**Профилактика неинфекционных заболеваний**

Неинфекционные заболевания (НИЗ), известные также как хронические болезни, не передаются от человека человеку. Они имеют длительную продолжительность и, как правило, медленно прогрессируют. Четырьмя основными типами неинфекционных заболеваний являются сердечно-сосудистые болезни (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.

НИЗ уже сейчас непропорционально поражают страны с низким и средним уровнем дохода, где происходит около 75% всех случаев смерти от НИЗ, то есть 28 миллионов.

**Обзор неинфекционных заболеваний**

Ежегодно от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 38 миллионов человек. Около 75% - 28 миллионов случаев смерти от НИЗ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в возрастную группу до 70 лет. 82% этих случаев преждевременной смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

Сердечно-сосудистые заболевания приводят к большинству случаев смерти от НИЗ -- ежегодно от них умирает 17,5 миллионов человек. За ними следуют онкологические заболевания (8,2 миллиона), респираторные болезни (4 миллиона) и диабет (1,5 миллиона).(1)

На эти 4 группы болезней приходится примерно 82% всех случаев смерти от НИЗ.

Употребление табака, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание увеличивают риск заболевания и смерти от НИЗ (Приложение 1).

**Группы риска**

НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Эти заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет. 82% этих случаев преждевременной смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Дети, взрослые и пожилые люди -- все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию неинфекционных заболеваний, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя.

На развитие этих заболеваний влияют такие факторы, как старение, быстрая незапланированная урбанизация и глобализация нездорового образа жизни. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, излишнего веса и ожирения. Эти состояния называются промежуточными факторами риска, которые могут приводить к развитию сердечно-сосудистого заболевания.

**Факторы риска развития неинфекционных заболеваний**

I. Изменяемые поведенческие факторы риска

Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

1. Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.

2. Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.(1)

3. Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.1

4. 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия. (2)

II. Метаболические/физиологические факторы риска

Такие формы поведения приводят к четырем метаболическим/физиологическим изменениям, повышающим риск развития НИЗ, таким как повышенное кровяное давление, излишний вес/ожирение, гипергликемия (высокие уровни глюкозы в крови) и гиперлипидемия (высокие уровни жира в крови).

С точки зрения обусловленного числа случаев смерти основным фактором риска развития НИЗ в глобальных масштабах является повышенное кровяное давление (с ним связано 18% глобальных случаев смерти). За ним следуют излишний вес и ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови. В странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается самый быстрый рост числа детей раннего возраста с излишним весом.

**Основные факторы риска неинфекционных заболеваний.**

- избыточная масса тела;

- значительный дефицит веса;

- нарушение режима питания, пищевого поведения;

- физическое и психическое перенапряжение ( частые стрессовые ситуации, ночные смены и т. д.)

- курение;

- чрезмерное употребление алкоголя;

- гиподинамия;

- деформация грудной клетки;

- дислипидемия;

- проживание в эндемичном очаге по зобу;

- частые заболевания органов дыхания;

- наследственная отягощённость по сахарному диабету;

- факторы риска рака молочной железы;

- факторы риска рака желудка;

- факторы риска заболевания раком лёгкого;

- химические факторы, пыль;

- физические факторы - шум, вибрация.

**Значение профилактической направленности медицины**

Профилактика возникновения заболеваний, формирование культуры здоровья у населения являются важной составляющей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих первичную медицинскую помощь. Снижение уровня заболеваемости населения возможно в случае, если профилактическое направление деятельности учреждений ПМСП будет составлять около 80% времени.

**Понятие профилактики**

Профилактика - это комплекс предупредительно-оздоровительных мероприятий по охране и укреплению здоровья отдельного человека или целого коллектива. Слово «профилактика» происходит от греческого и означает «предохранительный».

Различают общественную (социальную) и личную (индивидуальную) профилактику.

Общественная профилактика - мероприятия, проводимые государством: организация вакцинации, флюорографического обследования населения, улучшение материального благосостояния людей, пропаганда здорового образа жизни, диспансеризация населения.

Личная профилактика - меры профилактики, зависящие от каждого человека. Это - санитарная культура, личная гигиена, одежда по сезону, рациональное питание и т.д.

Эксперты ВОЗ выделяют следующие виды профилактики:

Первичную профилактику - проведение предупредительных мер среди здоровых и угрожаемых по заболеваниям. Это меры, направленные на предупреждение болезни, борьба с факторами риска, соблюдение здорового образа жизни (культура питания, движения, эмоций), изменение отношения населения к своему здоровью.

Вторичная профилактика - меры, направленные на предупреждение прогрессирования уже имеющегося заболевания, проведение профилактического лечения для предупреждения обострения.

Третичная профилактика - меры, направленные на предотвращение осложнений заболевания, стойкой потери трудоспособности.

Мероприятия по проведению первичной профилактики включают:

проведение скрининга заболеваний, заключающегося в идентификации фактора риска или нераспознанного ранее заболевания путём опроса, физикального обследования, лабораторных и других методов, которые могут быть выполнены относительно быстро;

консультирование по образу жизни, способствующему предупреждению заболевания;

вакцинация и химиопрофилактика инфекционных заболеваний.

мероприятия по укреплению здоровья: организация занятий групп по физической культуре, занятий с психологом и др.

Мероприятия по вторичной и третичной профилактике должны содержать:

разработку индивидуальных программ противорецидивного лечения;

своевременное проведение обследования с целью выявления обострения заболевания;

обучение пациента правилам предупреждения обострений заболевания;

разработку индивидуальной программы восстановительного лечения, т.е. медико-социальной реабилитации.

**Примерная схема динамического наблюдения за лицами с факторами риска**

Избыточная масса тела - риск поражения сердечно- сосудистой системы (ИБС, гипертензия )

- риск развития сахарного диабета;

- риск развития заболеваний пищеварительной, костно-мышечной систем;

- риск развития онкологических заболеваний;

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, диетолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, онколога;

- проведение исследований: холестерин, липопротеиды, сахар крови, анализ крови и мочи, рентгенография суставов.

- лечебно- оздоровительные мероприятия: а) диетотерапия с ограничением употребления углеводов, животных жиров,

б) повышение физической активности, занятия физкультурой;

в) применение лекарственных средств, понижающих аппетит и уменьшающих всасывание жиров.

Значительный дефицит веса - риск поражения эндокринной системы;

- риск развития заболеваний органов пищеварения;

- риск развития депрессии;

- частые простудные заболевания( поражение иммунной системы)

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, диетолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, невролога.

- проведение исследований: общий анализ крови и мочи, ФГДС.

- лечебно-оздоровительные мероприятия: а ) диетотерапия - высококалорийное питание

б) занятия физкультурой

в) лечение заболеваний ЖКТ

Физическое и психическое перенапряжение - риск развития болезней сердечно-сосудистой системы ;

- нервной системы;

- пищеварительной системы.

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, невролога, кардиолога, психотерапевта

- проведение исследований: общий анализ крови и мочи, сахар крови, холестерин и липопротеиды, ЭКГ.

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) занятие физкультурой;

в) режим питания;

г) витамины.

Курение - риск развития заболеваний органов дыхания;

- заболеваний сердца и сосудов;

-заболеваний пищеварительного тракта;

- инсультов

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, отоларинголога, пульмонолога, невролога;

-проведение исследований: общий анализ крови и мочи, флюорография, исследование функции внешнего дыхания.

-лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) санитарно-просветительная работа о вреде курения;

б) занятия физкультурой;

в) психотерапия;

г) рефлексотерапия;

Чрезмерное употребление алкоголя - развитие заболеваний

-нервной системы (инсульты)

- органов пищеварения;

- заболеваний сердца и сосудов (внезапная смерть)

- мочеполовой системы.

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, нарколога, невролога, психотерапевта;

- проведение исследований: общий анализ крови и мочи, трансаминазы крови, билирубин, ЭКГ, УЗИ брюшной полости, ФГДС

-лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) санитарно- просветительная работа по борьбе с употреблением алкоголя

б) получение наркологической помощи

в) психотерапевтическая помощь

г) занятия физкультурой

Гиподинамия - риск развития заболеваний: сердца и сосудов, нервной системы, эндокринной системы, костно-мышечной системы

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, эндокринолога, невролога, методиста ЛФК

- проведение исследований: анализ крови и мочи, ЭКГ

- лечебно-оздоровительные мероприятия

а) увеличение физических нагрузок - ходьба, плавание, катание на лыжах, танцы и т. д.

Деформация грудной клетки - риск развития заболеваний органов дыхания

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, пульмонолога;

- проведение исследований: анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, рентгенография;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни

б) расширение двигательной активности

в) лечебная дыхательная гимнастика.

Проживание в эндемическом очаге по зобу - риск развития заболеваний щитовидной железы

Рекомендуется: неинфекционный риск наблюдение диспансеризация

- осмотр терапевта, эндокринолога

- проведение исследований: анализ крови и мочи, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) включение в рацион питания продуктов, содержащих йод.

Наследственная отягощённость по сахарному диабету- развитие поражения поджелудочной железы

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, эндокринолога

- проведение исследований: анализ крови и мочи, глюкоза крови, гликированный гемоглобин, определение толерантности к глюкозе, амилаза крови, УЗИ поджелудочной железы;

- лечебно- оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) рациональное питание;

в) повышение физической активности.

Факторы риска рака молочной железы -

Рекомендуется:

- осмотр маммолога, гинеколога

- проведение исследований: анализ крови и мочи, УЗИ молочной железы, маммография, онкомаркёры ;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) лечение воспалительных процессов молочной железы и гениталий;

в) гигиена половой жизни;

г) рождение детей и грудное вскармливание их.

**Диспансеризация: понятие, цели, значение динамического наблюдения за здоровьем здоровых и больных людей**

Большое значение в проведении первичной профилактики имеет осуществление динамического наблюдения за пациентами, т.е. диспансеризация. Н.А. Семашко отмечал: «Профилактика - основное направление медицины, диспансеризация - метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь».

Диспансеризация - активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровых и больных людей с целью предупреждения заболеваний и борьбы с ними.

Диспансеризация проводится всей службой ЛПУ, организаторами являются участковая служба, отчёт о проведении диспансеризации и планирование дальнейшей тактики осуществляет отделение профилактики поликлиники.

Диспансеризация включает:

- ежегодный медосмотр трудоспособного населения с проведением установленного объёма лабораторных и инструментальных исследований;

- проведение дополнительных исследований в случае необходимости;

- выявление лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;

- выявление заболеваний на ранних стадиях;

- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

- динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения.

**Содержание и объём диспансеризации**

Осмотр врачами - специалистами: терапевтом, акушером-гинекологом, неврологом, хирургом, офтальмологом.

Проведение лабораторных и функциональных исследований:

- клинический анализ крови,

- клинический анализ мочи,

- исследование уровня холестерина,

- исследование уровня сахара крови,

- исследование общего белка, креатинина, мочевой кислоты;

- электрокардиография;

- флюорография;

- цитологическое исследование мазка;

- маммография ( после 40 лет )

Документация, которая оформляется при проведении диспансеризации:

- Учётная форма № 025/ у- 04 «Медицинская карта амбулаторного больного»

- Учётная форма №131/ у-ДД «Карта учёта дополнительной диспансеризации»

Группы наблюдения по итогам дополнительной диспансеризации.

- 1 группа- практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении; с ними проводят беседы о профилактике заболеваний и даются рекомендации по здоровому образу жизни.

- 2 группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства.

- 3группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения ( установлении) диагноза.

- 4 группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях заболевания, выявленного во время диспансеризации.

- 5 группа - граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной ( дорогостоящей) медицинской помощи. В этом случае проводят направление всей медицинской документации в орган управления здравоохранением субъекта РФ для принятия решения о предоставлении такого вида помощи.

**Деятельность ВОЗ в профилактики неинфекционных заболеваний**

План действий для проведения глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2008-2013 гг. предоставляет государствам-членам, ВОЗ и международным партнерам рекомендации в отношении принятия в мер для борьбы с НИЗ.

ВОЗ также принимает меры, направленные на уменьшение факторов риска, связанных с НИЗ.

· Под руководством ВОЗ более 190 стран в 2011 году достигли согласия в отношении глобальных механизмов для снижения бремени предотвратимых НИЗ, включая Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы. Этот план направлен на сокращение числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на 25% к 2025 году с помощью 9 добровольных глобальных целей. Эти 9 целей, в частности, предусматривают борьбу с такими факторами, как употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровый режим питания и недостаточная физическая активность, которые увеличивают риск развития этих заболеваний у человека.

· В плане предлагается ряд наиболее выгодных или экономически целесообразных и высокоэффективных мер для достижения 9 добровольных глобальных целей, таких как введение запрета на все виды рекламы табака и алкоголя, замена трансжиров полиненасыщенными жирами, расширение и защита практики грудного вскармливания, а также профилактика рака шейки матки с помощью скрининга.

**Список использованной литературы**

Морозов, М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. А. Морозов. – СПб.: Лань, 2016. – 372 с.

Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 664 с. (Шифр 616-084.3- 053.8 Р-85).

Солодовников, Ю. Л. Основы профилактики [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. Л. Солодовников. – СПб.: Лань, 2017. – 292 с.

Таранцова, А. В. Донозологическая диагностика и профилактика хронических неинфекционных социально-значимых заболеваний. Краткая версия / А. В. Таранцова. – М.: Панорама, 2015. – 96 с. (Шифр 616.1/8-07 Т 19).

Укрепление здоровья здоровых – стратегия медицины XXI века / А. Н. Разумов [и др.]. – Москва: Панорама, 2016. – 34 с. (Шифр 614.2:613.9/У 46-628699957).

Управление профилактической деятельностью в здравоохранении: структура, нормативная база, практика / А. И. Вялков [и др.]. – М.: Панорама, 2016. – 36 с. (Шифр 614.2:616-084/У 67- 056020430).

Врач терапевт Козлова С.С.