

# Современные проблемы профилактики ХНИЗ

Доцент , к.м.н.

Шустикова Наталья Михайловна

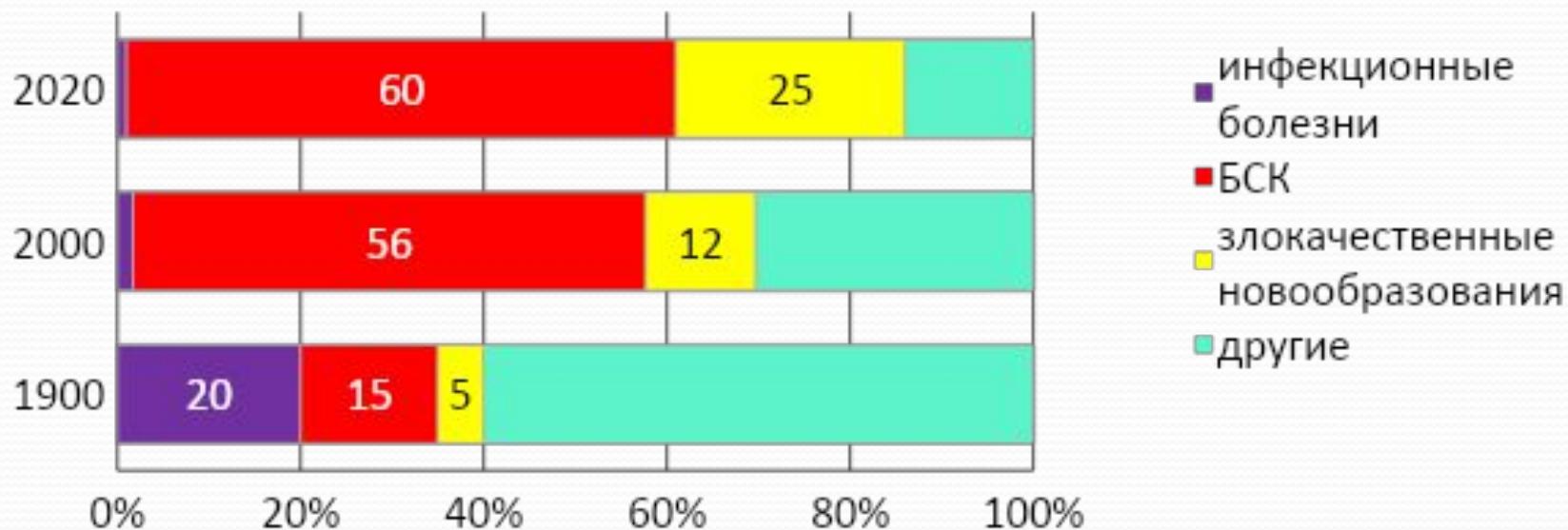


**“Будущее  
принадлежит  
медицине  
предупредительно  
й”**

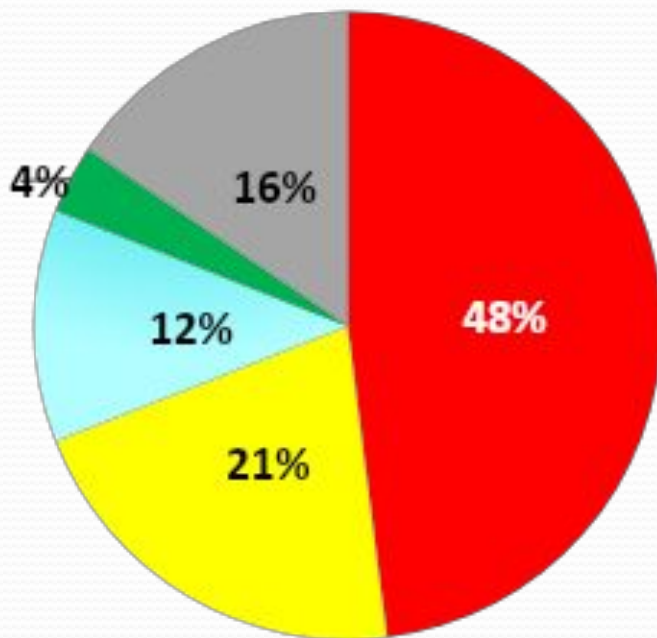
*Н.И. Пирогов*

# 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



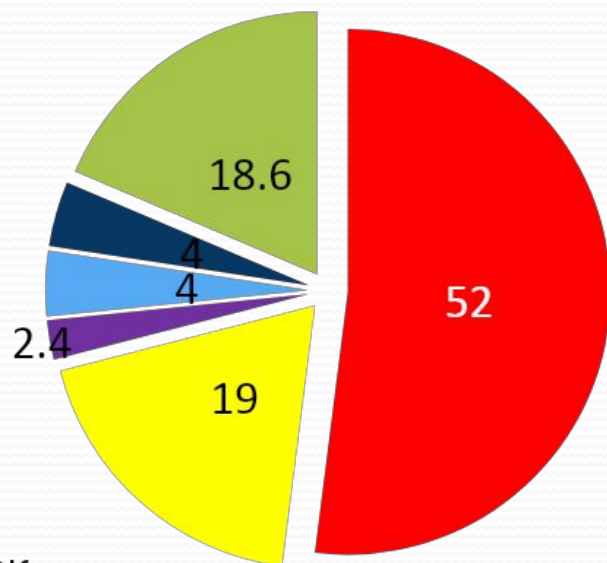
# Основные причины смерти населения планеты



- сердечно-сосудистые заболевания
- злокачественные новообразования
- ХБЛ

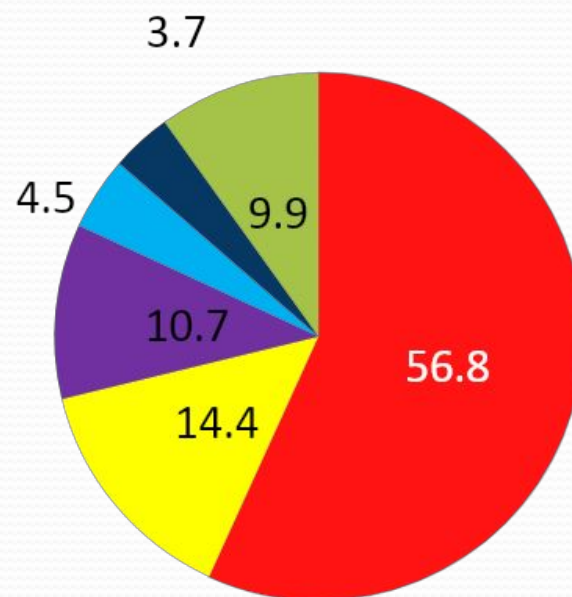
# Сравнение структуры смертности

## Европа



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

## Россия



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


# Болезни системы кровообращения (БСК)

1. Второе место в структуре распространенности у взрослых (15%);  
Девятое место в структуре первичной заболеваемости у взрослых (3,5%),  
положительная динамика роста по всем нозологиям;
2. Первое место (56%) в структуре смертности;  
рост показателей смертности;
3. Первое место в структуре инвалидности  
среди взрослых (39,2%);

# 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.



**Профилактические мероприятия по  
предупреждению смертности от БСК  
способны увеличить среднюю  
ожидаемую продолжительность жизни  
на 10 лет!**



# Злокачественные новообразования

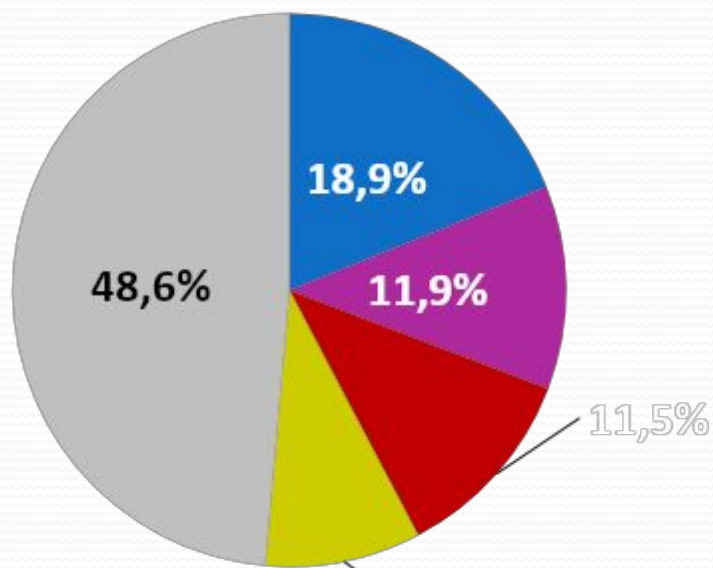
1. Двенадцатое место в структуре распространенности среди взрослых. Отмечается рост первичной заболеваемости (за 10 лет на 28,5%).  
Ежегодно заболевают раком более 400 тыс. человек, из них 2 500 дети до 14 лет.;
2. Совокупный показатель распространенности злокачественных новообразований в РФ составил **2 029 случаев на 100 000 человек.**

# Ведущие локализации опухолевого процесса (оба пола)



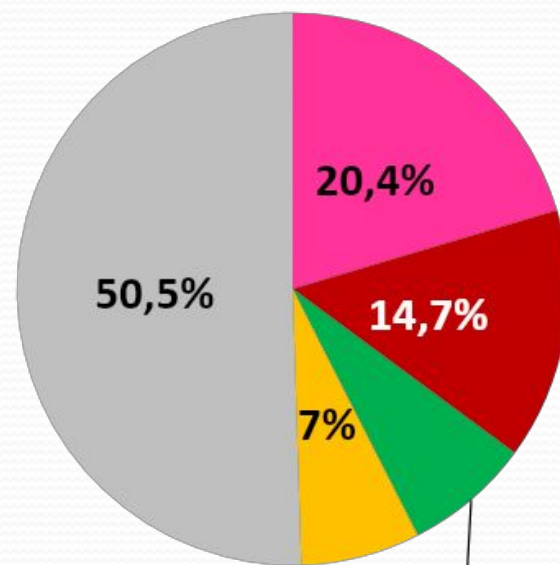
# Локализация опухолевого процесса (по полу)

мужчины




- трахея, бронхи, легкое
- предстательная железа
- кожа
- желудок
- другое

женщины



- молочная железа
- кожа
- тело матки
- ободочная кишка
- другое

3. Второе место (14,4 %) в структуре смертности; Ежегодно умирает 300 000 человек. Мужчины умирают от рака чаще женщин. Рост смертности продолжается.
4. Второе место в структуре инвалидности среди взрослых (20,6%);
5. Экономический ущерб (около 170 млрд. рублей в год) за счет преждевременной смерти, инвалидности и дорогостоящего и длительного лечения;



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

**на 8 лет!**


# Основные «виновники» заболеваний



# Устойчивые заблуждения

Хронические заболевания - это болезни недостатка.

- ❖ 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.



**Укрепление здоровья** – процесс, позволяющий людям повысить контроль над своим здоровьем, а также улучшить его.

***ВОЗ, 1986 г., Оттавская хартия  
укрепления здоровья***



# Стратегия укрепления здоровья ВОЗ

- Формирование государственной политики, способствующей укреплению здоровья
- Создание условий окружающей среды, благоприятствующих здоровью
- Усиление мер воздействия на население, привлечение граждан к активному участию
- Переориентация служб здравоохранения на осуществление программ укрепления здоровья
- Выработка личных навыков у людей, позволяющих сохранить здоровье

# Принципы политики укрепления здоровья

## • Политика укрепления здоровья

- Максимальное участие сообщества
- Сокращение разрыва между знаниями, полученными наукой и их применением на практике
- Усиление международного сотрудничества

- **Общность факторов риска для большинства неинфекционных заболеваний**



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



World Health Organization

**Профилактика заболеваний  
(ВОЗ) – подходы и действия,  
направленные на уменьшение  
ВЕРОЯТНОСТИ того, что заболевание  
или расстройство негативно скажется  
на индивидууме.**



# **Профилактика (ФЗ-323) –**

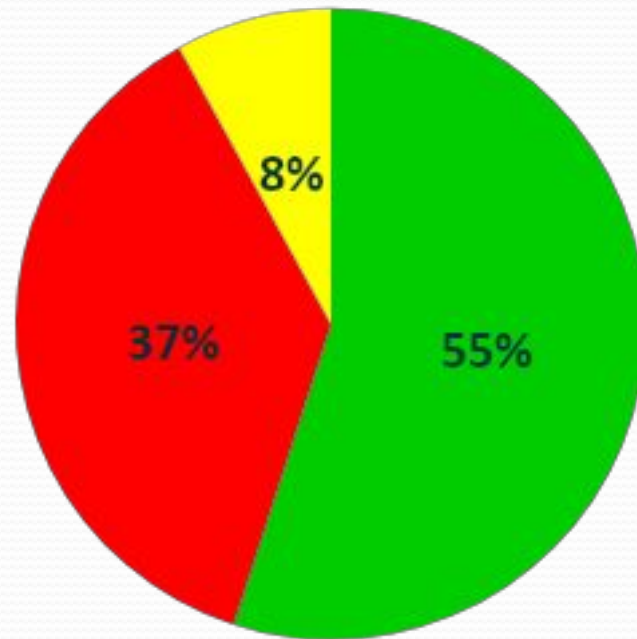
**комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение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

# 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.



# Вклад лечебных и профилактических мероприятий в снижение смертности населения от ИБС



■ профилактика ■ лечение ■ другие меры

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

# Виды профилактики по стадиям

Состояние организма	Здоровый организм	Дисфункция организма	Манифест органной патологии	Органная недостаточность
Продолжительность		десятилетия	годы	месяцы
Цель вмешательства	сохранение и укрепление здоровья	<ul style="list-style-type: none"> <li>коррекция нарушений,</li> <li>укрепление адаптационных возможностей организма</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>раннее выявление заболевания,</li> <li>достижение длительной ремиссии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>предупреждение осложнений,</li> <li>инвалидности,</li> <li>смертности</li> </ul>
	первичная	вторичная	третичная	
	до нозологическая профилактика		Нозологическая профилактика	



# Первичная профилактика

*Основана на формировании потребности людей в здоровом образе жизни*

Цель	Задачи	Характер	Контингент	Оценка эффективности
Укрепление и сохранение здоровья человека.	Формирование потребности в ЗОЖ, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье.	преимущественно социальная	Здоровые Люди	<ul style="list-style-type: none"><li>• Увеличение в динамике процента здоровых лиц в популяции,</li><li>• Рост индекса здоровья,</li><li>• Увеличение процента людей, ведущих здоровый образ жизни,</li><li>• Увеличение средней продолжительности жизни, наряду с активным</li></ul>

# Вторичная профилактика

*Основана на функционировании  
многоуровневых скрининговых систем*

Цель	Задачи	Характер	Контингент	Оценка эффективности
Сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию ФР	Раннее выявление отклонений в работе организма  Их коррекция, укрепление адаптационных возможностей организма.	Медицинско-социальная и социально-медицинская	Люди из групп риска	Снижение в динамике первичной заболеваемости

# Третичная профилактика

*Основана на методе активного диспансерного наблюдения*

Цель	Задачи	Характер	Контингент	Оценка эффективности
достижение длительной и стойкой ремиссии	Предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, Развития декомпенсации, Инвалидности, смертности	медицинская (нозологическая)	Хронически больные	Снижение: <ul style="list-style-type: none"><li>• частоты обострений,</li><li>• частоты осложнений,</li><li>• частоты длительности временной нетрудоспособности,</li><li>• частоты и тяжести инвалидности</li><li>• летальности,</li><li>• смертности от ХНБ.</li></ul>

# Профилактика (по целевым группам)

<b>Вид профилактики по целевым группам</b>	<b>Направленность действия</b>
Универсальная	направлена на всю популяцию
Избирательная	направлена на контингенты с повышенным риском развития патологии
Профилактика по показаниям	направлена на группы высокого риска, в которых имеются симптомы заболеваний

# Стратегии профилактики

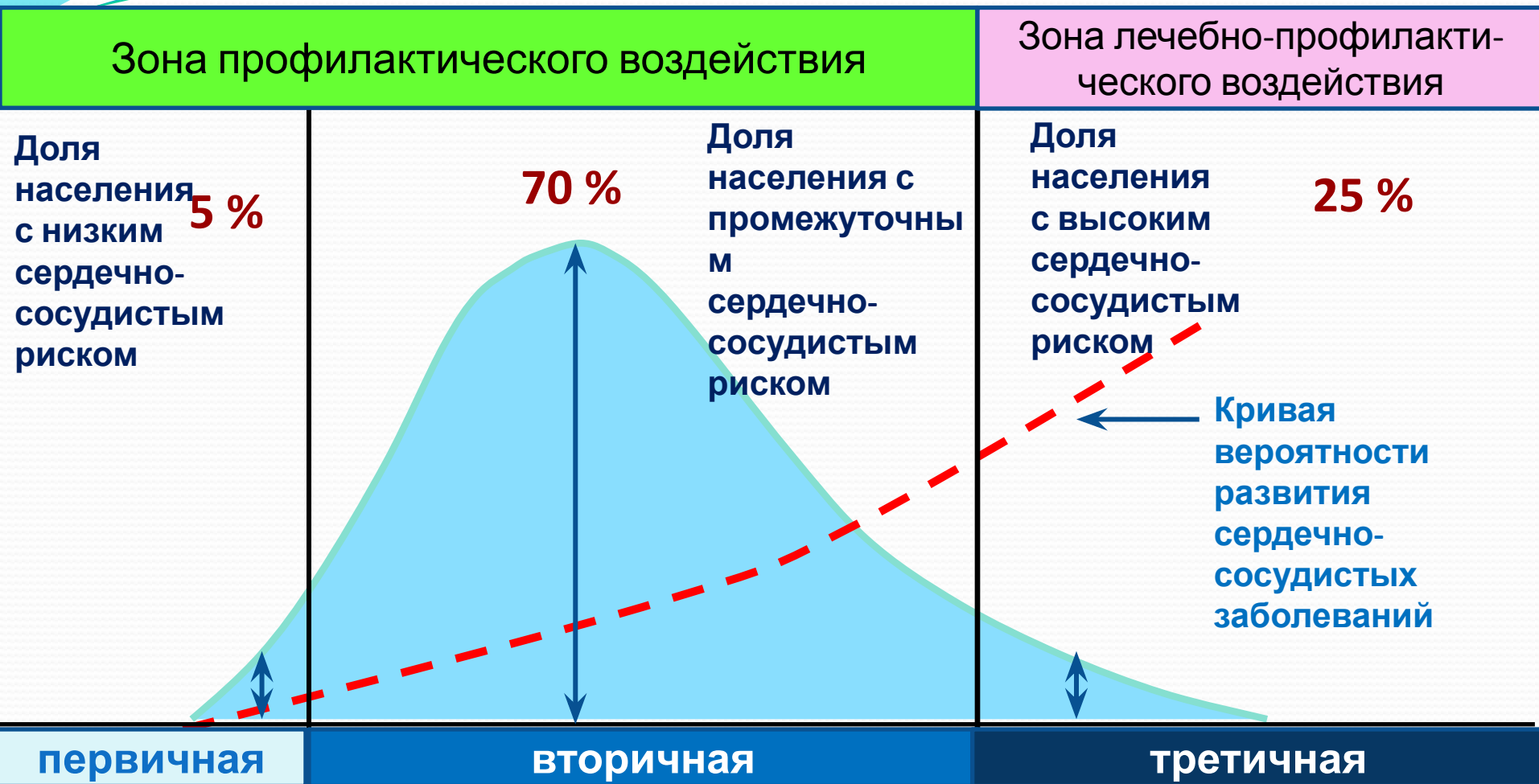
Стратегия профилактики	Вид профилактики	Меры
популяционная	первичная	воздействие на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития НИЗ среди всего населения
Высокого риска	вторичная	выявление и снижение уровней факторов риска у людей с повышенным риском развития НИЗ
индивидуальная	третичная	предупреждение прогрессирования и осложнений НИЗ у больного человека

# Доля целевого охвата населения при разных стратегиях профилактики



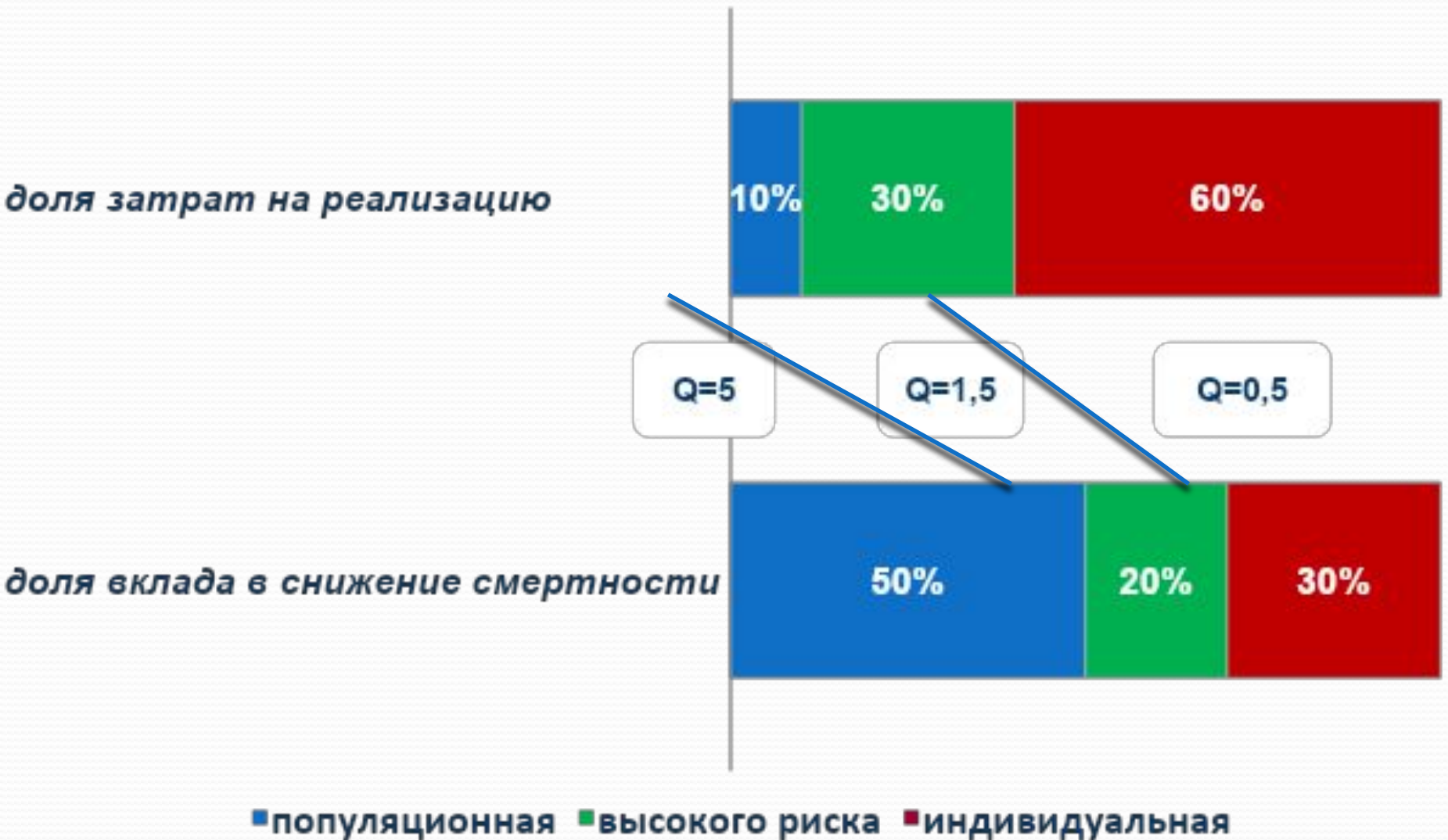
■ доля целевого охвата населения ■ доля неохваченного населения

# Почему основные успехи профилактики обусловлены популяционными мерами ?



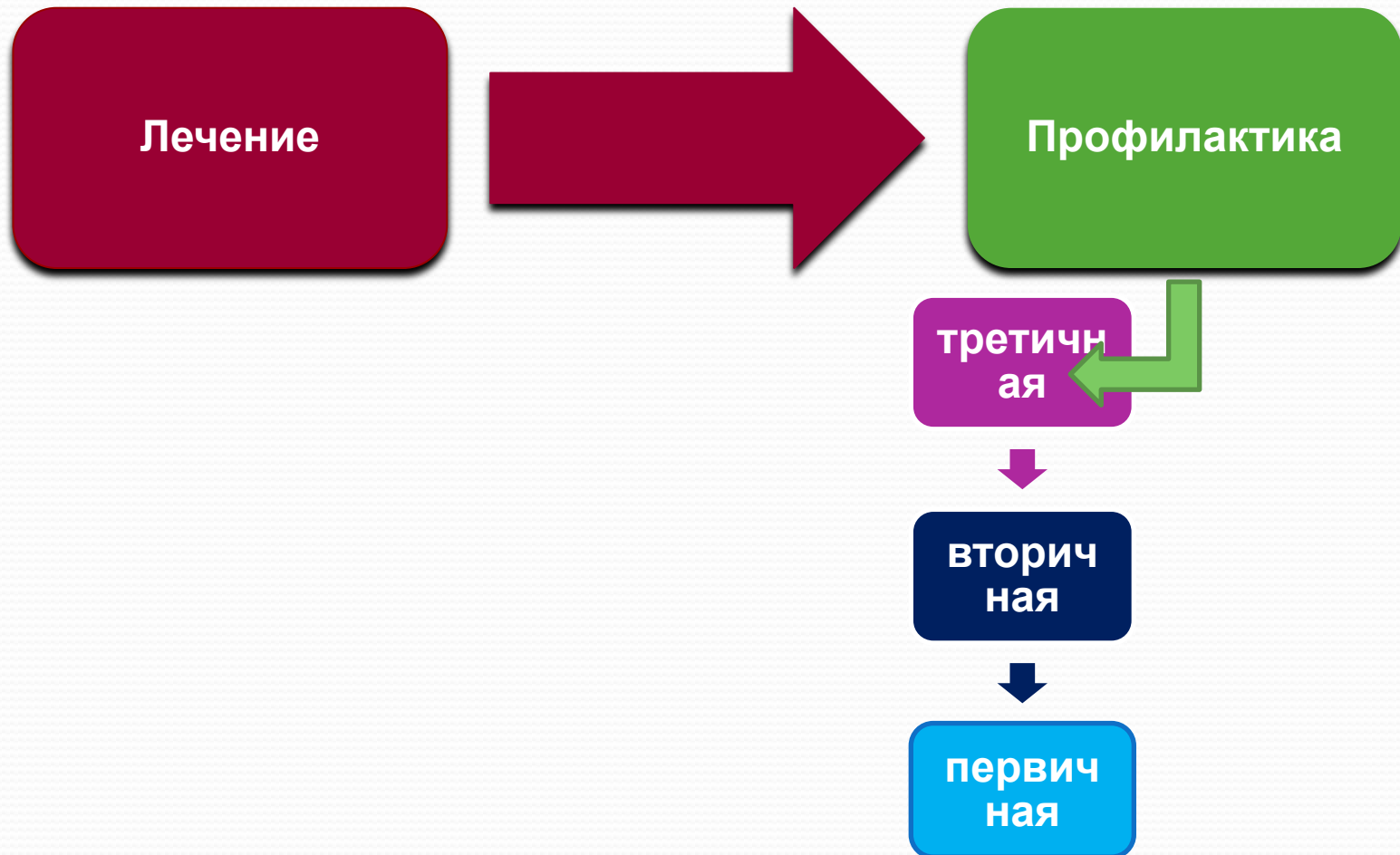
“Среди большого числа людей, подверженных невысокому риску, может возникнуть значительно большее число случаев болезни, чем из небольшого числа людей, подверженных высокому риску”

# Сравнительная оценка стратегий профилактики по затратам и эффективности





# Изменение приоритетов в оказании медицинской помощи



# Этапы профилактической программы

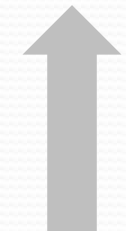
- 1 этап
- анализ
  
- 2 этап
- планирование
- 3 этап
- реализация
- 4 этап
- оценка результатов

# Алгоритм построения профилактической программы

- Анализ ситуации
- Определение целей, задач, методов
- Определение целевых групп
- Организация
- мониторинг
- финансирование
- Реализация программы

Коррекция  
результатов

Анализ  
результатов



Профилактика, направленная на предотвращение действия факторов риска, является наиболее эффективной в плане укрепления здоровья

## Факторы риска (ФР)

– это общее название факторов внешней среды, особенностей образа и условий жизни, которые повышают **ВЕРОЯТНОСТЬ** возникновения заболевания, ухудшают его течение и прогноз

# 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	+			

# CINDI-РОССИЯ

Москва – координационный центр



# Преимущества интегрированной профилактики СИНДИ



World Health Organization

- ◆ Воздействие на несколько общих для НИ 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 реализации профилактических программ

- Международный
- Национальный
- Региональный
- Местный

ВОЗ, органы государственной власти государств-членов ВОЗ, профессиональные объединения медицинских работников, НКО.

Органы федеральной исполнительной власти, все секторы общества, оказывающие влияние на здоровье, сообщества ученых и работников системы МСП, НКО .

Региональные власти, НКО, все секторы общества, оказывающие влияние на здоровье, сообщества ученых и работников системы МСП

Местные органы самоуправления, население и существующие на этом уровне организации, учреждения и группы особых интересов.



**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.**



**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 ПМСП;**
4. **Поддержка со стороны специализированной медицинской помощи.**

**Придание системе ЗО больших возможностей**

# **Популяционная стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в России**

**Цель:**

**повышение роли профилактики и контроля НИЗ в России для решения политических и социальных задач, учитывая ее значение в укреплении и сохранении здоровья населения, ресурса рабочей силы и обороноспособности страны, развития экономического потенциала страны и качества жизни населения.**

# Основные задачи:

1. повышение приоритета профилактики и контроля НИЗ в программе национальных действий по укреплению здоровья населения;
2. разработка системы межведомственного сотрудничества по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
3. предложение эффективной инфраструктуры для профилактики НИЗ;
4. предложение путей увеличения ресурсов, направляемых для профилактики и контроля НИЗ;
5. интеграция предлагаемой стратегии НИЗ с национальными проектами «Здоровье» и «Демография».

**Федеральная программа:  
«Формирование здорового образа жизни  
населения и комплексная профилактика  
неинфекционных заболеваний в субъекте РФ  
на 2013-2017 г.г.»**

**Цель: увеличение продолжительности жизни  
населения РФ за счет снижения преждевременной  
смертности от НИЗ, в первую очередь от БСК.**

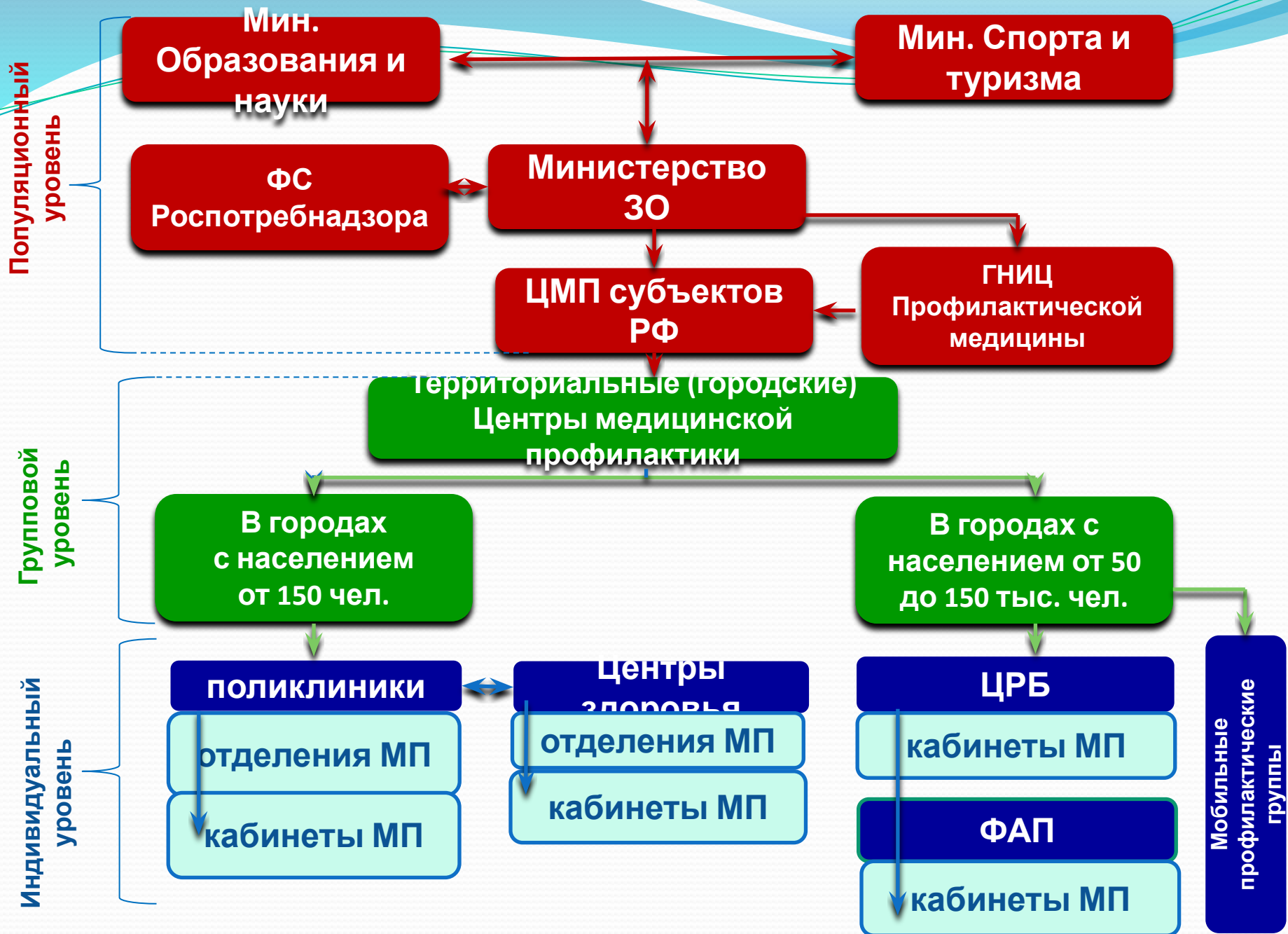
## **Ближайшая задача Программы: (1-2 года):**

- ❖ **увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска НИЗ,**
- ❖ **здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска,**
- ❖ **создание условий для формирования здорового образа жизни;**
- ❖ **усовершенствование системы профилактики НИЗ в рамках ПМСП и в крупных трудовых коллективах;**

- ◆ **Среднесрочная задача Программы (2-3 года):** снижение распространенности поведенческих факторов риска НИЗ (курения, нерационального питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем) среди населения субъекта РФ;
- ◆ **Долгосрочная задача Программы: (5-10 лет):** достоверное снижение преждевременной смертности населения субъекта РФ от НИЗ, в первую очередь от БСК.
- ◆ В рамках данной программы будет действовать подпрограмма *«Оптимизация питания населения в РФ на 2013 - 2017 годы»*

# Уровни оказания профилактической помощи населению

- I  
• популяционный
- II  
• групповой
- III  
• индивидуальный





# 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

П Участковый  
ердвухэтапный принцип  
в апный организации  
ы принцип ой  
й ип эт  
эт ап  
ап

## Профилактические осмотры

он  
оэ  
та Не По желанию  
пнчаще 1 пациента  
ы глаза в  
й 2 года  
пр  
ин  
ци  
п

# 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 Групповое консультирование

консультирование

В амбулаторно-поликлинических условиях

организованного

консультирование

(совет, беседа, рекомендации)

Краткое

Углубленное

# Задачи профилактического консультирования

- Мотивирование пациента
- Обучение пациента
- Информирование пациента

# Принципы профилактического консультирования

- **Исключение двусмысленности**
- **Избегать медицинских терминов, не перегружать пациента информацией**
- **Установление партнерских отношений между врачом и пациентом**

# Индивидуальное консультирование

- Нехватка времени, знаний и навыков у врача
- Отсутствие группы поддержки
- Индивидуальный план коррекции
- Контроль и коррекция результатов
- Адресность консультации

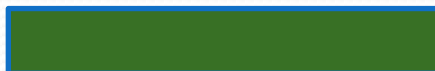


# Общие требования к организации Школ здоровья

Группы 10-15 человек



Периодичность занятий 1-2 раза в неделю



4-6 занятий на курсе обучения



Количество занятий - 45-60 минут



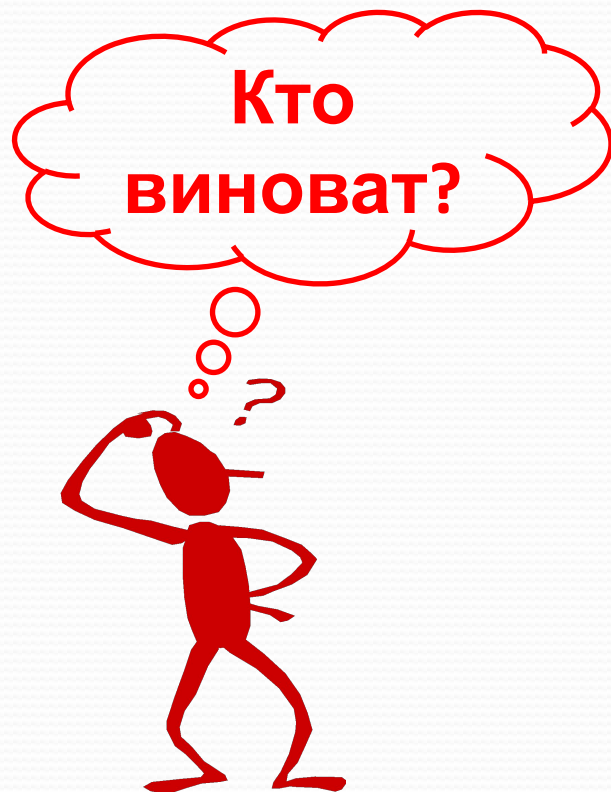
Наличие помещений



оборудования и наглядных материалов



# Препятствия для проведения эффективной профилактики НИЗ в практическом здравоохранении:



1. Политические;
2. Финансовые;
3. Профессиональные;
4. Организационные;
5. Социально-культурные

# Кто виноват?

## 1. Политические:

- недостаточная законодательная и нормативная база;
- профилактика НИЗ не была приоритетным направлением в политике и стратегии охраны здоровья населения России;
- в действительности больше деклараций, чем действий;
- акцент в профилактических программах делается на просвещение население, не используются законодательные и нормативно-правовые механизмы для изменения образа жизни граждан.



## 2. Финансовые:

- недостаток знаний и доказательств экономической эффективности профилактических мероприятий;
- финансирование здравоохранения по остаточному принципу, а в системе здравоохранения финансирование по остаточному принципу – профилактики;
- отсутствие постоянного целевое финансирование разработок и внедрения программ профилактики НИЗ;
- отсутствие финансовых стимулов у врачей и медсестер практического здравоохранения для проведения мероприятия по



# Кто виноват?

## 3. Профессиональные:

- врачи обучены, в основном, лечить, а не предупреждать болезни;
- врачи не осознают выгоды профилактики и не удовлетворены небольшими положительными изменениями в уровнях факторов риска у конкретного пациента;
- медсестры мало вовлечены в профилактические мероприятия и не получают должной поддержки для самостоятельной работы;
- не определены квалификационные требования к сотрудникам профилактических



# Кто виноват?

## 4. Организационные:

- отсутствует четкое разграничение функциональных и должностных обязанностей в области профилактики между структурами разного уровня;
- в 30% субъектов РФ отсутствуют городские и районные ЦМП;
- Существующие ЦМП выполняют лишь 26 % от необходимого объема профилактической работы;



# Кто виноват?

## 5. Социально-культурные:

- низкая медицинская активность населения;
- низкая медицинская культура населения;
- проблемы в отечественном здравоохранении породили устойчивую социально-психологическую установку населения на «недоверие врачам»;
- граждане РФ охотнее прибегают к сомнительным «народным» методам профилактики заболеваний, чем к научно доказанным.



# Что делать?

## Необходимые действия:

1. развивать и совершенствовать законодательную и нормативную базу, способствующую профилактике НИЗ;
2. активизировать работу СМИ по созданию и поддержанию стремления людей к ЗОЖ, по пропаганде научно-обоснованных методов профилактики НИЗ;
3. ориентировать ПМСП на выявления и снижения факторов риска НИЗ среди населения;





# Что делать?

## Необходимые действия:

4. повышать активность ЦМП по организации, координации и осуществлению мер по снижению факторов риска НИЗ среди населения;
5. усовершенствовать систему подготовки кадров здравоохранения по профилактике НИЗ;
6. оптимизировать и ввести в действие систему финансирования из различных источников мер по профилактике НИЗ среди населения;



# Что делать?

## Необходимые действия:

7. распространить опыт исследовательских и пилотных популяционных проектов профилактики НИЗ на региональный и национальный уровни;
8. внедрить систему мониторингования основных факторов риска НИЗ;
9. усилить международное сотрудничество в области профилактики НИЗ и укрепления здоровья.



**«Для того чтобы профилактика была эффективной,**

**«профилактическая доза»**

**должна быть оптимальной, что подразумевает:**

- **правильные действия, направленные на**
- **правильное число людей, в течение**
- **правильного периода времени, с**
- **правильной интенсивностью».**

**Академик РАМН Р.Г. Оганов**

**ВЫ**

**все ещё сомневаетесь**

**В**

**необходимости  
профилактики?**

**Нет ?**





**Будьте  
здоровы!**