
-  *Подходът не е радикален и има временен ефект*
-  *Не е подходяща за корекция на поведенчески фактори*