

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Часть I

Учебное пособие



Владивосток
Медицина ДВ
2017

ISBN 978-5-98301-110-6



Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: medicinaDV@mail.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Тихоокеанский государственный медицинский университет

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Часть I

Учебное пособие



Владивосток
Медицина ДВ
2017

УДК [616.1/4-036.12-084](075.8)

ББК 54.1я73:51.1

П 842

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

Рецензенты:

А.А. Ефремушкина – д.м.н., профессор кафедры терапии
и общей врачебной практики с курсом ДПО

Амурского государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации

С.Л. Жарский – д.м.н., профессор заведующий кафедрой
факультетской терапии с курсом эндокринологии
Дальневосточного государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы:

В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко,
Н.В. Кулакова, Н.М. Кондрашова, М.В. Мокшина

П 842 **Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения (часть I) : учебное пособие /**
В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко и др. – Владивосток :
Медицина ДВ, 2017. – 140 с.

ISBN 978-5-98301-110-6

В учебном пособии представлены теоретические основы организации и реализации в практике врача-клинициста профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, вносящих вклад в структуру смертности населения России, предложены тестовые задания по изучаемой проблеме.

Учебное пособие составлено по дисциплине «Внутренние болезни», предназначено для обучающихся по специальности Лечебное дело медицинских вузов.

УДК [616.1/4-036.12-084](075.8)

ББК 54.1я73:51.1

ISBN 978-5-98301-110-6

© Коллектив авторов, 2017

© «Медицина ДВ», 2017

Список сокращений

НbA	– гликированный гемоглобин
SCORE	– Systematic Coronary Risk Evaluation
АГ	– артериальная гипертензия
АД	– артериальное давление
АЕ	– алкогольная единица
АРВТ	– антиретровирусная терапия
БА	– бронхиальная астма
БАБ	– блокаторы адреноблокаторы
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ГНИЦ ПМ	– Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
ЖКТ	– желудочно-кишечный тракт
ЗОЖ	– здоровый образ жизни
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
ИКЧ	– индекс курящего человека
ИЛ	– интерлейкин
ИМ	– инфаркт миокарда
ИПП	– ингибитор протонной помпы
ЛПВП	– липопротеины высокой плотности
ЛПНП	– липопротеины низкой плотности
МЕТ	– метаболический эквивалент
МНЖК	– мононенасыщенные жирные кислоты
МЧСС	– максимальная частота сердечных сокращений
НЖК	– насыщенные жирные кислоты
НЗ	– никотиновая зависимость
ННЖК	– ненасыщенные жирные кислоты
НФВ	– низкая фракция выброса
ОИМ	– острый инфаркт миокарда
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения
ОПЖ	– ожидаемая продолжительность жизни
ОР	– относительный риск

ОС	– общая смертность
ПИ	– пневмококковая инфекция
ПИКС	– постинфарктный кардиосклероз
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
ПНЖК	– полиненасыщенные жирные кислоты
РКБТ	– рамочная конвенция по борьбе с табаком
РФ	– Российская Федерация
СД 2 типа	– сахарный диабет 2 типа
СРБ	– С-реактивный белок
СС риска	– сердечно-сосудистого риска
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания
ССО	– сердечно-сосудистые осложнения
СтСт	– стабильной стенокардии
ТГ	– триглицериды
ФА	– физическая активность
ФК	– функциональный класс
ФР	– фактор риска
ХНИЗ	– хронические неинфекционные заболевания
ХОБЛ	– хроническая обструктивная болезнь легких
ХС	– холестерин
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность
ЦВБ	– цереброваскулярная болезнь
ЦП	– цирроз печени

Введение

Развитие современного цивилизованного общества в последние десятилетия в области демографической ситуации имеет четко сформировавшиеся тенденции, которые характеризуются увеличением продолжительности жизни с относительно небольшой разницей у мужчин и женщин и наиболее высоким удельным весом в структуре смертности так называемых хронических неинфекционных заболеваний. Россия, как и большинство цивилизованных стран со средним и высоким уровнем дохода на душу населения, имеет сходные тенденции в развитии демографической ситуации. Однако, несмотря на достигнутые за последние годы успехи в области диагностики и лечения хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), активное внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, РФ имеет более высокие показатели смертности населения по сравнению со странами Европы и рядом стран Юго-Восточной Азии. Кроме того, следует признать более высокие показатели смертности и значительно более короткую продолжительность жизни у мужского населения нашей страны относительно женского. Очевидна необходимость широкого распространения профилактической стратегии для достижения весомых результатов в дальнейшем снижении смертности и равномерного увеличения продолжительности жизни населения нашей страны.

Особое место в системе профилактических мероприятий, по мнению экспертов ведущих национальных сообществ, занимает так называемая популяционная профилактика с внедрением разработанной на государственном уровне программы, направленной на развитие массовой физкультуры, спорта, борьбу с курением и избыточным потреблением алкоголя и формирование национальной стратегии здорового питания. Второе направление – это индивидуализированная профилактика для каждого конкретного пациента в зависимости от результатов проведенной диспансеризации и скрининга здоровья. Наибольшее значение в проведении индивидуализированной профилактики принадлежит коррекции управляемых факторов риска

сердечно-сосудистых, онкологических болезней, заболеваний органов дыхания и пищеварения, артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии и дислипидемии, ожирения и нарушений углеводного обмена. Принимая во внимание обширность территории РФ с неодинаковой плотностью населения, тенденцией к депопуляции ряда регионов, этническим разнообразием, миграционными потоками существует необходимость в анализе ведущих причин смертности населения с учетом региональных особенностей и разработкой профилактических программ в соответствии с полученными данными.

Это учебное пособие по дисциплине «Внутренние болезни» предназначено для обучающихся по специальности Лечебное дело медицинских вузов.

Глава I

Современное состояние проблемы профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, влияющих на смертность человека

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на протяжении предыдущего десятилетия основными болезнями, уносившими больше всего человеческих жизней, стали ишемическая болезнь сердца, инсульт, респираторные инфекции нижних дыхательных путей и хроническая обструктивная болезнь легких. При этом уровни смертности от ВИЧ незначительно снизились – с 1,7 миллиона (3,2%) случаев смерти в 2000 году до 1,5 миллиона (2,7%) случаев смерти в 2012 году. Диарея более не входит в число 5 ведущих причин смерти, но все еще находится среди 10 ведущих ее причин – в 2012 году она привела к 1,5 миллиона случаев смерти. Туберкулез уже не входит в число 10 ведущих причин смерти, однако он остается одной из 15 таких причин и унес в 2012 году 900 тысяч человеческих жизней. ВОЗ констатирует, что все больше людей во всем мире умирает от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Согласно градации Всемирного банка от 2012 г., наибольший удельный вес смертности от ХНИЗ наблюдается в странах со средне-высоким и высоким уровнями доходов населения. В частности, смертность от болезней системы кровообращения в указанных странах почти в полтора раза превышает аналогичные показатели, зафиксированные в странах с низким и со средне-низким уровнями доходов населения. Самая высокая доля смертей, вызванных ХНИЗ, регистрируется в странах с высоким уровнем дохода, составляя 87% всех случаев, далее следуют страны со средне-высоким уровнем доходов, к которым относится и РФ, где смертность от ХНИЗ составляет 81%. В странах со средне-низким и низким уровнями дохода смертность от ХНИЗ существенно ниже и составляет, соответственно, 57% и 37%.

Особенностью демографической ситуации в странах с высоким и средне-высоким доходами населения является увеличение продолжительности жизни населения. Средняя продолжительность жизни

в большинстве указанных стран колеблется от 70 до 89 лет, значительно превышая данный показатель в странах со средне-низким уровнем и низким уровнем дохода, где значения находятся в диапазоне от 40 до 55 лет. В странах Европы наибольшая средняя ожидаемая продолжительность жизни отмечена в Монако (89 лет) и Сан-Марино (83 года). В странах с высоким уровнем доходов 7 из 10 смертей приходится на лиц в возрасте 70 лет и старше. Согласно данным Росстата в РФ, в 2015 средняя продолжительность жизни достигла 71 года.

В большинстве стран с высоким уровнем доходов в структуре смертности преобладают сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, деменция, хроническая обструктивная болезнь легких и сахарный диабет. Лишь 1 из каждых 100 случаев смерти приходится на детей в возрасте до 15 лет. В странах с низким уровнем доходов почти 4 из каждых 10 случаев смерти выпадает на детей в возрасте до 15 лет, и только 2 из каждых 10 случаев смерти – на лиц в возрасте 70 лет и старше. В структуре смертности преобладают инфекционные болезни вместе взятые, а именно – инфекции нижних дыхательных путей, ВИЧ/СПИД, диарейные заболевания, малярия и туберкулез, – составляя почти треть всех случаев смерти.

Из приведенных данных видно, что в структуре смертности в странах с различным уровнем доходов наблюдается существенная разница. В странах с высоким уровнем доходов к основным причинам смерти относятся так называемые ХНИЗ, а в структуре смертности с низким уровнем доходов высокий удельный вес занимают инфекционные болезни вместе взятые.

По данным мировой статистики, в настоящее время ХНИЗ становятся причиной 68% всех случаев смерти человека, достигая 38 миллионов человек ежегодно. Наиболее весомый вклад вносят сердечно-сосудистые заболевания, рак, сахарный диабет и хронические заболевания органов дыхания. От сердечно-сосудистых заболеваний умирают 3 из 10 человек, из них 7,4 миллиона случаев приходится на ишемическую болезнь сердца и 6,7 миллиона на инсульт, что позволяет характеризовать сердечно-сосудистые заболевания как главную причину смерти в мире. Инфекционные болезни, материнские и неонатальные причины смертности вместе взятые доходят до 23% смертей в мире, а травмы стали причиной 9% всех случаев смерти. Ситуация по основным заболеваниям, приводящим к смертности населения в мире, представлена на рисунке 1.

По определению ВОЗ, основной особенностью хронических неинфекционных заболеваний считается отсутствие возможности прямой

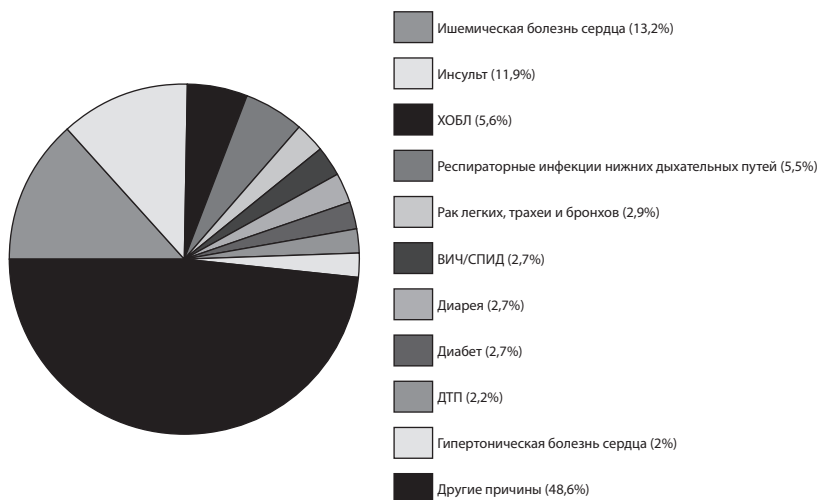


Рис. 1. Десять ведущих причин смерти населения в мире (по данным ВОЗ, 2014 г.).

передачи от человека человеку. ХНИЗ характеризуются длительным продолжительным течением и, как правило, медленным прогрессированием. От них невозможно излечиться, но при эффективной терапии их можно контролировать и замедлять прогрессирование болезни.

Выделяются четыре основных типа неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые болезни, такие как инфаркт и инсульт, онкологические заболевания, хронические респираторные болезни, в частности хроническая обструктивная болезнь легких и бронхиальная астма, и сахарный диабет.

ХНИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Эти заболевания часто соотносят с более старшими возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от ХНИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет. 82% случаев преждевременной смерти от ХНИЗ выпадает на страны с низким и средним уровнем дохода. Исходя из положения о невозможности излечения от ХНИЗ, основной задачей является их профилактика и борьба с модифицируемыми популяционными факторами риска, такими как нерациональное питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма и избыточное употребление алкоголя. К популяционным факторам риска развития ХНИЗ в том числе относятся низкий социально-экономический статус, принадлежность к этническим меньшинствам и рост бед-