



ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

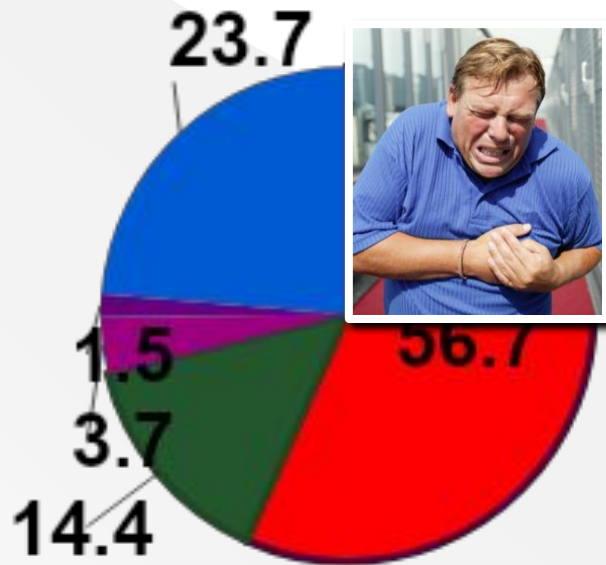
Профилактика начинается не с приказа министра, не с указа президента – она начинается в голове у человека.



- ***СТ.18.п.1 Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья***
- ***СТ.27 п.1 Каждый гражданин обязан заботится о своем здоровье***
- ***п.2 Каждый гражданин обязан проходить медицинские осмотры, обследования и, при необходимости, лечение, а также заниматься профилактикой заболеваний.***



Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) определяют 63,7% (2017г.) всех причин смерти населения Российской Федерации, из них (%):



- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Болезни органов дыхания
- Сахарный диабет
- Другие

Экономический ущерб от ХНИЗ составляет около 1 трлн. рублей в год (около 3% ВВП).



Структура смертности от БСК в Воронежской области



- **Ишемическая болезнь сердца – 52,4%**
- **Цереброваскулярные болезни – 26,1%**



Основа современной профилактики ХНИЗ – КОНЦЕПЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

Суть концепции:

- С помощью эпидемиологических исследований были выявлены факторы, способствующие развитию и прогрессированию ХНИЗ, которые названы «факторами риска» (ФР).**
- ФР подразделяют на немодифицируемые (наследственность, пол, возраст) и модифицируемые (поведенческие, биологические, экологические).**
- Наиболее значимыми являются модифицируемые ФР.**

ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

На эти факторы риска мы можем повлиять



Курение



Нездоровое питание



Низкая физическая активность



Повышенный холестерин



Артериальная гипертония



Стресс, тревога, депрессия



Ожирение



Избыточное потребление алкоголя

РИСК

Сердечно-сосудистых
Онкологических
Бронхолегочных
заболеваний
Сахарного диабета

Каждый из перечисленных факторов повышает риск развития заболеваний

Эти факторы взаимосвязаны и усиливают действие друг друга, поэтому врач определит Ваш суммарный сердечно-сосудистый риск

Возраст

Пол

У мужчин инфаркт миокарда и мозговые инсульты развиваются в среднем на 10 лет раньше

Наследственность

Факторы, которые мы не можем изменить



КУРЕНИЕ – ЭТО БОЛЕЗНЬ

Определение ВОЗ:

«Табачная зависимость – это хроническое рецидивирующее состояние... Люди с табачной зависимостью, так же как и с другими хроническими заболеваниями, должны получать эффективное и адекватное лечение.»

«Лечение табачной зависимости включает в себя (самостоятельно или в сочетании) поведенческое и медикаментозное вмешательства, такие как советы и консультации, интенсивная поддержка и прием лекарств, которые ведут к снижению или прекращению табачной зависимости отдельных лиц и населения в целом.»

МКБ-10

*Раздел F17 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака
F17.0 — Острая интоксикация. F17.1 — Пагубное употребление. F17.2 — Синдром зависимости. F17.3 — Абстинентное состояние. F17.4 — Абстинентное состояние с делирием. F17.5 — Психотическое расстройство. F17.6 — Амнестический синдром. F17.7 — Резидуальные и отсроченные психотические расстройства. F17.8 — Другие психические расстройства и расстройства поведения. F17.9 — Психическое расстройство и расстройство поведения неуточненное*

**Определение курения как болезни,
предложенное Рамочной конвенцией ВОЗ
(Минусович, 2002г.)**

Курение – это преднамеренное самоотравление (самоповреждение) и воздействие никотином и составляющими табачного дыма, влияющими на:

- сердечно-сосудистую систему,**
- дыхательную систему,**
- желудочно-кишечный тракт,**
- вегетативную нервную систему.**



Отказ от курения и алкоголя

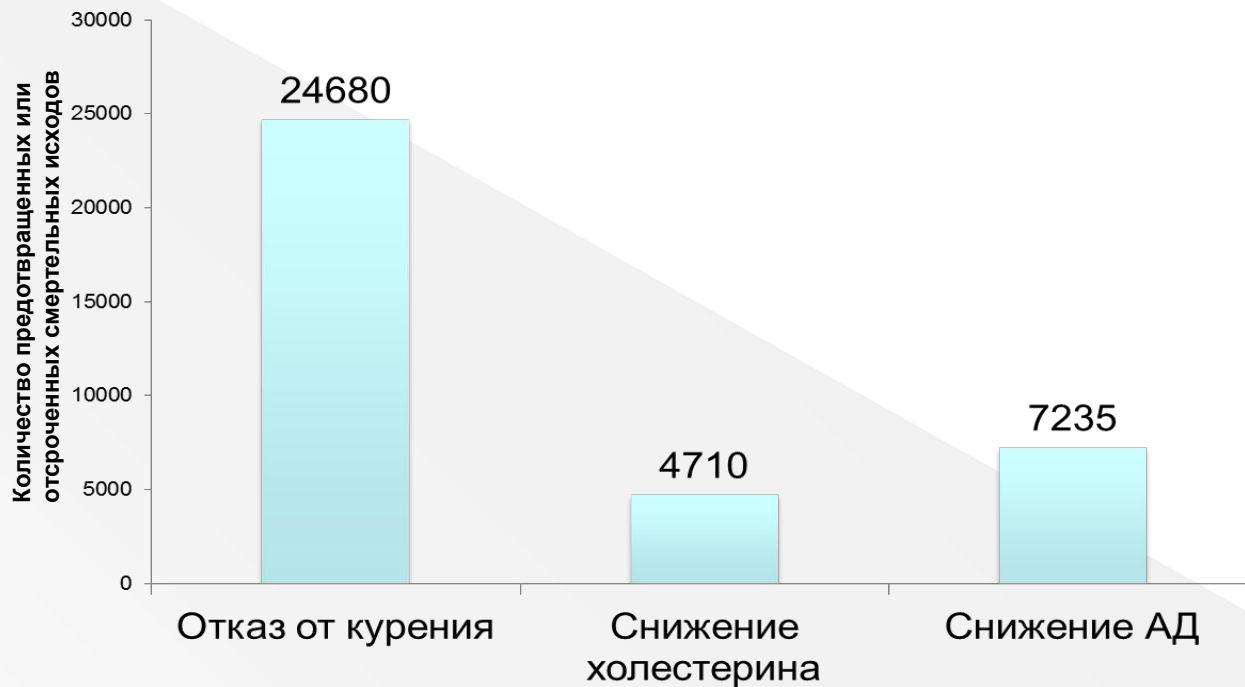
- **Курение сигарет повышает риск развития инсульта почти на 40% у мужчин и на 60% у женщин.**
- **Отказ от курения сопровождается снижением риска ОНМК – через 5 лет воздержания от курения риск ОНМК у бывшего курильщика мало отличается от риска инсульта у никогда не курившего человека.**
- **Не существует безопасной дозы алкоголя.**

Курение и беременность



- *Увеличение риска выкидышей и преждевременных родов.*
- *Рост частоты недоношенности и недостаточность массы тела при рождении.*
- *Снижение адаптационных возможностей и риск заболевания новорожденных.*
- *Более высокий риск атопических реакций.*
- *Более низкая функция легких.*
- *Повышена заболеваемость респираторными инфекциями у 25% детей матерей-курильщиц.*

Простой отказ от курения снижает смертность даже больше, чем снижение холестерина или АД



ПАР ЛУЧШЕ ДЫМА?



**No Smoking
No Vaping**

- **Электронные средства доставки никотина (электронные сигареты, испарители, и т. п.) – относительно недавнее изобретение, задуманное как «средство снижения вреда» для заядлых курильщиков.**
- **Стоит отметить, что они не имеют статуса лекарственного средства (например, как препараты никотин-заместительной терапии), не проходят соответствующей сертификации. Их эффективность в целях лечения никотиновой зависимости не доказана.**
- **Никотин в «чистом виде» не перестает быть нейротоксическим ядом, оказывающим особенно негативное влияние на нервную и сердечно-сосудистую систему.**



Нерациональное питание как ФР развития ожирения

- по данным ВОЗ, около 30% жителей планеты (из них 16,8% – женщины и 14,9% – мужчины) страдают избыточной массой тела.
- вероятность развития гипертонии у лиц среднего возраста с избыточной массой тела на 50% выше, чем у лиц с нормальной массой тела.
- сочетание ожирения с гипертонией увеличивает риск ишемической болезни сердца в 2–3 раза, а мозговых инсультов в – 7 раз!





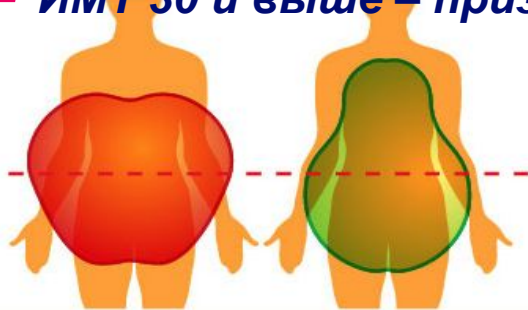
Опасные килограммы...

■ **Выяснить, есть ли у вас избыточный вес, помогает вычисление индекса массы тела (для лиц старше 18 лет):**

■ **В норме ИМТ составляет 18,5-24,9**

■ **при ИМТ 25-29,9 ваш вес можно считать избыточным,**

■ **ИМТ 30 и выше – признак ожирения.**



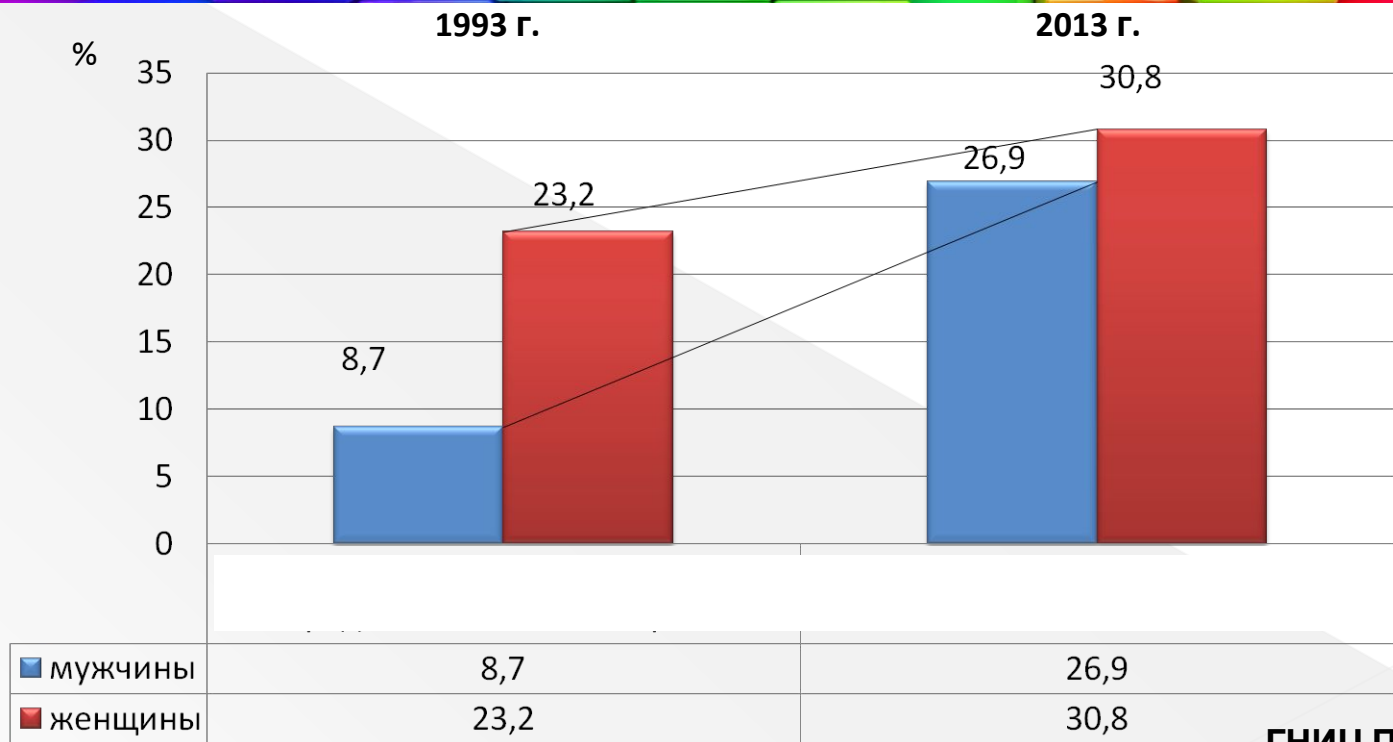
■ **В плане риска развития сердечно-сосудистой патологии особенно опасно, когда фигура при ожирении напоминает яблоко (такой тип ожирения называют «мужским» или абдоминальным).**

■ **Окружность талии, превышающая у мужчин 94 см, а у женщин – 80 см, также говорит о повышенном риске.**

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела, кг}}{\text{рост}^2, \text{ м}}$$

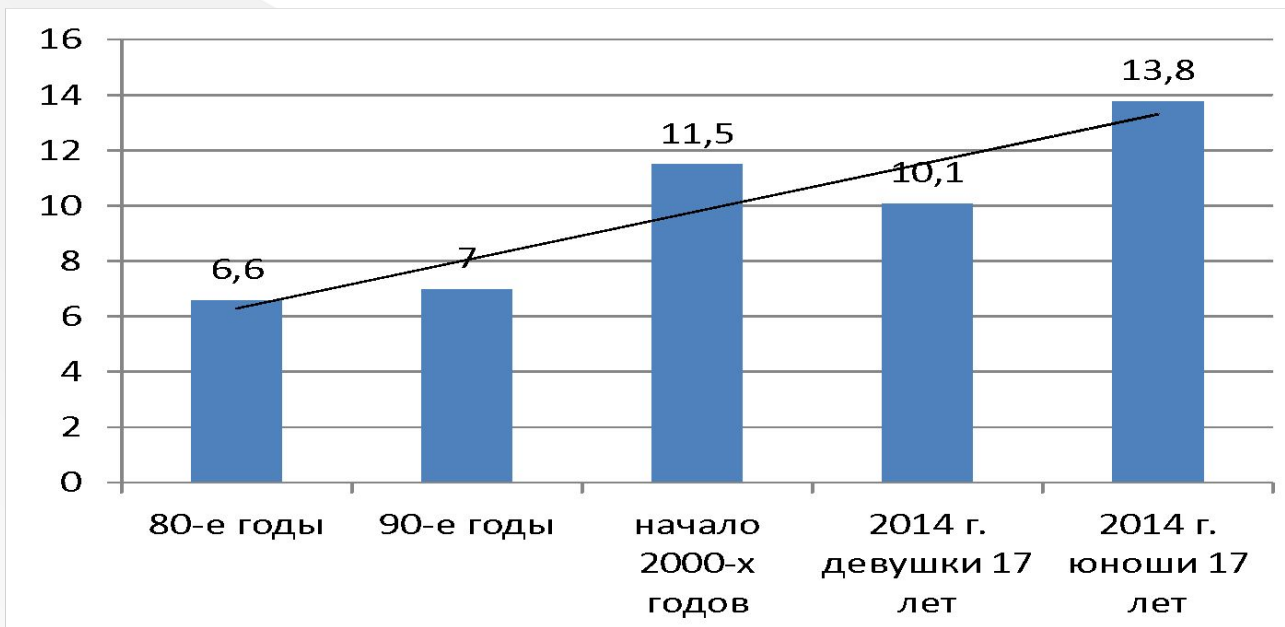


Резкий рост распространенности ожирения среди мужчин



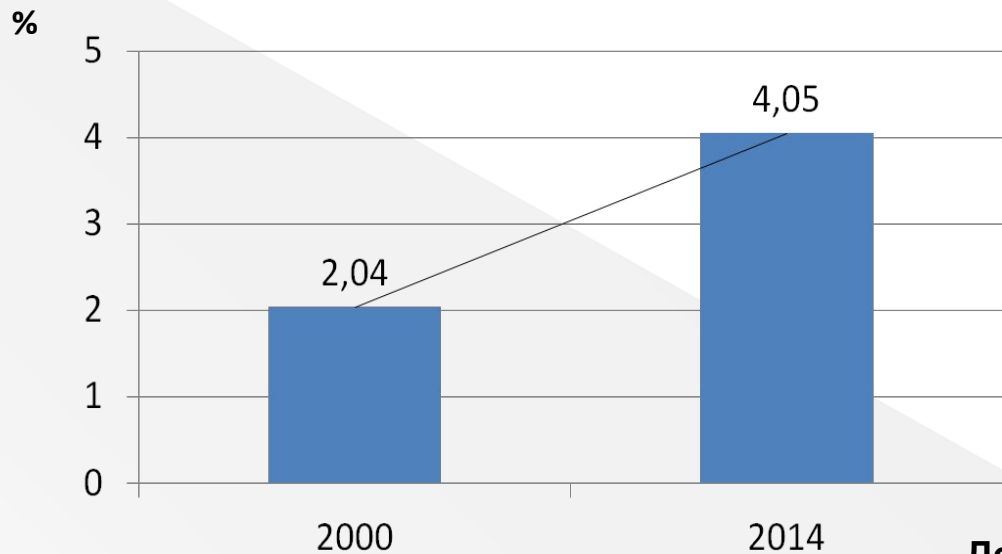
Рост распространенности ожирения среди несовершеннолетних

%



Кучма ВР,
2015

Рост распространенности сахарного диабета среди мужчин



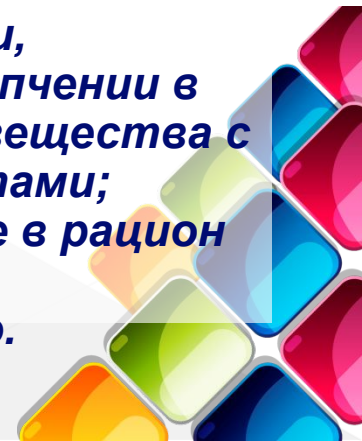
Дедов И.И.,
2015





Понятие рационального питания предусматривает:

- **регулярное 4-5 разовое питание;**
- **правильное соотношение в рационе белков, жиров, углеводов, достаточная витаминизация пищи, оптимальная калорийность;**
- **исключение из рациона продуктов, содержащих применяемые в животноводстве гормоны, ускорители роста, антибиотики, консерванты, красители;**
- **ограниченное потребление жареной и копченой пищи, поскольку при жарке и копчении в продуктах образуются вещества с канцерогенными эффектами; обязательное включение в рацион овощей и фруктов - до 5 наименований ежедневно.**





Понятие рационального питания предусматривает:



- **В повседневном рационе белки должны составлять 15%, жиры — 30%, углеводы — 55%.**





Понятие рационального питания предусматривает:

КАК СЪЕСТЬ НЕ МЕНЕЕ 5 ПОРЦИЙ

Морковь, лук, зелень и т. п. (в 1-м и 2-м блюдах) **50-100 г**

Овощной гарнир, солянка и т. п. (вместо порции картофеля, макарон или каши) **200-250 г**

Ягоды или фрукты на десерт **30-100 г**

Средний апельсин **120-150 г**

Среднее яблоко **120-150 г**

Салат (помидор, огурец, зелень и т. д.) **150-200 г**

В итоге получается 670-950 г





Физические нагрузки

- **НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ** — более половины рабочего времени проводится сидя, малоактивный досуг.



РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ДЕНЬ, НЕ МЕНЕЕ 7 ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ!



Генетическая предрасположенность

Признаки, заставляющие заподозрить семейное носительство синдрома врожденной склонности к раковым заболеваниям:

- **повторные случаи заболевания раком у близких родственников, особенно в нескольких поколениях;**
- **один и тот же тип опухоли, возникающий у родственников;**
- **возникновение опухоли в необычно молодом возрасте (моложе 50 лет);**

• **Более точно выявить наследственную предрасположенность к некоторым видам рака позволяет генетическое тестирование.**

• **Выявление такой предрасположенности не равносильно диагнозу – нужно просто внимательнее относиться к своему здоровью, минимизировать влияние других факторов риска, чаще проходить профилактические обследования.**





Борьба со стрессами, депрессией



Sample

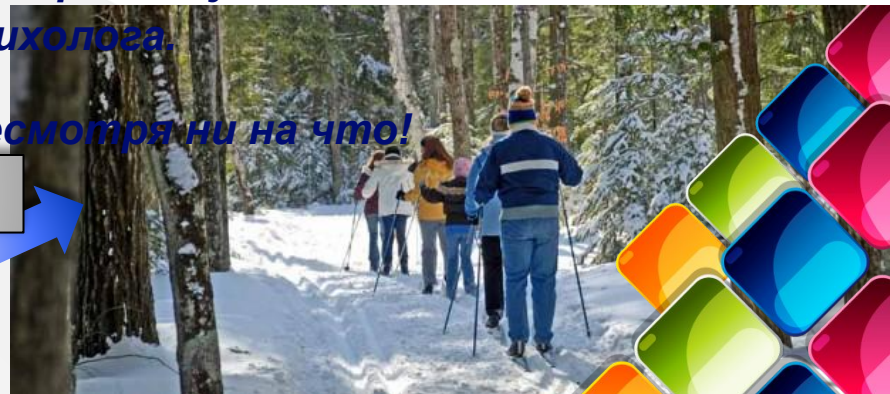
Dominant Colors: 6



- *Прослеживается связь между стрессовыми ситуациями, депрессиями и возникновением заболеваний.*
- *Необходимо уметь справляться с негативно окрашенными эмоциональными состояниями самостоятельно или прибегнуть к помощи психотерапевта, психолога.*
- *Радуйтесь жизни, несмотря ни на что!*

Наша реальность...

Смените реальность!





Роль диспансеризации и скринингов населения в профилактике ХНИЗ

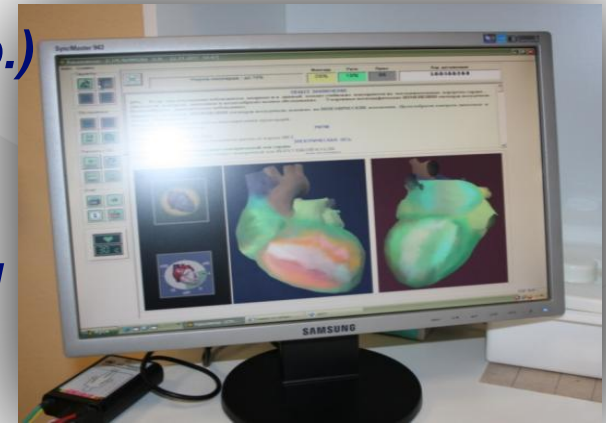
- Диспансеризация населения обеспечивает массовый скрининг, позволяет проводить обследование на систематической основе.**
- Диспансеризация позволяет проводить динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов, имеющих ФР и не имеющих симптомов ХНИЗ.**





Возможности центра здоровья в профилактике ХНИЗ

- определение уровня глюкозы и холестерина в крови**
- оценка риска по шкале SCORE**
- обследование на кардиовизоре**
- выявление ФР (избыточный вес, гипокinezия, вредные привычки, неправильное питание и пр.)**
- индивидуальные рекомендации по ведению здорового образа жизни в кабинете медицинской профилактики**
- при необходимости - направление пациента к узкому специалисту**





Результаты расчёта сердечно-сосудистого риска (ШКАЛА SCORE).

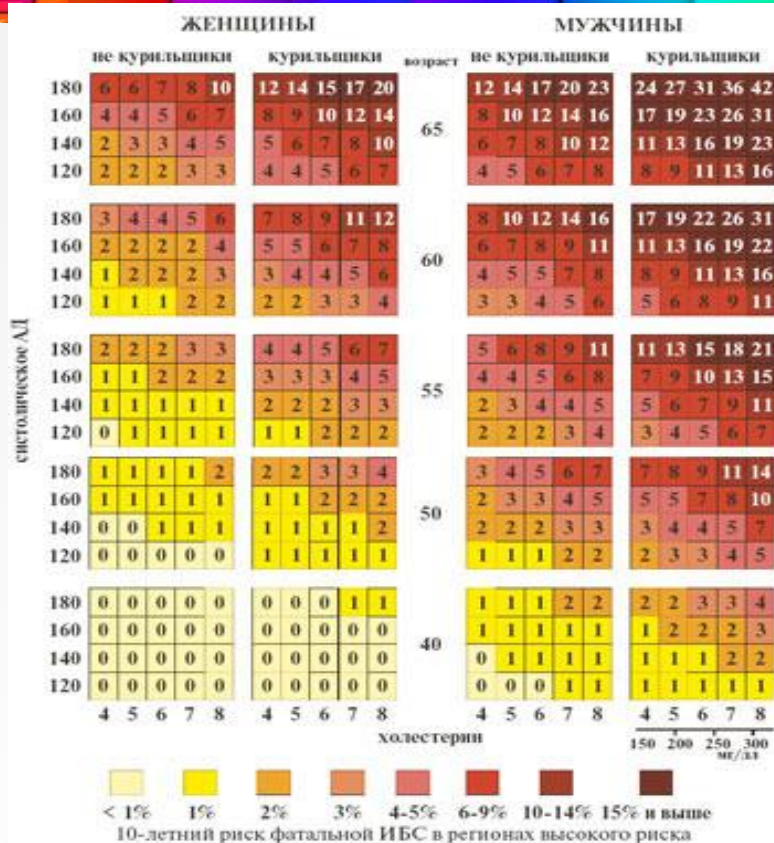


Таблица оценки 10-летнего фатального риска ССЗ в европейских регионах с высоким риском ССЗ на основании пола, возраста, САД, ОХС, и статуса курения - SCORE.

- ПОЛ МУЖ
- ВОЗРАСТ – 50
- АД – 120/80
- КУРЕНИЕ – НЕТ
- Холестерин 4.5

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ
ФАКТОРЫ РИСКА ССР

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ
ФАКТОРЫ РИСКА ССР

РИСК ФАТАЛЬНОГО РИСКА ССР

В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ 10 ЛЕТ РАВЕН < 1%

Таблица относительного риска (для лиц моложе 40 лет)

Систолическое АД (мм рт. ст.)	Некурящие					Курящие				
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4

Общий ХС (ммоль/л)



БУЗ ВО «ВОРОНЕЖСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Будьте здоровы!

6,0
ММОЛЬ/Л

и ниже
глюкоза
крови

0

сигарет
в день

5,0
ММОЛЬ/Л

и ниже
холестерин
крови

139/89

ММ РТ. СТ.

не превышайте
эти цифры АД

КОД ЗДОРОВЬЯ

18,5-24,9

норма индекса
массы тела

3

КМ

пешком
в день

30

МИНУТ

умеренной
физической
активности

500

ГРАММОВ

фруктов
и овощей
в день

94 см

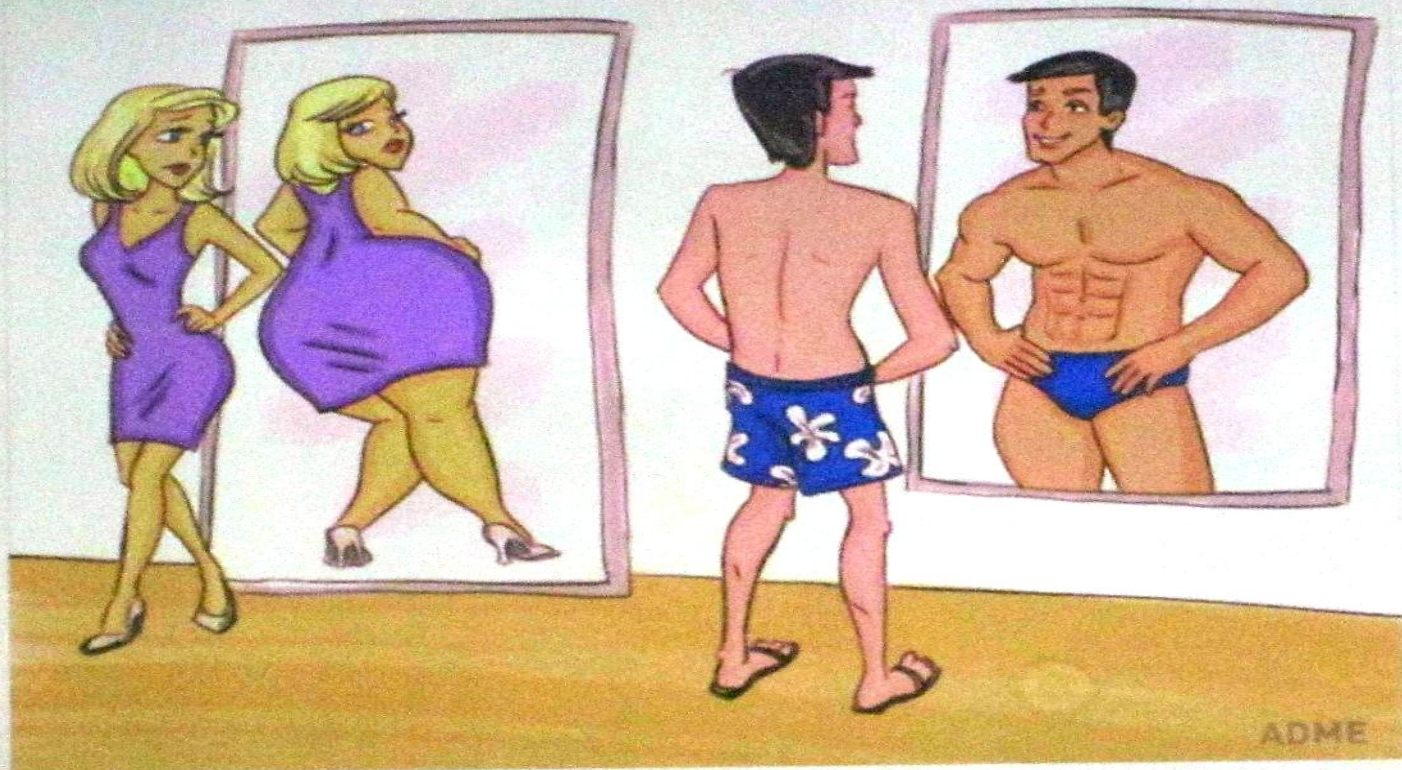
(мужчины)

не превышайте
рекомендуемые
объемы талии

80 см

(женщины)

**Различие между мужчиной и женщиной
Они по-разному видят себя в зеркале**



*Веди себя благоразумно -
среди тысяч людей только один умирает
естественной смертью, остальные погибают
вследствие безрассудной манеры бытия.*

Маймонид

(средневековый философ, Испания, XI век)

Спасибо за внимание!



Воронежский областной клинический центр медицинской профилактики

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Наши контакты:

Воронежская обл, г. Воронеж, ул. Варейкиса 70,

телефон: (473) 212-59-88

Наш сайт: osmp36.ru

Наш оф. сайт: vosmp.zdrav36.ru

Вконтакте: vk.com/osmp36

Наш инстаграм: [osmp_voronezh](https://www.instagram.com/osmp_voronezh)

e-mail: mail@vosmp.zdrav36.ru.