



КАФЕДРА
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Лекция. Социально-гигиенические
проблемы важнейших неинфекционных
заболеваний. Факторы риска и
профилактика хронических неинфекционных
заболеваний**

доцент, к.м.н. Зольникова Н.Е.

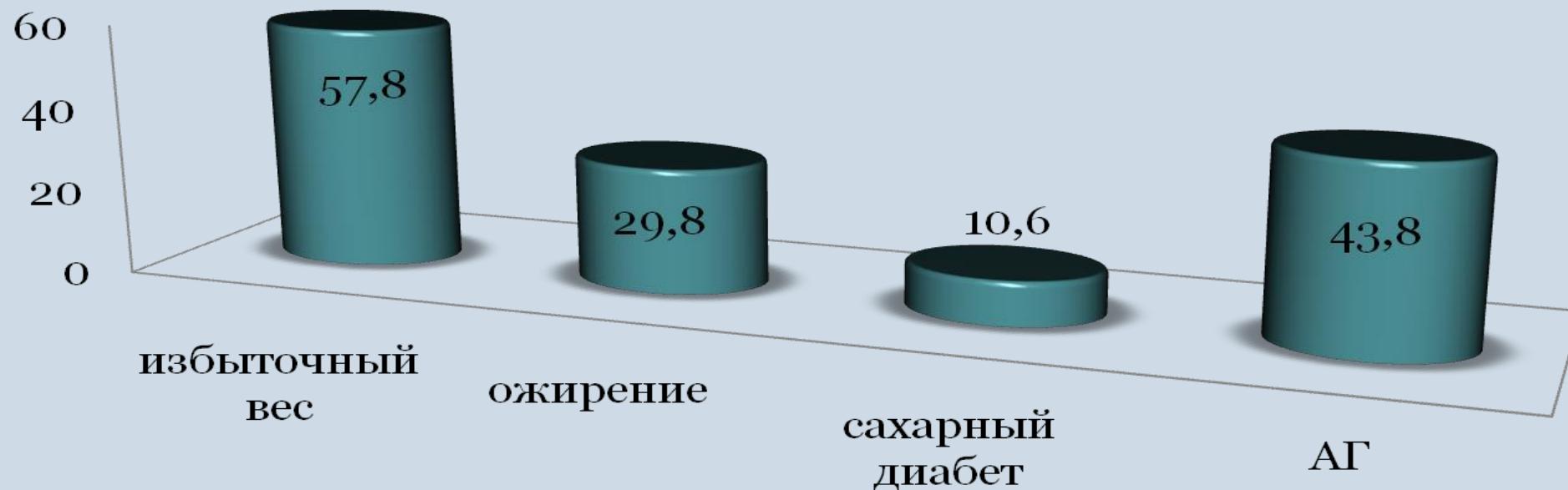
Важнейшие неинфекционные заболевания как медико-социальная проблема

- 80% преждевременных смертей от болезней сердца, инсульта и диабета можно было предотвратить, воздействуя на факторы риска.

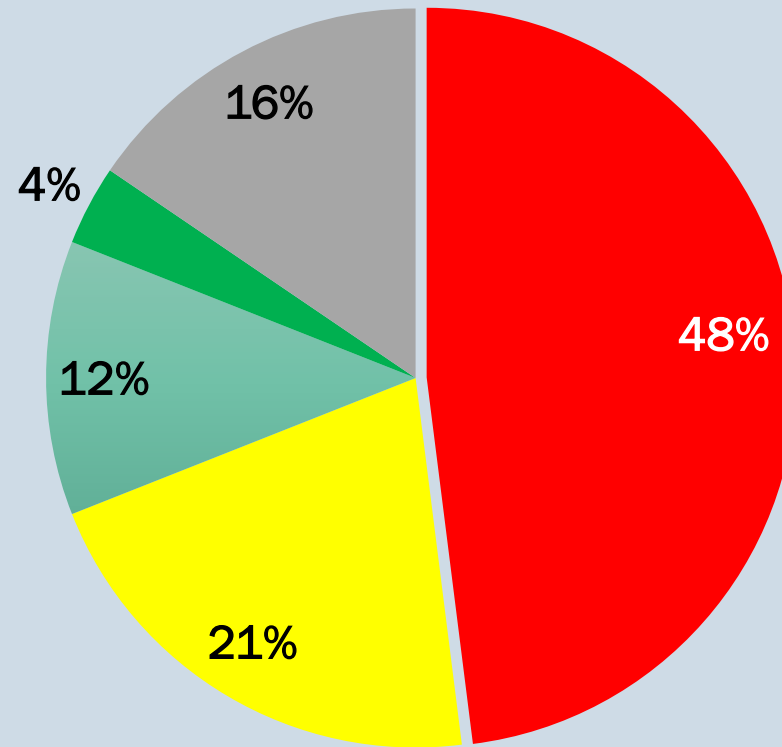
Устойчивые заблуждения

- ❖ Хронические заболевания - это болезни достатка.
- ❖ Хронические заболевания являются результатом риска на который люди идут по собственной воле.
- ❖ Хронические заболевания – это болезни преклонного возраста.
- ❖ Положительный эффект от борьбы с ХНИЗ проявляется только на уровне индивида.
- ❖ Лечение на индивидуальном уровне является правильной стратегией профилактики ХНИЗ.
- ❖ Хронические заболевания запрограммированы в гене, а факторы риска связаны с ними лишь статистически.

Анализ распространенности факторов риска у жителей России в (%)



Основные причины смерти населения планеты

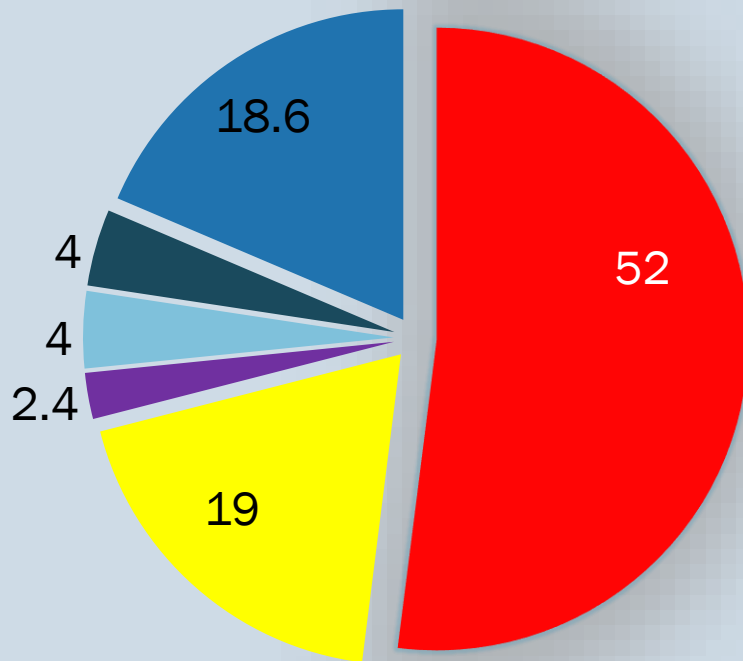


■ сердечно-сосудистые заболевания
■ ХБЛ
■ другое

■ злокачественные новообразования
■ СД

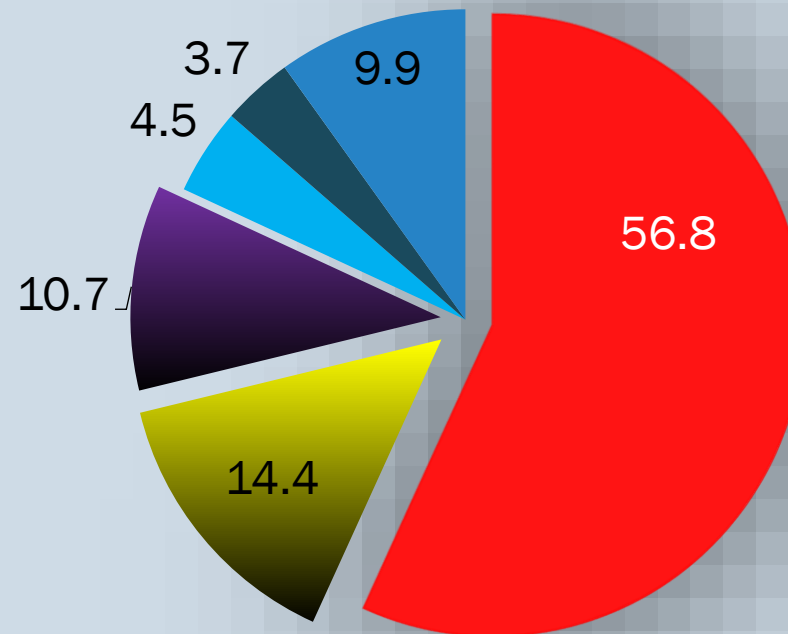
Сравнение структуры смертности

Европа



- БСК
- злокачественные новообразования
- внешние причины
- болезни органов пищеварения
- болезни легких
- другое

Россия



- БСК
- злокачественные новообразования
- внешние причины
- болезни органов пищеварения
- болезни легких
- другие

Основные факторы риска неинфекционных заболеваний

Поведенческие и социальные

- Нездоровое питание
- Курение
- Алкоголь
- Гиподинамия
- Низкий социальный и образовательный статус



Биологические

- Гипертония
- Дислипидемии
- Гиперинсулинемия
- Гипергликемия
- Гиперурикемия
- Тромбогенные факторы



Окружающая среда

- Загрязнение воздуха, воды, почвы



**ИБС, инсульт, рак, ХЗЛ, диабет, остеопороз, ожирение,
отравления, травмы**

Заболевания, дающие высокие показатели смертности и инвалидности

- заболевания сердечно-сосудистой системы и инсульты
- несчастные случаи, травмы, суициды
- злокачественные новообразования

Болезни системы кровообращения (БСК) как медико-социальная проблема

4. Необходима организация специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи на разных этапах ее оказания;
5. Значительный экономический ущерб - около 30 млрд. рублей в год;
4. Первостепенную роль в возникновении, течении, и исходах БСК играют факторы образа и условий жизни;
5. Требуется разработка и реализация интегрированных программ профилактики.

Высокий уровень медико-социальных заболеваний обуславливает:

- Отрицательный медико-социальный эффект
- Необходимость дополнительных экономических затрат для устранения нежелательных последствий при отрицательном медико-социальном эффекте

Отрицательный медицинский эффект:

- Сложность своевременной диагностики заболеваний
- Высокие эпидемиологические показатели распространенности
- Длительное лечение
- Необходимость дальнейшей реабилитации
- Неблагоприятный прогноз для продолжительности жизни

Отрицательный социальный эффект выражается как:

- Низкая социальная удовлетворенность пациентов при обращении за медицинской помощью
- Рост смертности
- Сокращение рождаемости
- Снижение качества жизни

Сердечно-сосудистая патология как медико-социальная проблема

- Отрицательный медико-социальный эффект:
 - ССС обуславливает до 33 % преждевременной смертности населения (среди трудоспособного населения)
 - ССС страдает около 20% населения РФ
 - ССС занимает 1 место в структуре причин общей смертности (56-57%)

Сердечно-сосудистая патология как медико-социальная проблема

- В РФ смертность мужчин от ИБС превышает смертность женщин в 6,2 раза
- От острого и повторного ИМ в 8 раз
- От цереброваскулярных болезней в 3 раза
- Высокий уровень впервые выявленной заболеваемости
- Тенденция к омоложению заболеваний ССС

Отрицательный социальный эффект

- Высокий уровень заболеваемости с ВУТ по причине заболеваний ССС
- Увеличение уровня инвалидности по причине заболеваемости ССС

Отрицательный экономический эффект

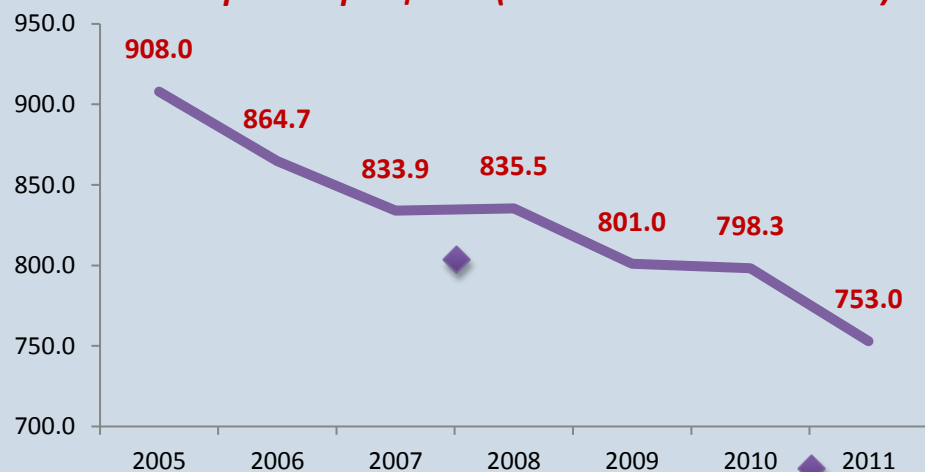
- Обусловлен ростом заболеваемости с ВУТ среди трудоспособного населения, ростом инвалидизации и смертности населения от ССС
- Ежегодный экономический ущерб составляет свыше 30 млрд.рублей

**Профилактические мероприятия по
предупреждению смертности от БСК
способны увеличить среднюю
ожидаемую продолжительность
ЖИЗНИ**

на 10 лет!

Борьба с заболеваниями системы кровообращения

Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)



2008-2012

Первичные сосудистые отделения

180

Региональные сосудистые центры

54

Несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от БСК, этот показатель все еще в 4–5 раз превышает аналогичные показатели смертности экономически развитых стран мира

Ключевые мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения в период 2013-2020 годы

Совершенствование специализированной медицинской помощи (в том числе, создание первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров исходя из потребности не менее 30 коек на 200 тысяч взрослого населения)

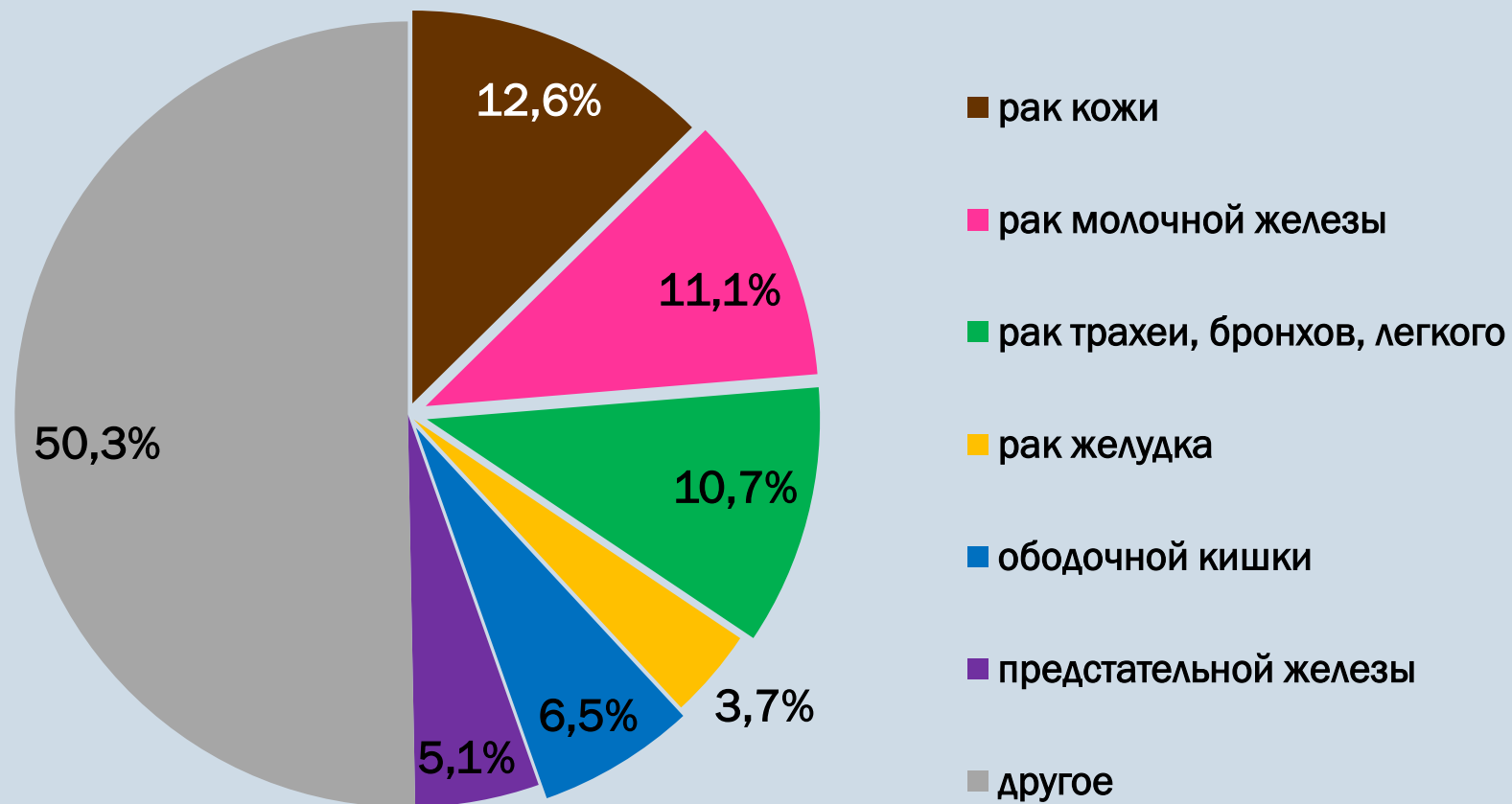
Внедрение порядков и стандартов, формирование системы маршрутизации пациентов

Формирование системы медицинской реабилитации и вторичной профилактики больных с заболеваниями БСК

Злокачественные заболевания как медико-социальная проблема

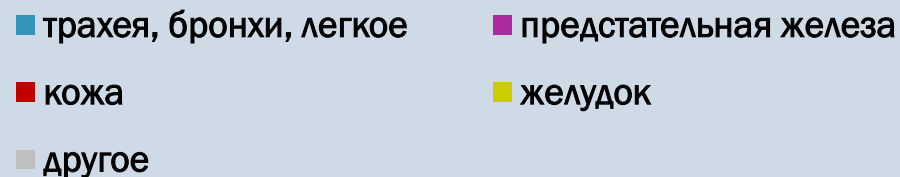
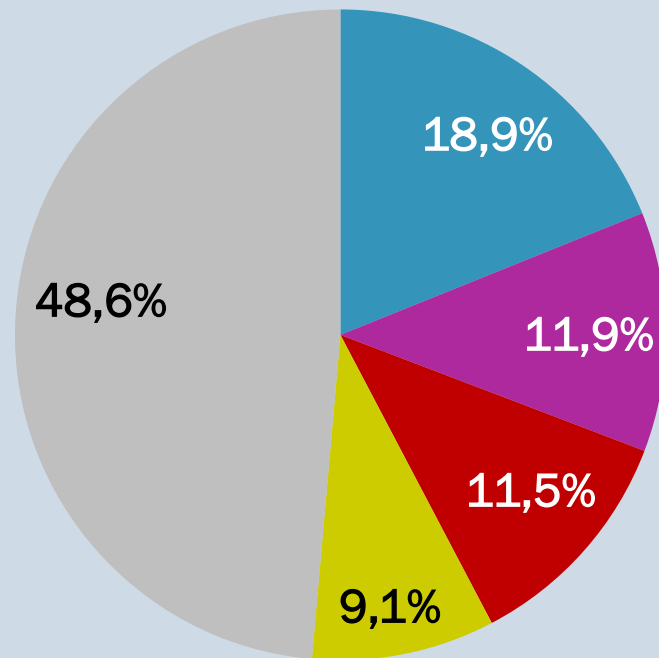
- Занимают 2 место в структуре причин общей смертности населения
- Являются одной из причин инвалидизации среди трудоспособного населения
- Регистрируется рост инвалидности по причине злокачественных новообразований

Ведущие локализации опухолевого процесса (оба пола)

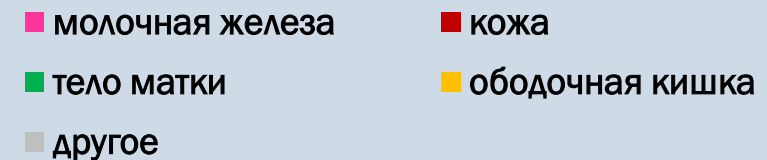
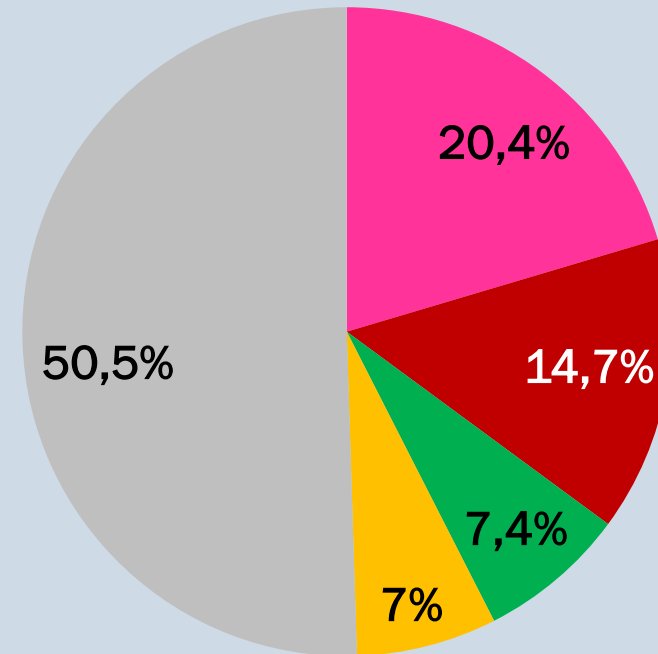


Локализация опухолевого процесса (по полу)

мужчины



женщины



Структура впервые выявленной онкопатологии среди мужчин

- 1 место: злокачественные образования трахеи, бронхов, легких – 25%
- 2 место – рак желудка – 13 %
- 3 место – новообразования кожи – 9,5%

Структура смертности от онкопатологии среди мужчин

- 1 место: злокачественные образования легких
- 2 место – рак желудка
- 3 место – рак пищевода

Структура впервые выявленной онкопатологии среди женщин

1 место: рак молочной железы – 19,5%

2 место – рак кожи – 14 %

3 место – рак желудка – 9,0%

Структура смертности от онкопатологии среди женщин

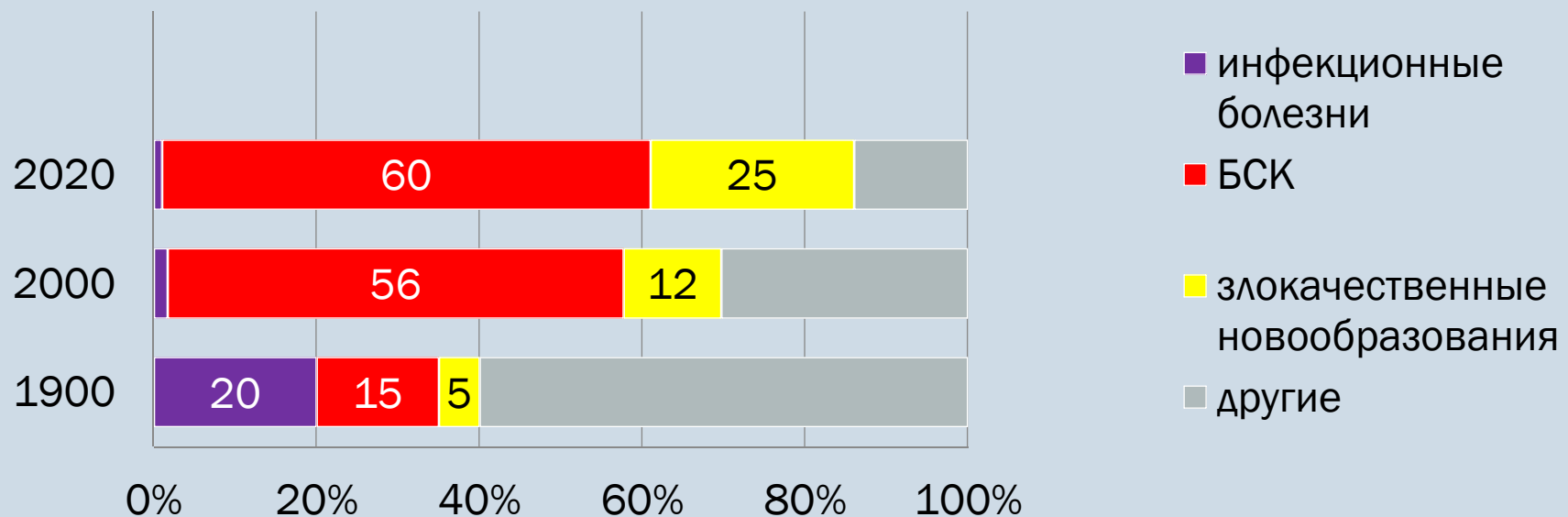
- 1 место: рак желудка

- 2 место – рак молочной железы

- 3 место – рак шейки матки

Ожидаемое изменение структуры смертности за 120 лет

Основная причина смерти	1900 г.	2000 г.	Прогноз на 2020 г.	тенденция
Инфекционные болезни	20%	1,7%	1%	↓ в 20 раз
БСК	15%	56%	60%	↑ в 4 раза
Злокачественные новообразования	5%	12%	25%	↑ в 5 раза



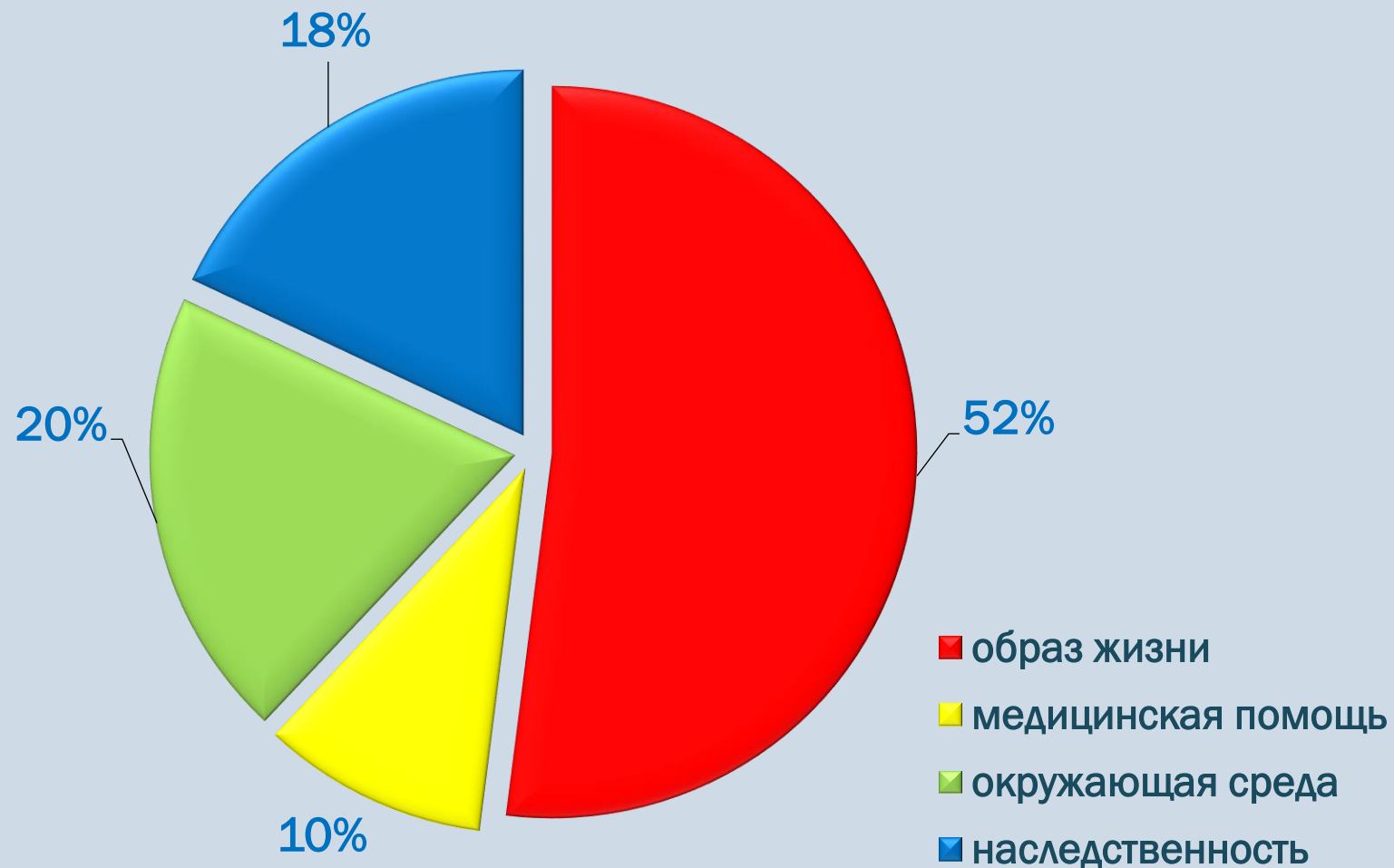
Отрицательный социальный эффект

- Высокий показатель онкозапущенности – 24 % (по РФ)
- Онкозапущенность среди визуальных форм рака – до 26 %
- Высокий уровень инвалидизации и смертности среди трудоспособного населения
- Снижение качества жизни при установленном диагнозе

Отрицательный экономический эффект

- Экономические потери общества от злокачественных новообразований составляют свыше 90 млрд. руб. в год
- Имеют тенденцию к увеличению

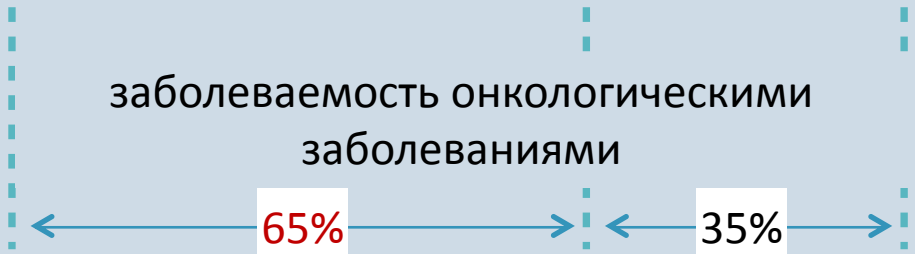
Основные «виновники» заболеваний



Профилактические мероприятия по
предупреждению смертности от
злокачественных новообразований
способны увеличить среднюю
ожидаемую продолжительность
ЖИЗНИ

на 8 лет!

Борьба с онкологическими заболеваниями



Факторы риска

- табакокурение,
- чрезмерное употребление алкоголя
- избыточный вес тела
- несбалансированность питания
- производство
- природная среда
- инфекционные канцерогенные факторы

Оснащённость оборудованием ядерной медицины
(ед.оборудования на 1 млн.населения)

Вид оборудования	Развитые страны	Россия
ПЭТ	1,2	0,08
ОФЭКТ	6,2	1,00
Линейные ускорители	5,2	0,35
Оборудование для брахитерапии	2,5	0,32

Более 40% среди впервые регистрируемых в России онкологических больных выявляются в III–IV стадии заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (27,4%)

Введение в график диспансеризации

- исследования крови на онкомаркер ПСА
- колоноскопии
- низкодозной спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки

Развитие сети смотровых кабинетов, с организацией 2-х сменной работы

Устранение дефицита кадров в онкологической службе

Укрепление материально-технической базы онкологических учреждений субъектов Российской Федерации

Внедрение системы медицинской и социальной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями

Профилактика – это законодательная, отраслевая, общественная, индивидуальная деятельность, направленная на сохранение, укрепление или восстановление здоровья и продление активной жизнедеятельности человека или групп населения.

Профилактика (ФЗ-323) –

комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.



Медицинская профилактика – комплекс профилактических мер, реализуемый системой здравоохранения.

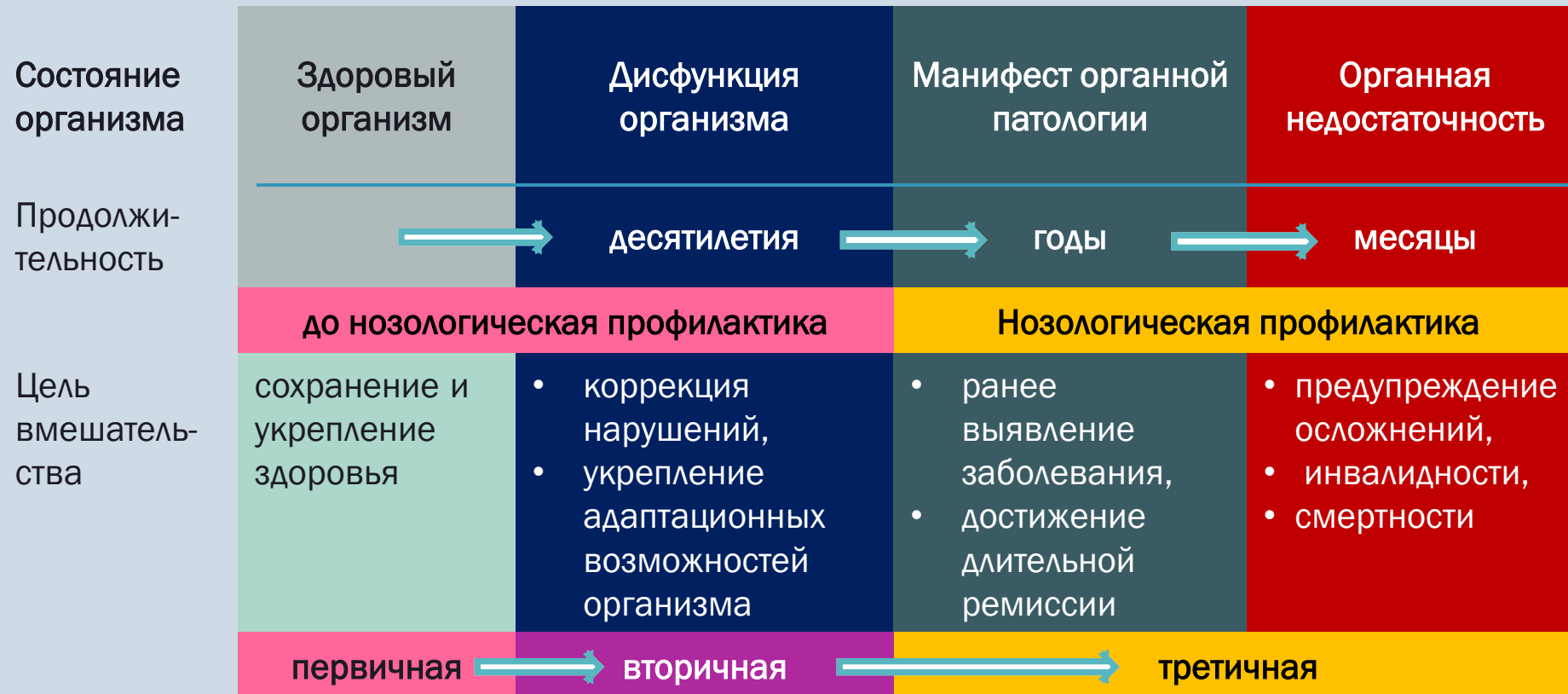
- ✓ **Укрепление здоровья** - ключевое направление профилактики.
- ✓ **Укрепление здоровья** - политика и стратегия государства, общества, служб здравоохранения по улучшению здоровья населения, повышению качества его жизни, профилактике заболеваний и несчастных случаев, а также деятельность самого населения по контролю за своим здоровьем и повышению его уровня.
- ✓ **Укрепление здоровья** - процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его (Оттавская хартия укрепления здоровья (ВОЗ, Женева, 1986 г.))

В настоящее время доказано, что:

- ❖ Хорошо спланированные профилактические программы могут существенно повлиять на образ жизни и распространенность факторов риска;
- ❖ изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска действительно приводят к снижению НИЗ среди населения.



Виды профилактики по стадиям



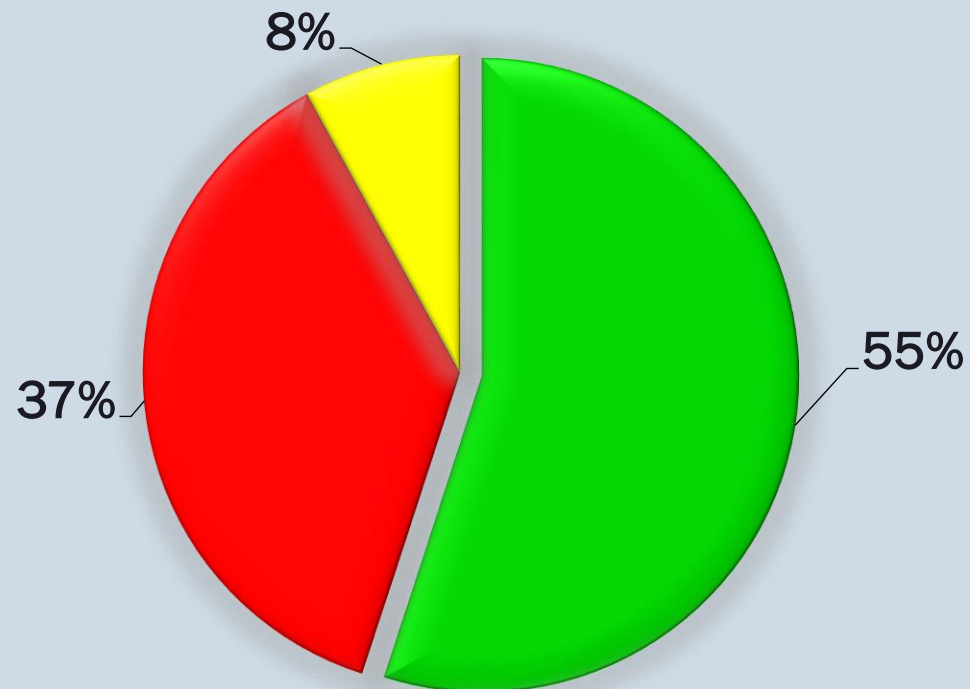
Основные принципы укрепления здоровья:

- убежденность лиц, принимающих решения;
- межсекторальное сотрудничество (сочетание ресурсов);
- ориентация на граждан, участие местного сообщества (не только «для людей», но «вместе с людьми»).

Укрепление здоровья на практике:

- реализация мер, ограничивающих распространение табака, мест, где курение разрешено
- предоставление возможностей для занятий физической культурой (строительство спортивных площадок, пользоваться которыми можно бесплатно)
- переход на здоровое меню в школьных столовых, оздоровление детей в летних лагерях
- поощрение создания и поддержка клубов здоровья и др.

Вклад лечебных и профилактических мероприятий в снижение смертности населения от ИБС



■ профилактика ■ лечение ■ другие меры

Усредненные данные по США, Финляндии, Великобритании, Голландии, Новой Зеландии

Задачи профилактики в первичном звене:

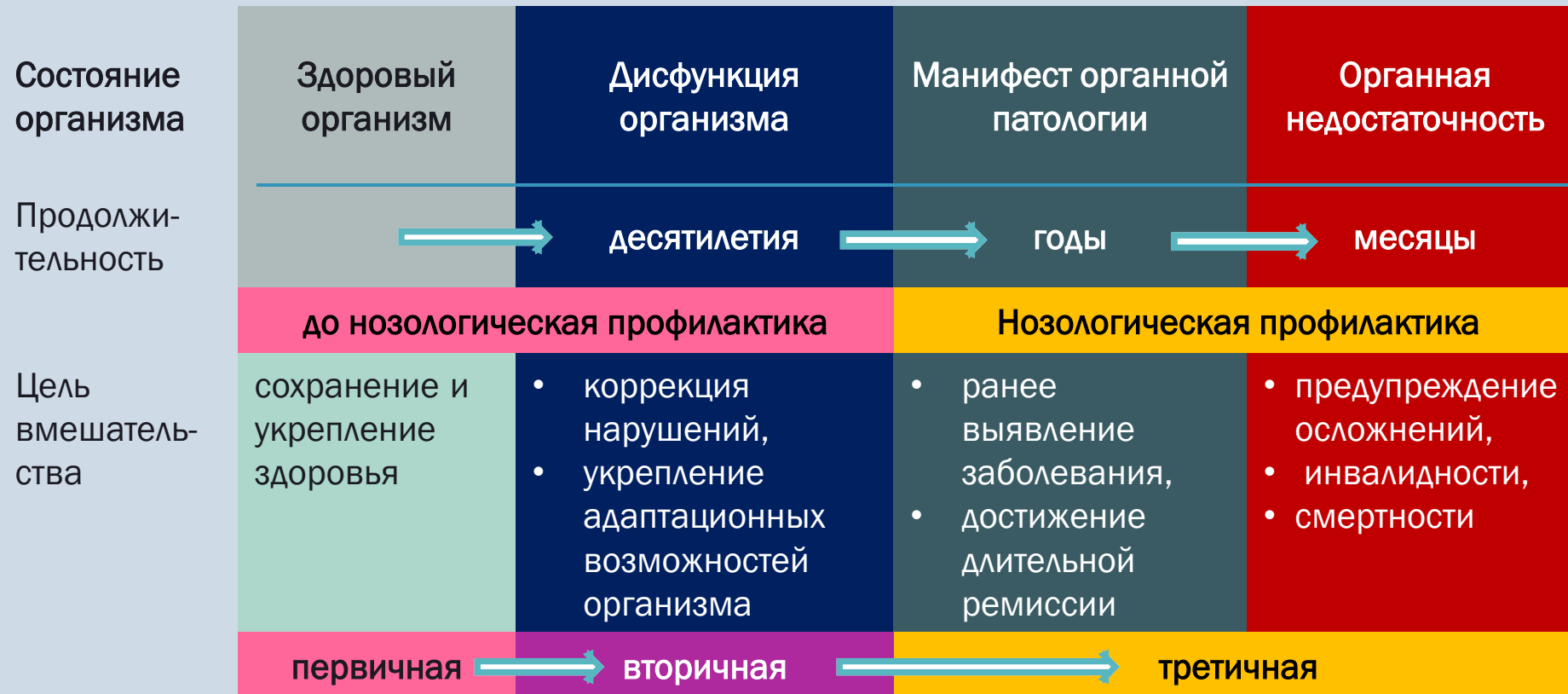


- выявить и зарегистрировать жителей своего участка с факторами риска, начальными стадиями заболевания, с заболеваниями и провести с ними установленные профилактические мероприятия (первичной, вторичной, третичной профилактики), включая обучение навыкам, сберегающим и укрепляющим здоровье



- обучить «здоровью здоровых» - обучить людей и отработать их навыки по сохранению и укреплению здоровья в широком смысле этого слова, мерам личной и общественной профилактики основных заболеваний, в том числе рациональному питанию, физической активности, соблюдению правил эпидемиологического благополучия.

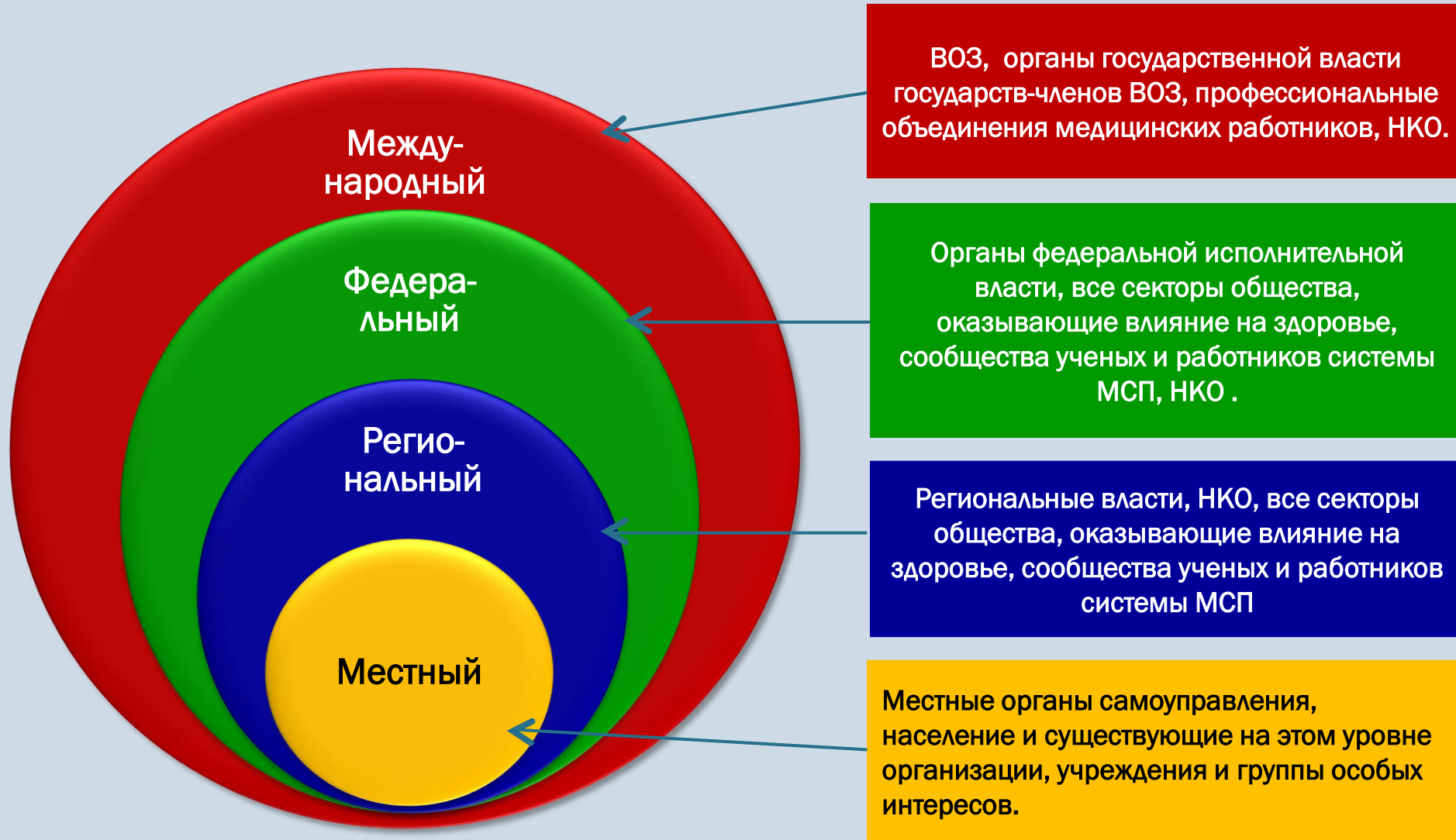
Виды профилактики по стадиям



Основные факторы риска неинфекционных заболеваний, отвечающие критериям отбора

Фактор риска	заболевания			
	Сердечно-сосудистые	Сахарный диабет II типа	Онкологические	Бронхо-легочные
Курение	+	+	+	+
Нерациональное питание	+	+	+	+
Недостаточная физическая активность	+	+	+	+
Ожирение	+	+	+	+
Повышение уровня глюкозы крови	+	+	+	
Нарушение баланса липидов крови	+	+	+	
Повышенное артериальное давление	+	+		
Употребление алкоголя	+			

Уровни реализации профилактических программ



Цель: Уменьшить бремя нездоровья путем сосредоточения усилий на 4 НИЗ:

1. ССЗ;
2. Рак;
3. ХБЛ;
4. СД.

Улучшать социально-экономических условий путем контроля 4 детерминант:

1. Бедности;
2. Уровня образования;
3. Трудовой занятости;
4. Социального неравенства.

Реализовывать 4 основных стратегии:

1. Политическая;
2. Кадровая;
3. Научно-исследовательская;
4. Распространение и передача опыта.

Придание системе 30 больших возможностей

Воздействовать на 4 фактора, связанных с образом жизни:

1. Курение табака;
2. Питание;
3. Физическая активность;
4. Алкоголь.

Добиться сопутствующего уменьшения 4 биологических факторов:

1. Избыточной массы тела;
2. Артериальной гипертензии;
3. Гиперлипидемии;
4. Нарушения углеводного обмена.

Действовать в рамках 4 комплексных стратегических подхода:

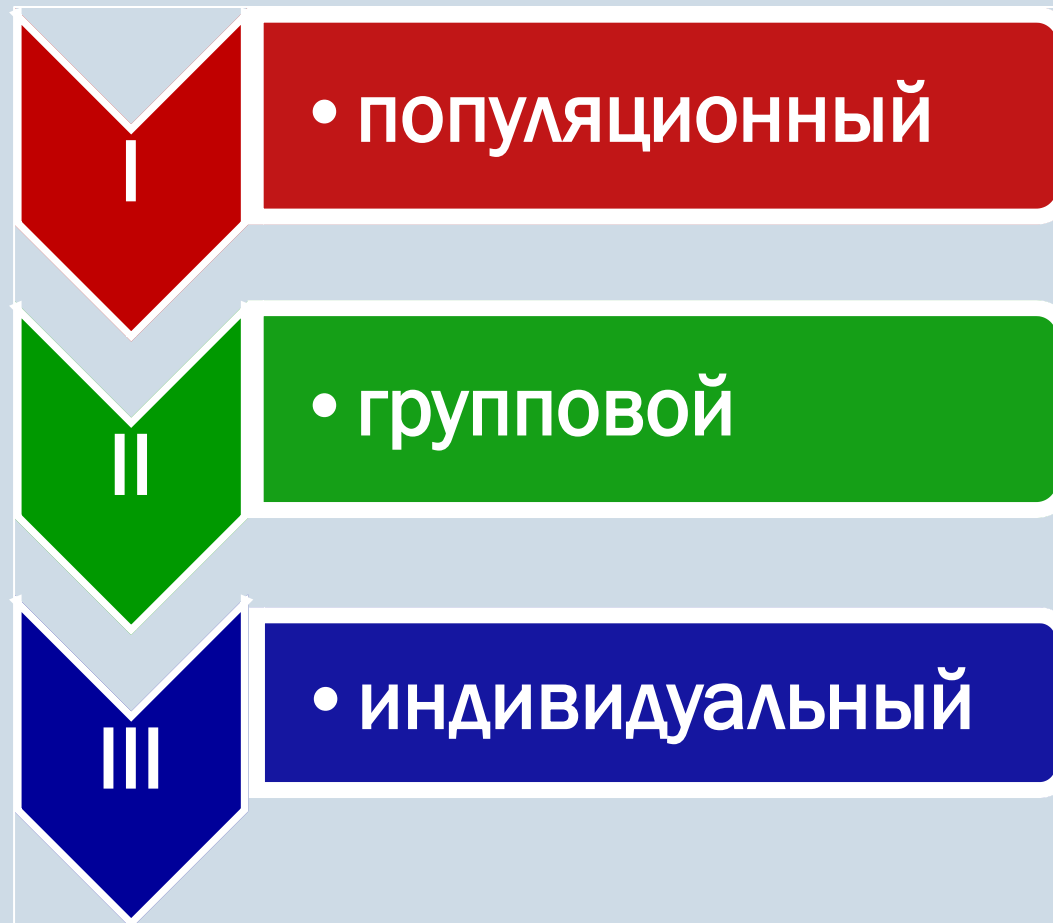
1. Снижение риска для всего населения;
2. Снижение риска для отдельных лиц;
3. Расширение возможностей ПМСР;
4. Поддержка со стороны специализированной медицинской помощи.

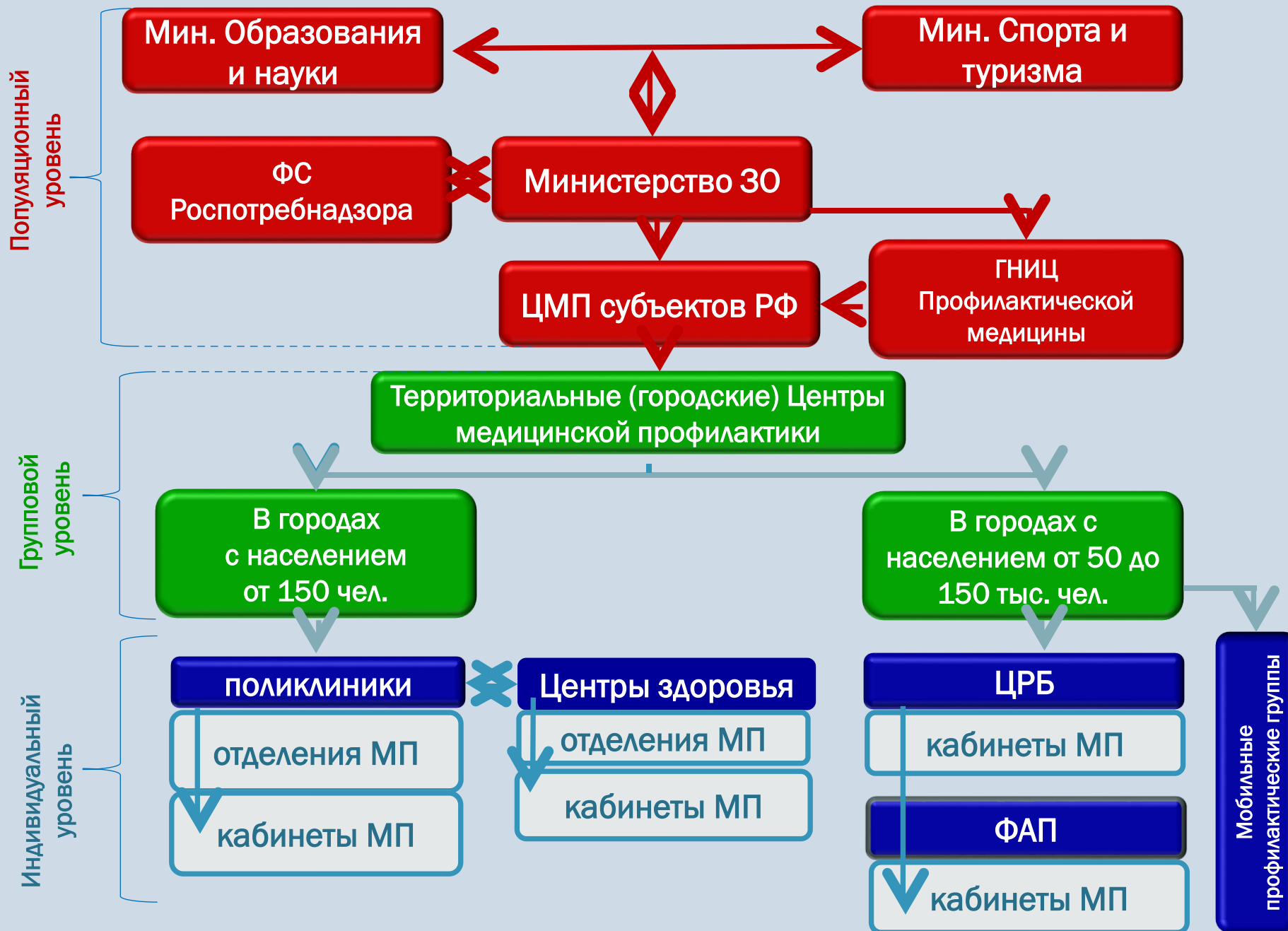
Преимущества интегрированной профилактики CINDI



- ❖ Воздействие на несколько общих для НИЗ факторов риска;
- ❖ Всесторонний подход, объединяющий усилия по разработке политики, созданию благоприятных условий (ресурсы, структуры, навыки), партнерства, информационной поддержки на всех уровнях;
- ❖ Межсекторальное сотрудничество для влияния (воздействия) на основные детерминанты здоровья, находящиеся вне сферы здравоохранения (социальное равенство, уверенность в будущем, уровень доходов, качество жизни, условия окружающей среды);
- ❖ Комбинации двух стратегий: популяционной и высокого риска.

Уровни оказания профилактической помощи населению





Направления деятельности структур оказывающих профилактическую помощь

1. Выявление факторов риска (скрининг);
2. Оценка степени риска;
3. Коррекция риска:
 - ✓ *профилактическое консультирование;*
 - ✓ *немедикаментозная профилактика;*
 - ✓ *медикаментозная профилактика.*

Формы профилактической работы

Диспансеризация

Участковый принцип
организации

Двухэтапный принцип

Первый этап

Второй этап

Скрининг,
Базовое
обследование

дополнительное
обследования

Профилактические осмотры

По желанию пациента

Не чаще 1 раза в 2 года

Одноэтапный принцип

Ограниченный объем обследований

Объемы вмешательств

Диспансеризация

Комплексная оценка состояния пациента

Установление или уточнение диагноза (состояния)

лабораторные и инструментальные исследования

Краткое профилактическое консультирование

назначение профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

Профилактические осмотры

флюорография

измерение АД

определение общего ХС

Определение глюкозы крови

исследование кала на скрытую кровь

определение суммарного СС риска

Профилактические технологии:

- Индивидуальное и групповое поведенческое консультирование:
 - краткое консультирование;
 - интенсивные поведенческие вмешательства.
- Применение современных **медикаментозных и не медикаментозных** методов лечения.
- «Школы здоровья» в поликлиниках и организованных коллективах.
- Сочетание вмешательств.

Медико-профилактическое консультирование

Групповое консультирование
ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Индивидуальное
консультирование
(совет, беседа,
рекомендации врача)

В амбулаторно-
поликлинических
условиях

В условиях
организованного
коллектива

Краткое

Углубленное

Задачи профилактического консультирования



Принципы профилактического консультирования

- 1 Четкое разъяснение пациенту цели рекомендаций (совета)
- 2 Исключение двусмысленности
- 3 Проявление внимания к чувствам пациента (эмпатия), открытость в общении, наличие обратной связи
- 4 Избегать медицинских терминов, не перегружать пациента информацией
- 5 Конкретность и адресность советов
- 6 Установление партнерских отношений между врачом и пациентом

Общие требования к организации Школ здоровья

Группы 10-15 человек

Периодичность занятий 1-2 раза в неделю

4-6 занятий на курс обучения

Длительность занятий - 45-60 минут

Наличие помещений

Наличие оборудования и наглядных материалов

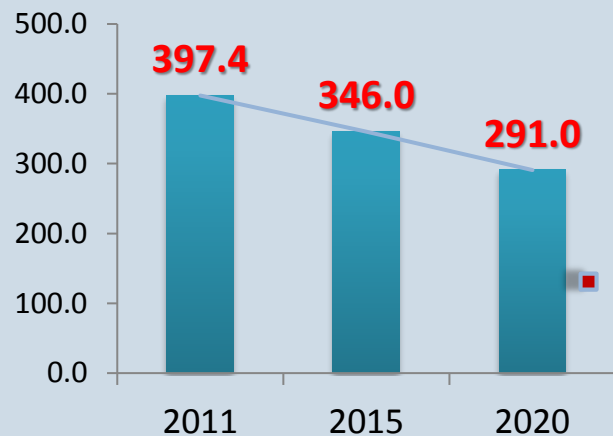
Целевые ориентиры государственной программы «Развитие здравоохранения»



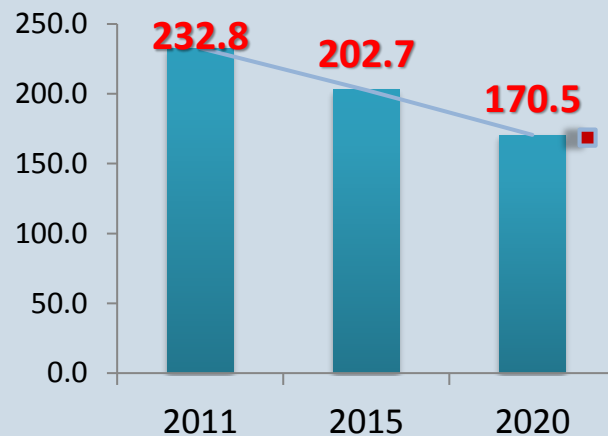
* - пересчёт по новому критерию регистрации младенческой смертности

Целевые показатели в период до 2020 года

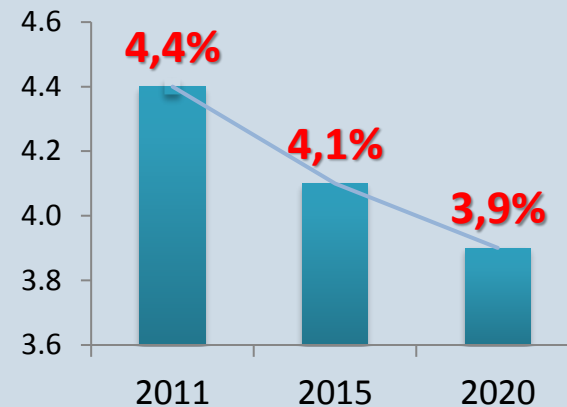
Смертность от ишемической болезни сердца



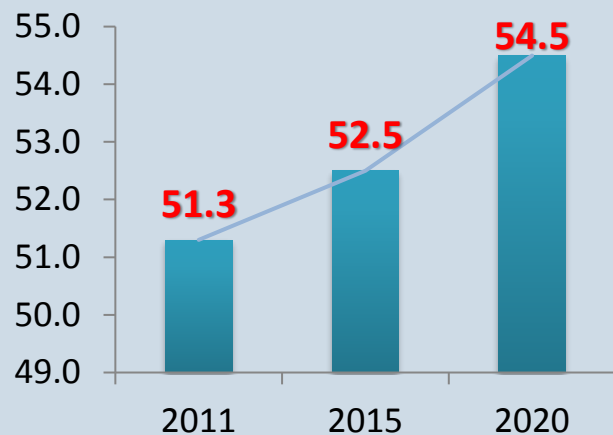
Смертность от цереброваскулярных заболеваний



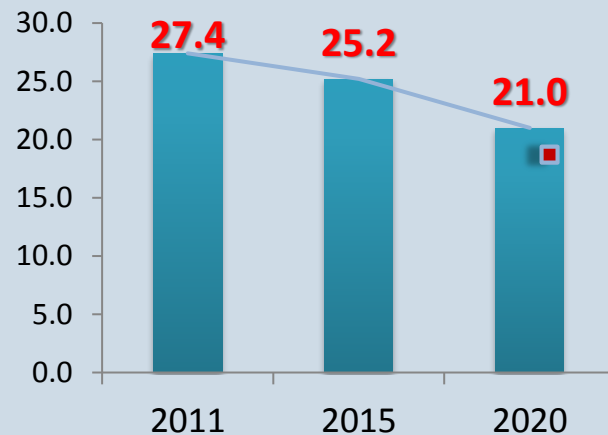
Больничная летальность пострадавших в ДТП



Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более



Однгодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями



Летальность от ДТП в травматологических центрах

