



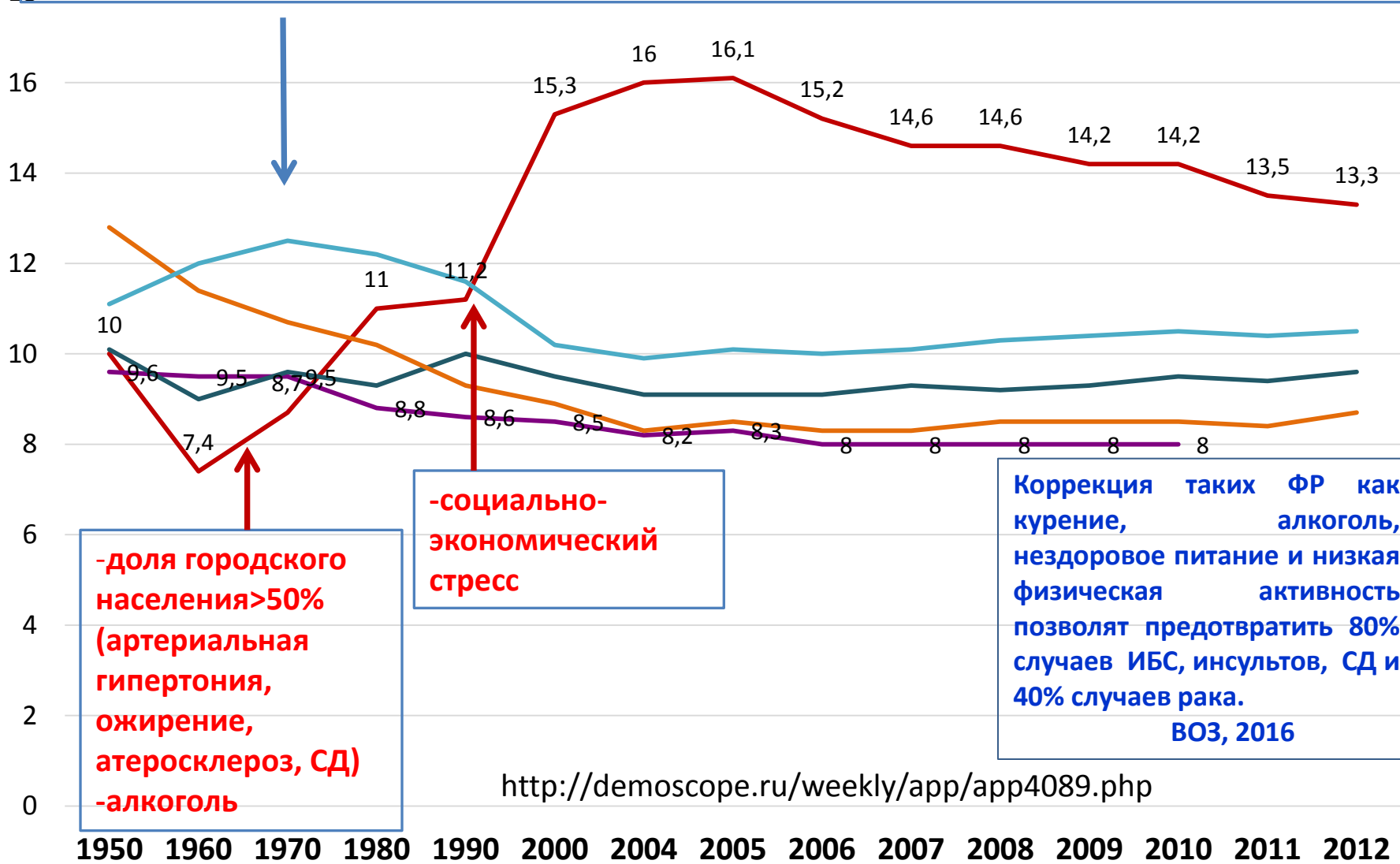
# **Хронические неинфекционные заболевания и здоровье населения России. Необходимость профилактических мероприятий**

***Бойцов С.А.***

**Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Москва**

# Динамика общего коэффициента смертности населения в России, США, Франции, Финляндии и Германии (на 1000 населения)

начало борьбы с факторами риска (59% успеха), новые лекарства и технологии (36% успеха)



-доля городского населения >50% (артериальная гипертония, ожирение, атеросклероз, СД) -алкоголь

-социально-экономический стресс

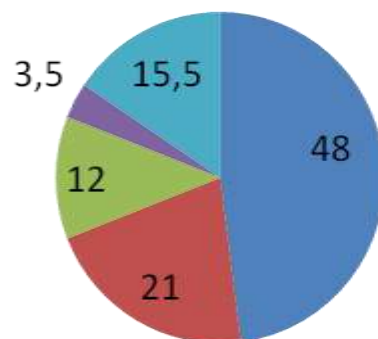
Коррекция таких ФР как курение, алкоголь, нездоровое питание и низкая физическая активность позволят предотвратить 80% случаев ИБС, инсультов, СД и 40% случаев рака. ВОЗ, 2016

<http://demoscope.ru/weekly/app/app4089.php>

—Россия —США —Финляндия —Франция —Германия

# Неинфекционные заболевания и их факторы риска

**Социально-значимые НИЗ являются причиной 84,5% смертей в современном мире**



- сердечно-сосудистые заболевания
- онкологические заболевания
- хронические бронхо-легочные заболевания
- сахарный диабет
- другие

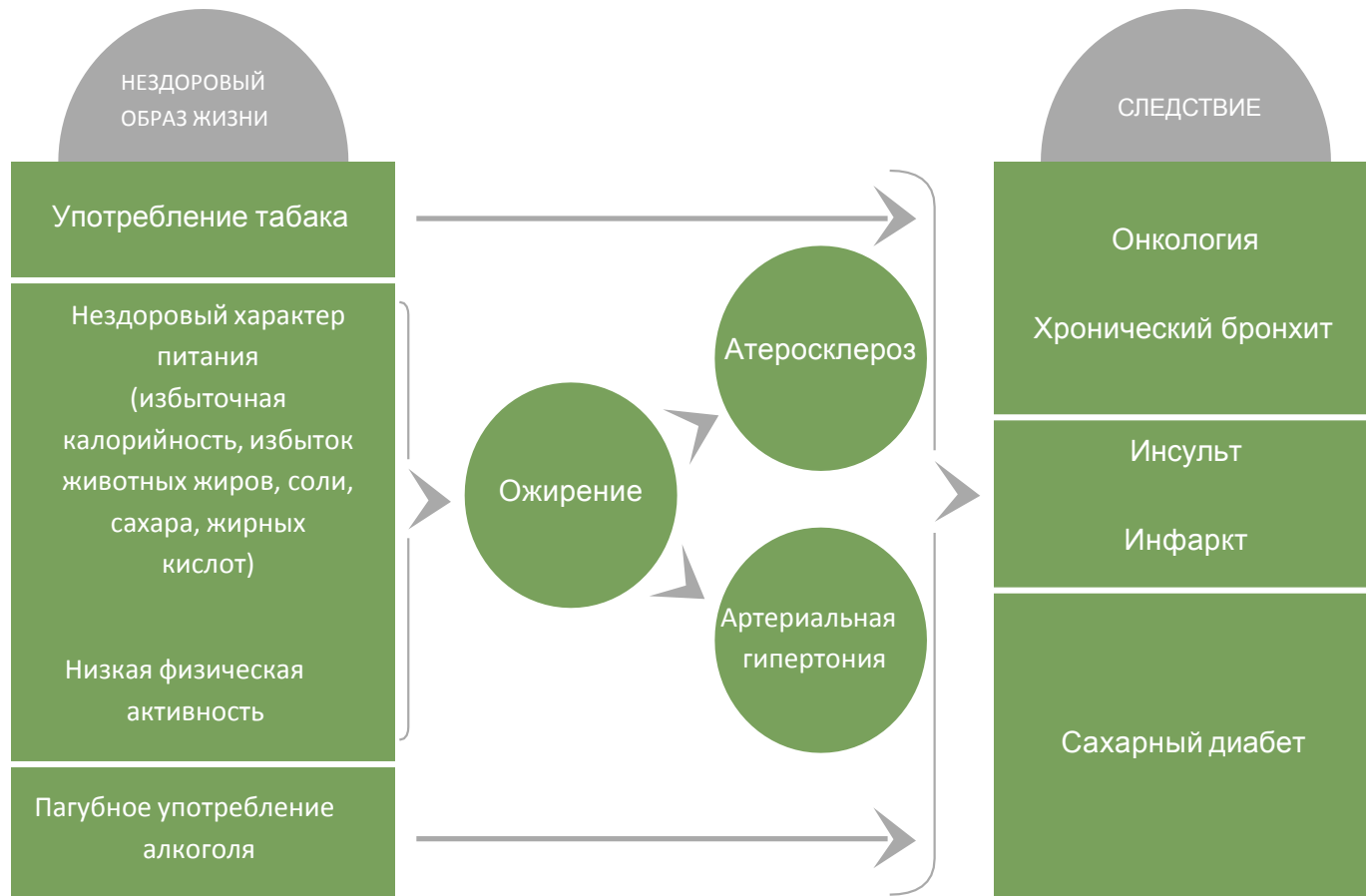
ВОЗ, 2014

**1961 год – в рамках Фрамингемского исследования показано, что основными факторами риска ИБС являются курение, АГ и повышенный уровень холестерина**

Факторы риска	ССЗ	Онкологические заболевания	Хронические бронхо-легочные заболевания	Сахарный диабет
<b>Курение</b>	+	+	+	+
<b>Злоупотребление алкоголем</b>	+	+		+
<b>Нездоровое питание</b>	+	+	+	+
<b>Недостаток физической активности</b>	+	+	+	+
<b>Ожирение</b>	+	+	+	+
<b>Повышенное АД</b>	+			+
<b>Гипергликемия</b>	+	+		+
<b>Повышенный холестерин</b>	+	+		+

ВОЗ, 2002

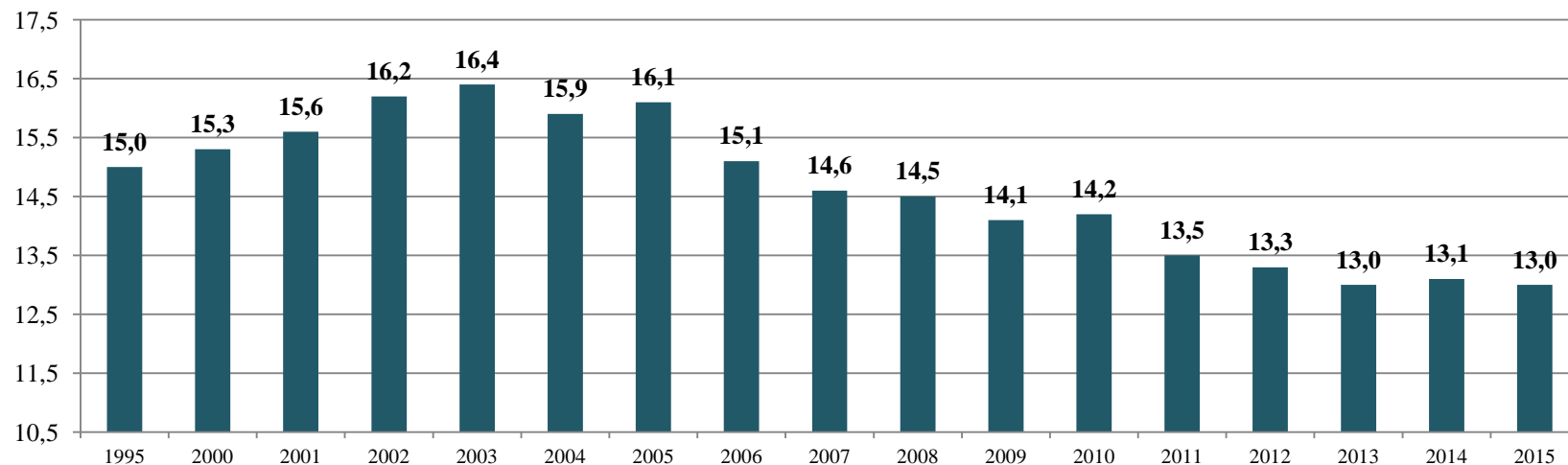
# Факторная основа формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний



Здоровый образ жизни ➤ Раннее выявление ➤ Своевременное и эффективное лечение

# Динамика общей смертности в Российской Федерации за 20 лет

Общая смертность (на 1000 населения)



**Несмотря на снижение смертности населения в Российской Федерации уровень ее выше, чем в странах Евросоюза, вошедшими в него до 2004 г. на 119 % и на 28%, вошедшими после 2004 г.**

# Основные группы причин снижения смертности от неинфекционных заболеваний в Российской Федерации с 2006 г. по 2015 г.

## Возможность вести здоровый образ жизни

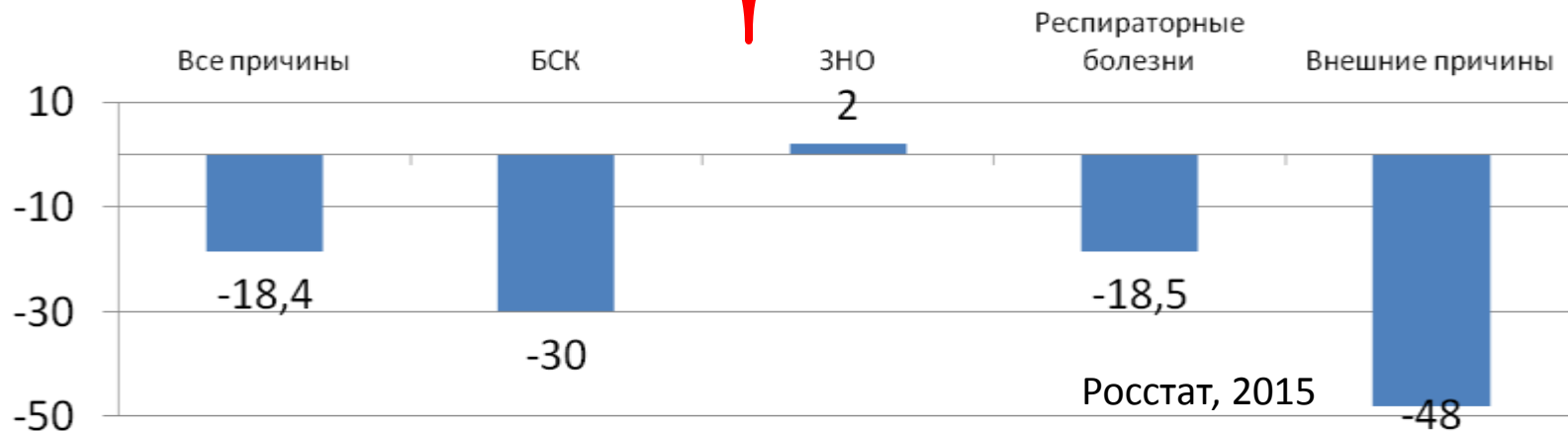
- социальная стабилизация
- рост благосостояния населения

## Снижение распространенности курения среди мужчин на 39%, артериальной гипертензии среди женщин на 20%, продажи водки на 35%

- ФЦП «Артериальная гипертензия» 2002-2012 г.
- центры здоровья
- актуализация ЗОЖ в СМИ
- «антитабачный» закон (ФЗ №15)
- повышение акцизов на алкоголь
- диспансеризация

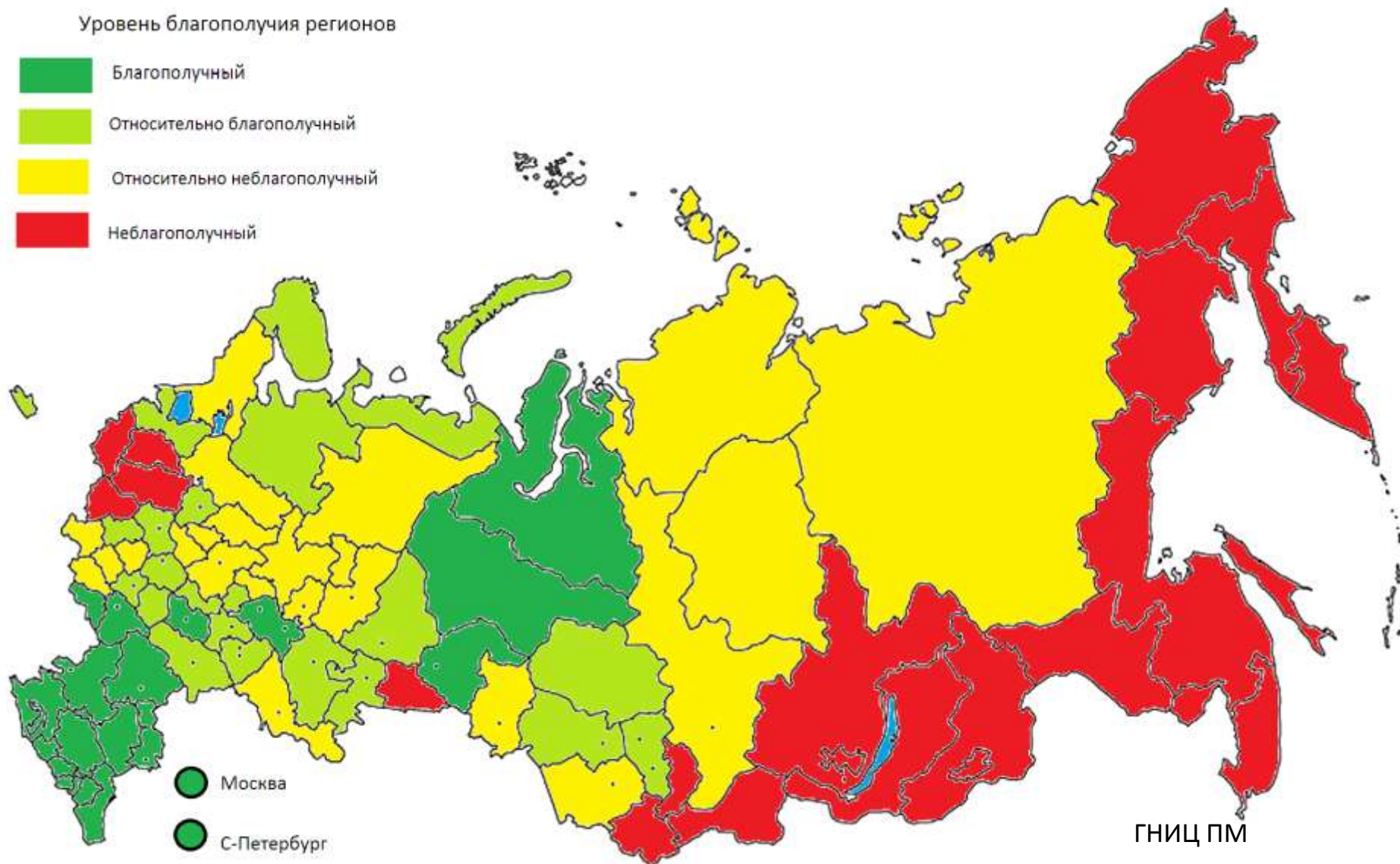
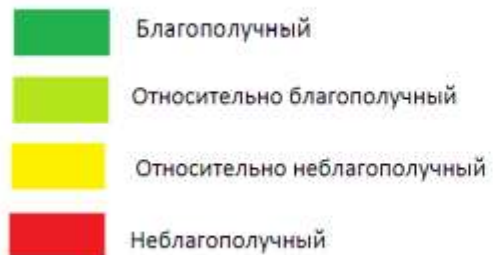
## Повышение доступности и качества медицинской помощи

- Национальный проект «Здоровье»
- сосудистая программа
- программа модернизации здравоохранения
- рост ВМП (новые федеральные центры, ВМП в ОМС)
- диспансерное наблюдение



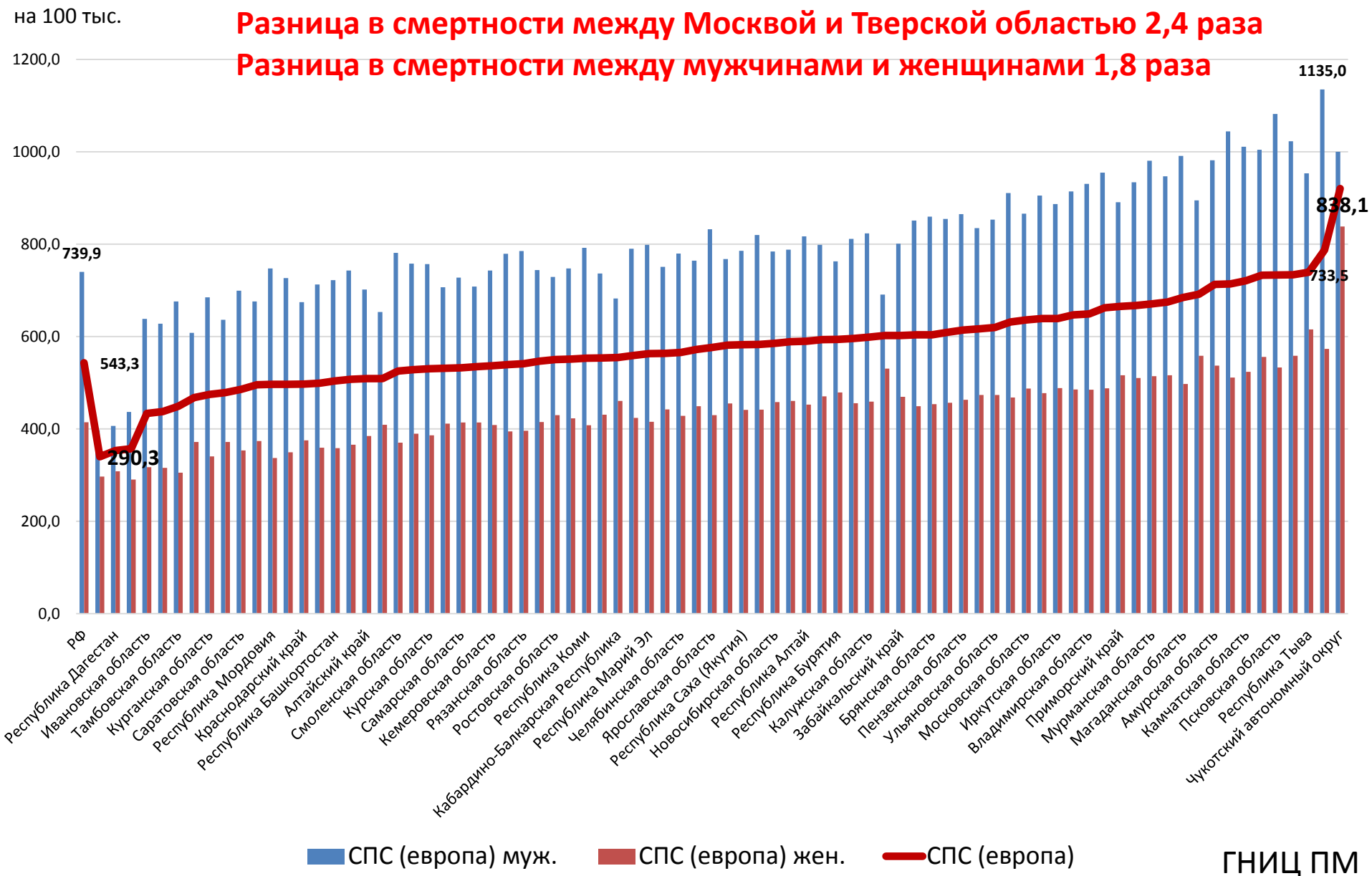
# Распределение регионов РФ по уровню стандартизованного коэффициента смертности

Уровень благополучия регионов



# Большой разброс в уровне смертности между регионами РФ

## и большая разница в смертности мужчин и женщин





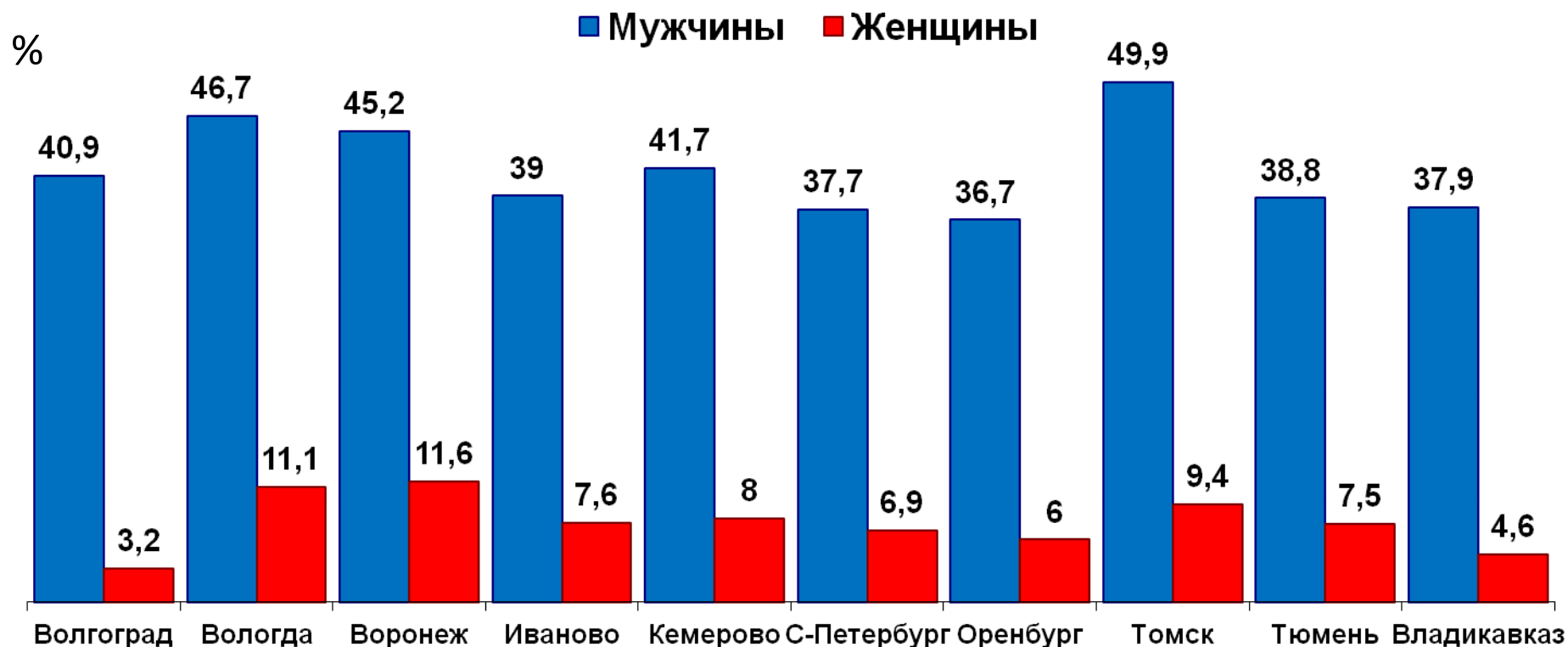
# Структура потерянных лет потенциальной жизни в результате преждевременной смерти от БСК среди мужчин и женщин в РФ



# Частота индивидуального высокого риска (SCORE>5%) у лиц 40-65 лет без сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом

Переменные для расчета индивидуального суммарного риска смерти от инфаркта миокарда, инсульта и внезапной сердечной смерти в ближайшие 10 лет по шкале SCORE:  
пол, возраст, курение, систолическое АД, холестерин

Мужчины 40,6%, Женщины 7,1%, Все 18,6%



# Социально-экономические параметры и условия жизни, влияющие на различия в уровне смертности между регионами РФ

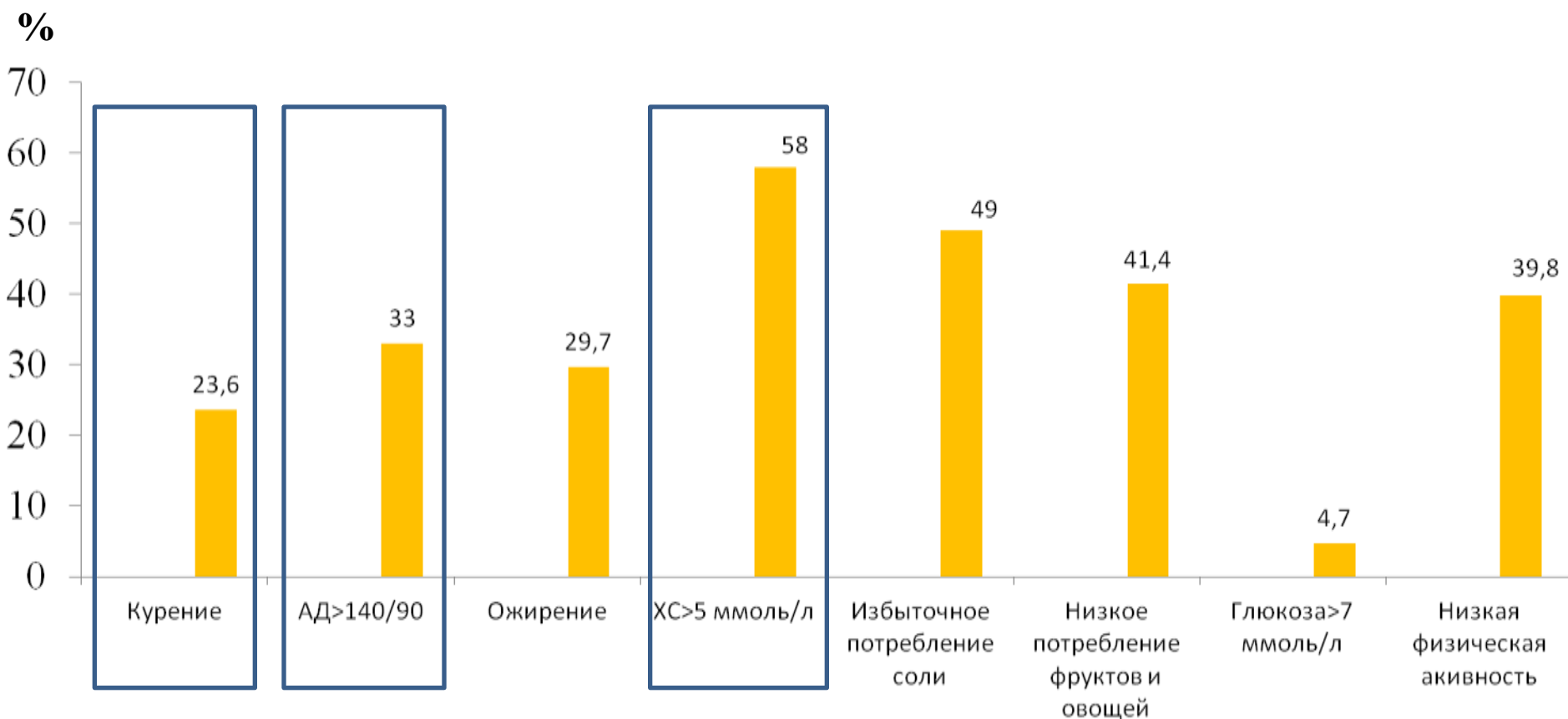
## Социально-экономические характеристики

- доля населения с доходами ниже прожиточного минимума (прямая зависимость)
- объем ВРП на душу населения (обратная зависимость)
- плотность автомобильных дорог с твердым покрытием (обратная зависимость)
- плотность железнодорожных путей (обратная зависимость)
- уровень безработицы (прямая зависимость)
- доля населения с высшим образованием (обратная зависимость)
- продажи водки (прямая зависимость)

## Условия для здорового образа жизни

- оснащенность водопроводом (обратная зависимость)
- оснащенность канализацией (обратная зависимость)
- оснащенность горячим водоснабжением (обратная зависимость)
- комфортность климатических условий (обратная зависимость)

# Высокая распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний – основная причина высокого уровня смертности в Российской Федерации



**В Российской Федерации наиболее значимые факторы риска для мужчин – артериальная гипертония и курение для женщин – артериальная гипертония и повышенный уровень холестерина**

# Значительное влияние социального статуса на распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний

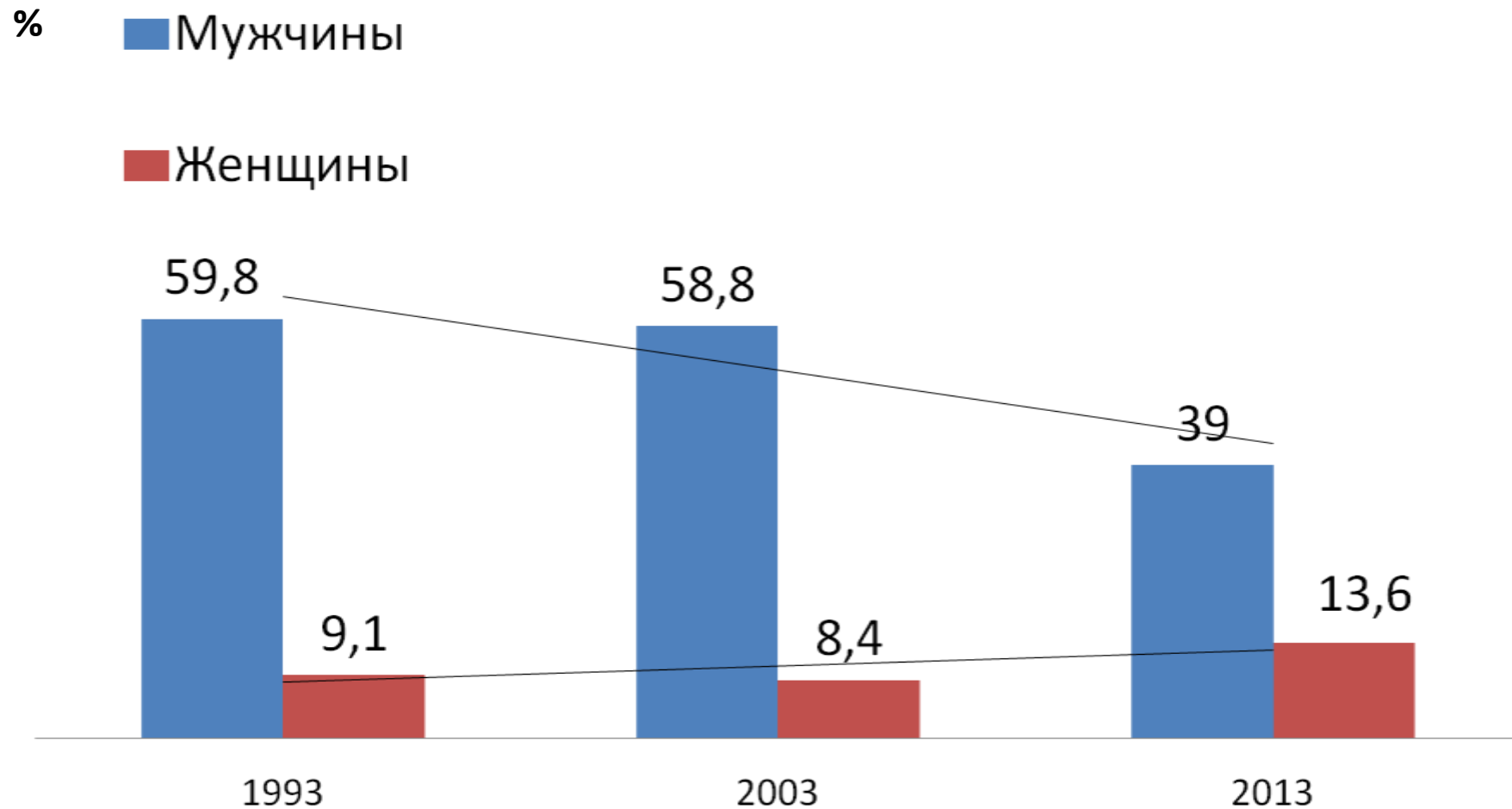
Дополнительный фактор	Усиливаемые основные факторы	Ослабляемые основные факторы
Низкий и средний уровень образования vs высшее образование	Курение, ИПС, НПОФ, симптомы депрессии и тревоги	НФА
«Синий воротничок» vs «белый воротничок»	Курение, ИПС, НПОФ	Симптомы депрессии и тревоги, НФА
Проживание в селе vs проживание в городе	ИПС	Симптомы депрессии, НФА
Средний уровень достатка vs низкий уровень	Недостаточное потребление рыбы, тревога (М)	Злоупотребление алкоголем, НФА

НФА – низкая физическая активность;

ИПС – избыточное потребление соли;

НПОФ – недостаточное потребление овощей и фруктов

# Снижение распространенности курения среди мужчин и роста среди женщин



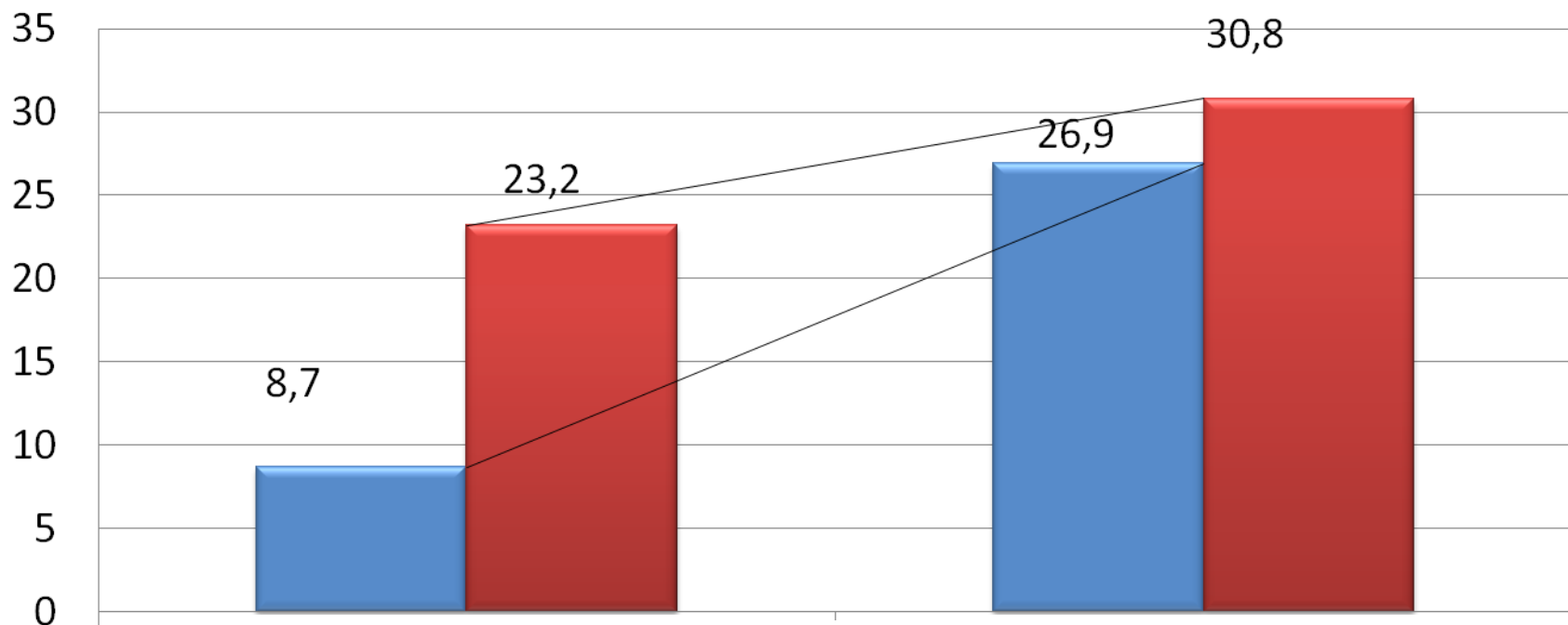
ГНИЦ ПМ

# Резкий рост распространенности ожирения среди мужчин

%

1993 г.

2013 г.



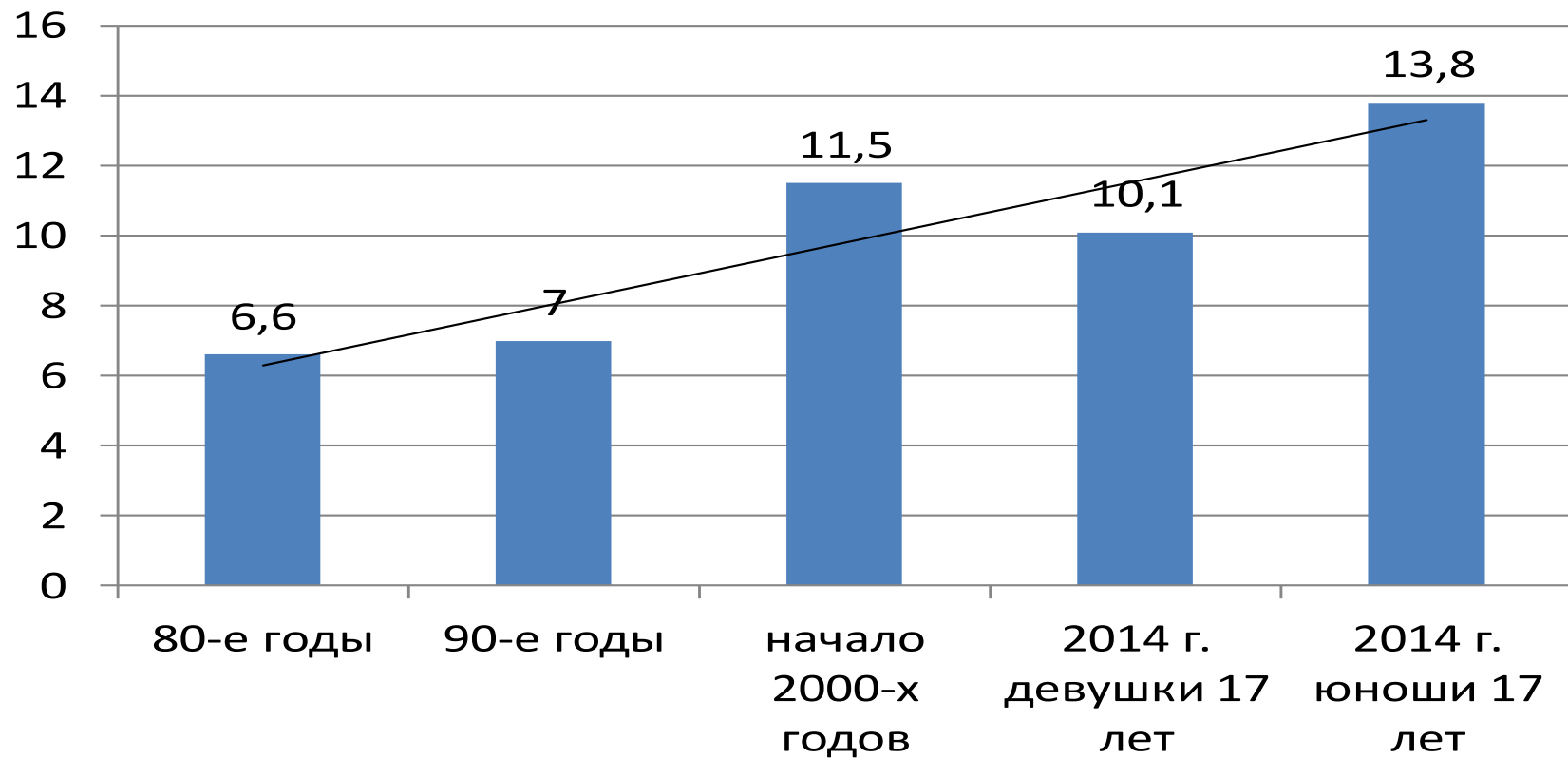
■ мужчины

■ женщины

ГНИЦ ПМ

# Рост распространенности ожирения среди несовершеннолетних

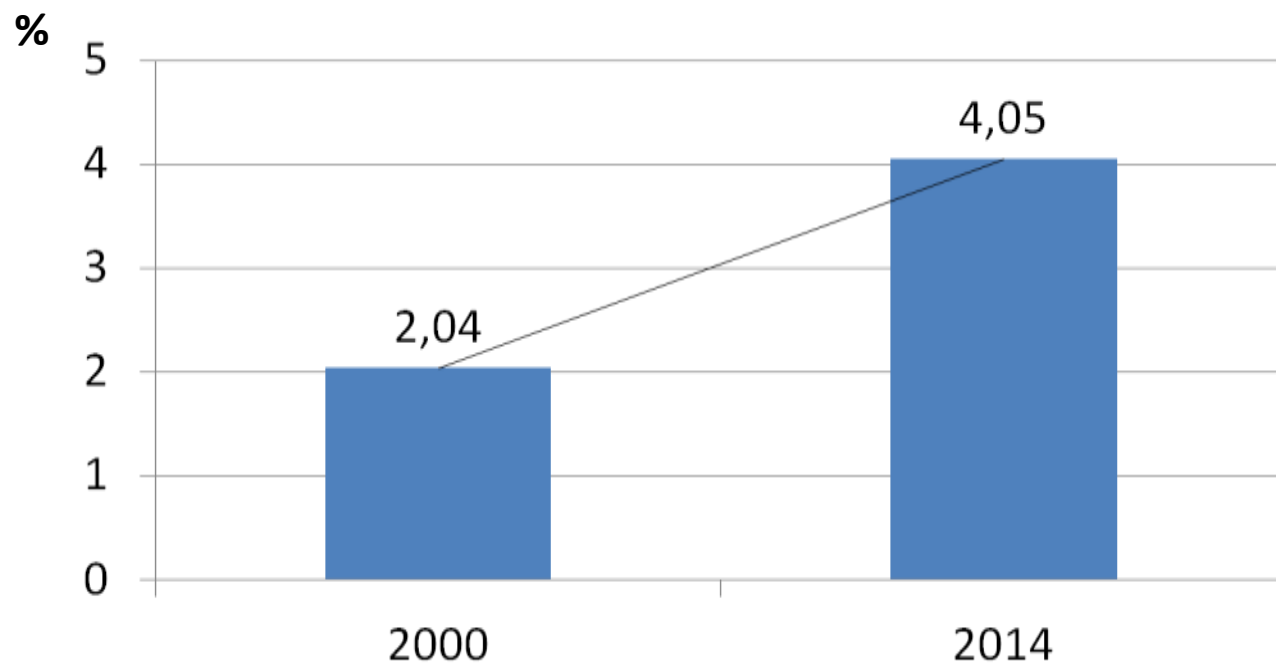
%



Кучма ВР, 2015

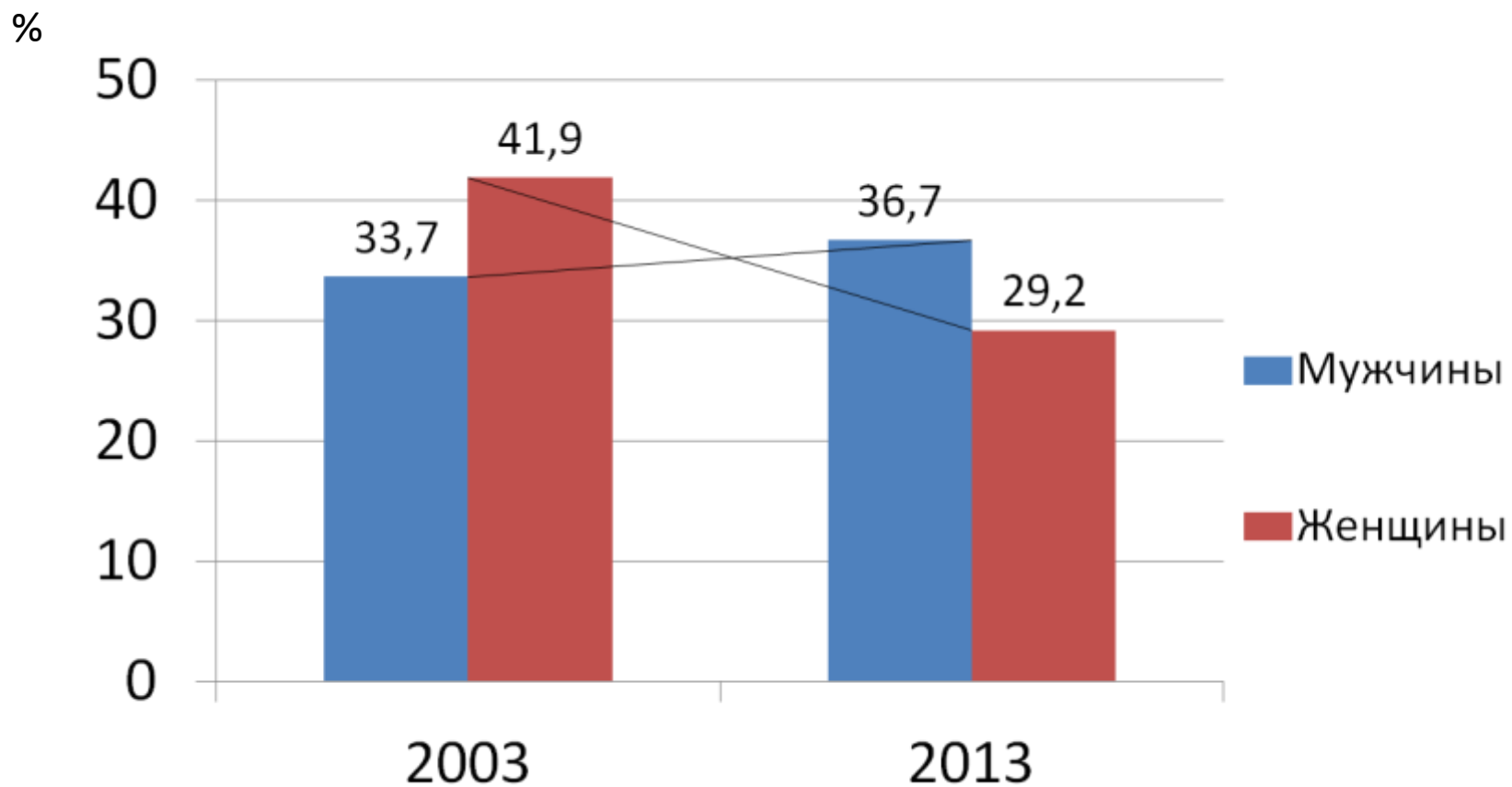


# Рост распространенности сахарного диабета среди мужчин



Дедов И.И., 2015

# Снижение распространенности повышенного артериального давления женщин и рост среди мужчин



# Снижение смертности от ИБС в Северной Карелии и Финляндии в течение 20 лет за счет программ комплексной профилактики

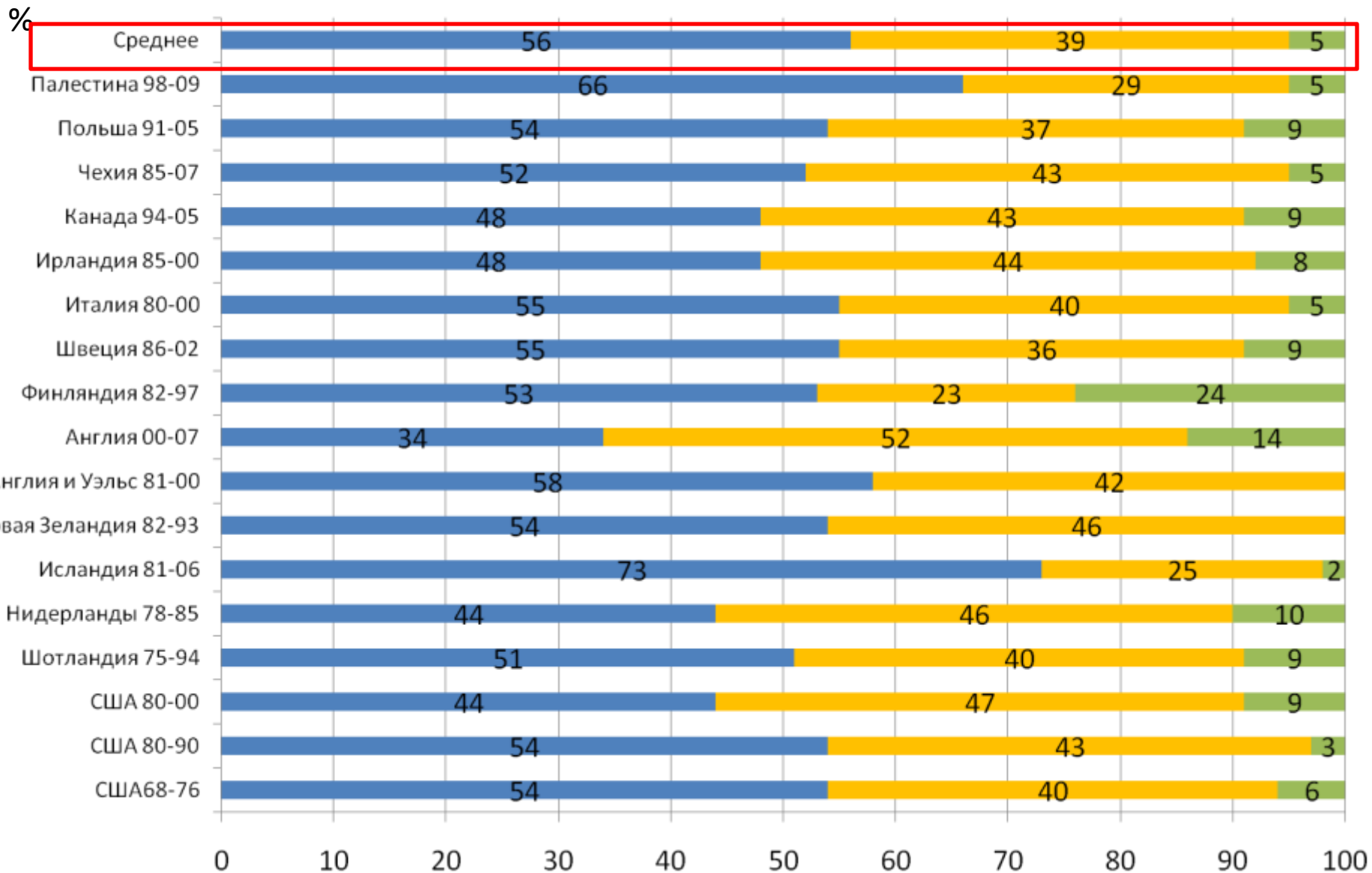


P.Puska

**В 1972 уровень смертности от ИБС в Финляндии был сопоставим с уровнем смертности в России в 2012 году**

# Вклад коррекции факторов риска и лечебных мер в снижение смертности от ИБС в различных популяциях

■ Коррекция ФР    ■ Лечение    ■ Неопределенные факторы



# Основные функциональные структуры, участвующие в создании единой профилактической среды

Правительственная комиссия по охране здоровья граждан

## Общественные и религиозные структуры

Общество защиты прав потребителей

Торгово-промышленная палата

Российский союз промышленников и предпринимателей

ОПОРА России

Общество защиты прав пациентов

Другие общественные организации и религиозные структуры

## Министерства

Минпечати

Минкульт

Минтруд

Минспорта и молодежи

Минобрнауки

Минэконом

Минпромторг

Минсельхоз

## Система здравоохранения

Минздрав  
РАМН

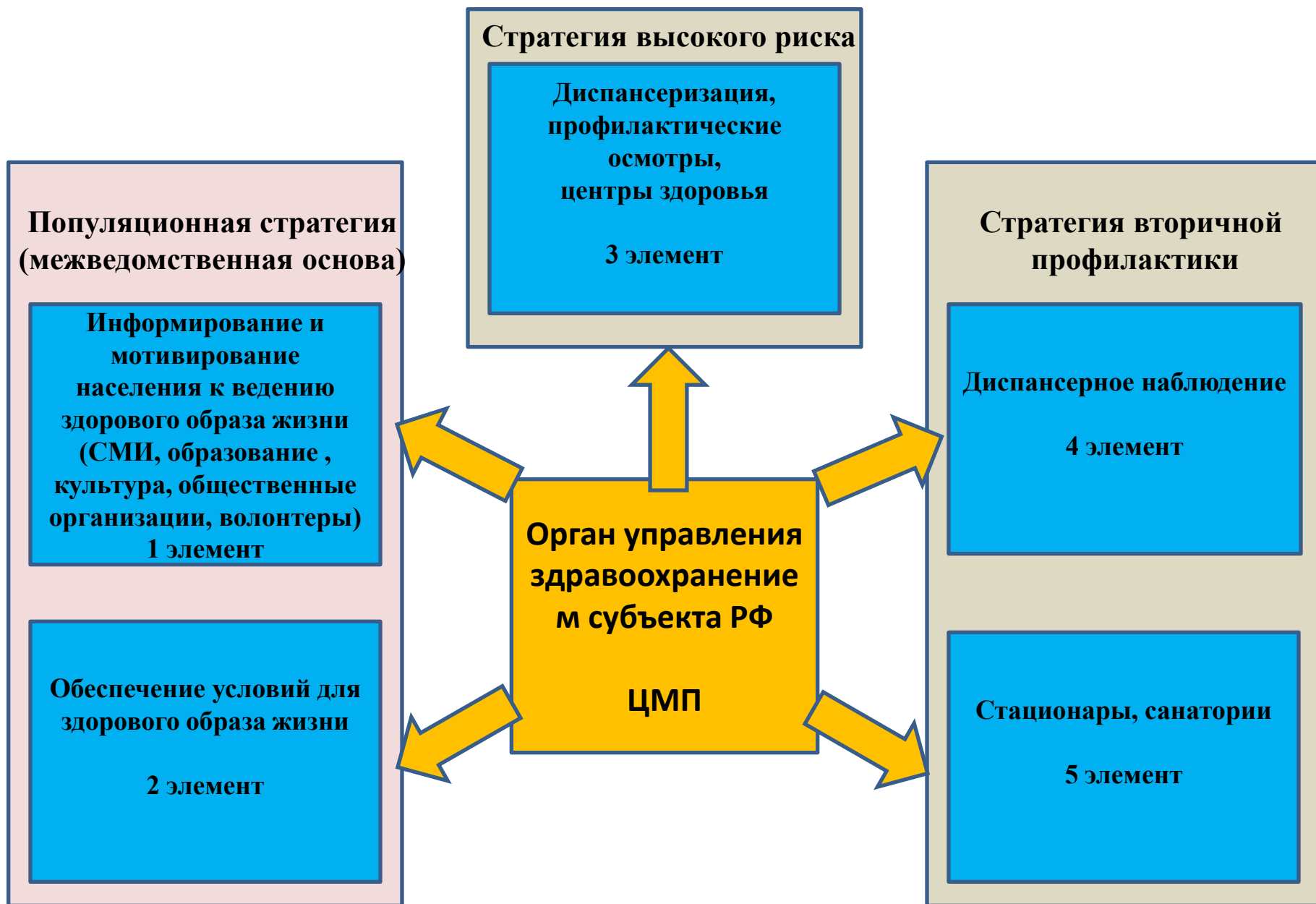
Медицинские  
организации

Ведомственная  
медицина

Частная  
система  
здраво  
охране  
ния

Законодательные и политические  
структуры

# Региональная модель профилактики неинфекционных заболеваний



# Продукты нездорового питания с позиции профилактики НИЗ. И как с ними бороться

Животный жир больше 20 г, соль больше 1,2 г в 100 г



Сахар больше 12 г в 100 г



- Реклама только в ночное время с ограничением суммарной продолжительности
- Акцизы на нездоровые продукты
- Современные технические регламенты на продукты
- Достаточное производство доступных здоровых продуктов

# 9 добровольных глобальных целей, рекомендованных ВОЗ

- (1)** Сокращение на 25% общей смертности от основных НИЗ (ССЗ, ЗНО, ХОБЛ, СД2)
- (2)** Сокращение на 10% пагубного потребления алкоголя
- (3)** Сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности
- (4)** Сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия
- (5)** Сокращение на 30% распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет и старше
- (6.1)** Сокращение на 25% распространенности случаев повышенного АД
- (6.2)** Увеличение на 30 % граждан с гипертонической болезнью, стабильно имеющих целевые значения уровня артериального давления
- (7)** Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения
- (8)** Обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования врачами-специалистами для профилактики инфарктов и инсультов
- (9)** Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний



# Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в РФ до 2025 года

- 30-40% вклад в снижение смертности
- %-->0 в прямых затратах на здравоохранение
- Эффект через 5-10 лет

Снижение популяционного риска НИЗ в масштабах всего населения путем повышения мотивации к здоровому образу жизни и созданию для этого условий на основе межсекторального взаимодействия

Действия, сосредоточенные на 4-х факторах риска НИЗ, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, НФА, пагубным употреблением алкоголя

Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском НИЗ (диспансеризация, центры здоровья)

Индивидуальный подход к коррекции поведенческих факторов риска НИЗ и биологических факторов риска НИЗ (ожирение, артериальная гипертония, гиперлипидемия, гипергликемия)

- 20-30% вклад в снижение смертности
- 1,3% от всех прямых затрат на здравоохранение или 3% от ФФОМС
- Эффект через 3-4 года

- 1,5% расходов на здравоохранение

Предупреждение развития осложнений у граждан, имеющих выявленные НИЗ, в рамках диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения

Контроль течения артериальной гипертонии, атеросклероза и его осложнений, ранее пролеченных злокачественных новообразований, хронической обструктивной болезни легких и сахарного диабета

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Вторичная профилактика НИЗ в условиях специализированной медицинской помощи

- 97% расходов на здравоохранение

- 40% вклад в снижение смертности
- Эффект через 3-4 года