

1. На фоне увеличения продолжительности жизни, увеличивается количество людей, имеющих отклонения здоровья, которые называются хронические неинфекционные заболевания (далее ХНИЗ) это болезни, которые характеризуются длительным течением и возникают в результате воздействия генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.

Распространение этих болезней приобрело характер эпидемии. Например, по данным ВОЗ от ХНИЗ в мире ежегодно умирает 41 млн человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из них более 15 млн человек умирают в возрасте от 30 до 69 лет.

К ХНИЗ относят болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни... от которых умирает 17,9 млн человек в мире ежегодно), болезни органов дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма...4,1 млн смертей в мире), болезни органов пищеварения (язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки, хр. гастрит, заболевания печени...) сахарный диабет 1,5 млн смертей в мире и злокачественные новообразования (9,3 млн смертей в мире).

Все заболевания по своему течению делятся на острые и хронические. Острые возникают внезапно и после лечения, если не возникли осложнения, человек полностью восстанавливается, чувствует себя здоровым.

Хронические заболевания, однажды возникнув, сохраняются на всю жизнь. У них могут быть периоды стабильного течения, могут быть периоды ухудшения состояния. Опасность их в том, что ХНИЗ возникают незаметно, обычно длительное время протекают бессимптомно и не поддаются полному излечению, современная медицина может замедлить развитие этих заболеваний, позволяет во многих случаях избежать осложнений, вести полноценную жизнь.

Что общего между столь разными заболеваниями? Развитию всех ХНИЗ способствуют одни и те же так причины, которые называются факторами риска (ФР).

ФР не только повышают вероятность развития заболеваний, но и приводят к их прогрессированию и неблагоприятным исходам (снижение качества жизни, инвалидизация, преждевременная смерть).

На одни ФР повлиять невозможно (немодифицируемые, неуправляемые). Их всего четыре — пол, возраст, наследственность, этническая принадлежность.

Другие поддаются коррекции либо путем назначения лекарственных средств, либо путем изменения образа жизни (модифицируемые, управляемые):

Модифицируемые факторы — это те, на которые можно повлиять. Они делятся на поведенческие и биологические.

Поведенческие факторы зависят от человека и включают степень двигательной активности, характер питания, вредные привычки, стрессоустойчивость.

Биологические факторы — это вес, окружность талии, уровень артериального давления, показатели сахара и холестерина крови. Некоторые модифицируемые факторы риска ХНИЗ:

- Уровень физической активности. Гиподинамия (менее 30 минут физической активности в день) способствует развитию большого числа заболеваний.
- Характер питания. Избыточное потребление насыщенных жиров, трансжиров, легкоусвояемых углеводов и соли в сочетании с недостаточным потреблением фруктов, овощей и рыбы увеличивает риск развития ожирения, артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, инфаркта миокарда, инсульта, онкологических болезней.
- Курение. Потребление табака повышает уровень артериального давления и холестерина, увеличивает риск возникновения инфаркта миокарда, ишемического инсульта, атеросклероза периферических сосудов, внезапной смерти, многократно увеличивает риск бронхолегочных и многих онкологических заболеваний.
- Потребление алкоголя. Пагубное употребление спиртных напитков относится к ключевым факторам риска развития неинфекционных заболеваний и преждевременной смерти от них.

- Вес и окружность талии. Избыточный вес негативно влияет практически на все системы организма. Показатель более 94 см у мужчин и более 80 см у небеременных женщин является признаком абдоминального ожирения, которое связано с более высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также сахарного диабета 2 типа.
- Уровень артериального давления. Повышенное артериальное давление (более 140/90 мм рт. ст.) — ведущая причина развития инсульта. Кроме того, оно способствует развитию аритмий, инфаркта миокарда, сердечной и почечной недостаточности, болезни Альцгеймера.
- Уровень холестерина крови. Если в крови холестерина слишком много, он может постепенно откладываться в стенках артерий, образуя холестериновые бляшки, в результате чего сосуды сужаются и их эластичность снижается. Для точной оценки факторов риска и разработки индивидуальных мер профилактики рекомендуется обратиться к врачу.

Риску хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) подвержены дети, взрослые и пожилые люди имеющие вышеуказанные факторы риска, которые увеличивают вероятность развития того или иного ХНИЗ или одновременно нескольких.

Как предупредить ХНИЗ: для своевременного выявления факторов риска ХНИЗ или уже развившееся ХНИЗ проводится бесплатно по полису ОМС Диспансеризация — это профилактический осмотр, который проводится один раз в 3 года или ежегодно (в зависимости от возраста) всем людям, начиная с 18 лет, где проводятся обследования для выявления вышеуказанных факторов риска.

КАК избежать развития ХНИЗ нужно придерживаться основным правилам здорового образа жизни: Здоровое рациональное питание; Снижение веса (при его избытке); Регулярная и соответствующая состоянию и возрасту физическая активность; Отказ от вредных привычек; Регулярные обследования; Снижение уровня стресса; Регулярное измерение артериального давления, пульса, уровня сахара и холестерина в крови, знание индекса массы тела позволяет быть в курсе происходящего с вашим организмом, понимать риски развития заболеваний и знать, какие действия следует предпринять для их снижения.



При выявлении ХНИЗ пациенту устанавливается Диспансерное наблюдение — профилактическое обследование людей с хроническими заболеваниями, высоким сердечнососудистым риском и другими расстройствами или находящихся на реабилитации после тяжёлой болезни. Оно периодически проводится для профилактики осложнений и обострений заболеваний или медицинской реабилитации, этим занимается медицинский работник врач терапевт участковый или иной специалист Периодичность диспансерных приёмов зависит от заболевания, которым страдает пациент. В среднем необходимо обращаться к специалистам 2–3 раза в год.

В большинстве случаев пациент находится под диспансерным наблюдением пожизненно. Например, пожизненное наблюдение устанавливается при сердечно-сосудистых заболеваниях. Если

пациент перенёс острое заболевание (например, пневмонию), то через 6 месяцев после выздоровления при условии, что удалось избежать перехода болезни в хроническую форму, пациента снимут с диспансерного учёта.

Диспансерному наблюдению подлежат - повышенным артериальным давлением, с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, сосудистыми нарушениями мозгового кровообращения, хроническими болезнями легких, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом, хроническим атрофическим гастритом, бронхиальной астмой, сахарным диабетом и преддиабетом, полипами желудка и прямой кишки и другие заболевания.

При выявлении заболевания необходимо вести дневник заболевания и фиксировать основные показатели здоровья 1- 2р/день АД, ЧСС, вес, уровень глюкозы по назначению врача, наличие отеков, при отклонении от нормальных значений необходимо обратиться к врачу!!!!

Залог длительной компенсации заболевания контроль основных показателей, прием лекарственных препаратов по назначению врача, отказ от вредных привычек, движение, правильное питание, режим труда и отдыха