

Ежегодно от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) умирает около 41 миллиона человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире. Из них 15 миллионов человек умирают в возрасте до 70 лет, причём большинство таких случаев происходит в странах с низким и средним уровнем доходов.

К основным типам ХНИЗ относятся:

- Болезни системы кровообращения: включая ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, гипертоническую болезнь и другие. Данная группа заболеваний является лидирующей по показателям смертности и инвалидизации.
- Злокачественные новообразования: охватывающие широкий спектр онкологических заболеваний, таких как рак легких, молочной железы, колоректальный рак и др.
- Болезни органов дыхания: в частности, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма, характеризующиеся хроническим воспалением дыхательных путей и ограничением воздушного потока.
- Сахарный диабет: включая сахарный диабет 1-го и 2-го типа, характеризующийся нарушением метаболизма глюкозы и приводящий к развитию множественных осложнений.

Основные причины смертности от ХНИЗ

- Сердечно-сосудистые заболевания: Уносят жизни около 18 миллионов человек ежегодно.
- Онкологические заболевания: Приводят к гибели более 9 миллионов человек.
- Хронические респираторные заболевания: Вызывают смерть почти 4 миллионов человек.
- Сахарный диабет: Уносит жизни около 2 миллионов человек.

Эти четыре группы заболеваний ответственны за 80% всех смертей от ХНИЗ.

Факторы риска

Исследования показывают, что около 50% вклада в развитие ХНИЗ обусловлено воздействием семи основных факторов риска. Эти факторы увеличивают вероятность смерти от ХНИЗ и являются потенциальными мишенями для профилактических вмешательств:

1. Табакокурение и употребление электронных систем доставки никотина: Является доказанным этиологическим фактором множества хронических заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования. Курение остаётся одной из ведущих причин преждевременной смерти. Ежегодно оно уносит жизни около 8 миллионов человек по всему миру. Табачный дым содержит радиоактивное вещество полоний-210, вызывающее злокачественные опухоли в лёгких. Курение также увеличивает риск развития хронического бронхита, бронхиальной астмы и сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Несбалансированное питание: Характеризуется избыточным потреблением насыщенных жиров, трансжиров, сахара и соли, а также недостаточным потреблением пищевых волокон, витаминов и минералов.
3. Низкая физическая активность: Представляет собой фактор риска развития ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа.
4. Избыточное потребление алкоголя: Способствует развитию цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний и ряда злокачественных новообразований.
5. Артериальная гипертензия: Является независимым фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда и хронической почечной недостаточности.
6. Гиперхолестеринемия: Повышенный уровень холестерина в крови способствует развитию атеросклероза и ассоциированных с ним сердечно-сосудистых заболеваний.
7. Ожирение: Представляет собой состояние, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани и повышающее риск развития сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых форм рака.

Эффективные меры борьбы с факторами риска включают:

1. Создание благоприятной среды обитания.
2. Доступность медицинской помощи.
3. Экономически оправданное сочетание мер для всего населения и лиц с высоким риском заболевания.

Стратегии профилактики ХНИЗ:

Первичная профилактика ХНИЗ включает в себя комплекс мер, направленных на устранение или снижение воздействия модифицируемых факторов риска. К этим мерам относятся:

- Прекращение табакокурения и употребления других систем доставки никотина: включает в себя поведенческую терапию, медикаментозную терапию и другие методы, способствующие отказу от курения.
- Оптимизация рациона питания: предполагает увеличение потребления фруктов, овощей, цельнозерновых продуктов, снижение потребления насыщенных жиров, трансжиров, соли и сахара.
- Повышение уровня физической активности: регулярные физические нагрузки умеренной интенсивности способствуют поддержанию здорового веса и улучшению метаболических процессов. Важно понимать, что занятия спортом два раза в неделю не способны компенсировать длительные периоды гиподинамии. Необходима повседневная физическая активность: прогулки пешком, активные виды отдыха и пр.
- Изменение отношения к потреблению алкоголя: рекомендуется ограничение потребления алкоголя или полный отказ от него.
- Контроль артериального давления: регулярное измерение и коррекция артериального давления, включая медикаментозную терапию при необходимости.
- Коррекция уровня холестерина в крови: включает в себя диетотерапию и, при необходимости, медикаментозное лечение.
- Снижение избыточной массы тела: предполагает комплексный подход, включающий диетотерапию, физические нагрузки и, при необходимости, медикаментозное лечение.

Роль диспансеризации в профилактике ХНИЗ:

Диспансеризация представляет собой активное медицинское наблюдение за состоянием здоровья населения, которое проводится с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска их развития. Это важный профилактический инструмент, направленный на снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности, связанных с ХНИЗ.

Основные цели диспансеризации в контексте профилактики ХНИЗ:

1. Ранняя диагностика заболеваний: Диспансеризация нацелена на своевременное выявление ХНИЗ на доклинической стадии или ранних этапах развития, что позволяет начать лечение в оптимальные сроки и повысить его эффективность.
2. Определение факторов риска: В ходе диспансеризации выявляются лица, имеющие повышенный риск развития ХНИЗ, для проведения целенаправленных профилактических мероприятий.
3. Оценка индивидуального риска: На основе результатов обследований и анамнеза формируется оценка индивидуального риска развития конкретных ХНИЗ, что способствует персонализации профилактических рекомендаций.
4. Мониторинг эффективности мероприятий: Диспансеризация обеспечивает систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов, позволяя отслеживать эффективность профилактических и лечебных вмешательств и вносить необходимые коррективы в план лечения.
5. Информирование населения: В рамках диспансеризации медицинские работники проводят консультации по вопросам здорового образа жизни, повышая осведомленность населения о факторах риска и мерах профилактики ХНИЗ.