

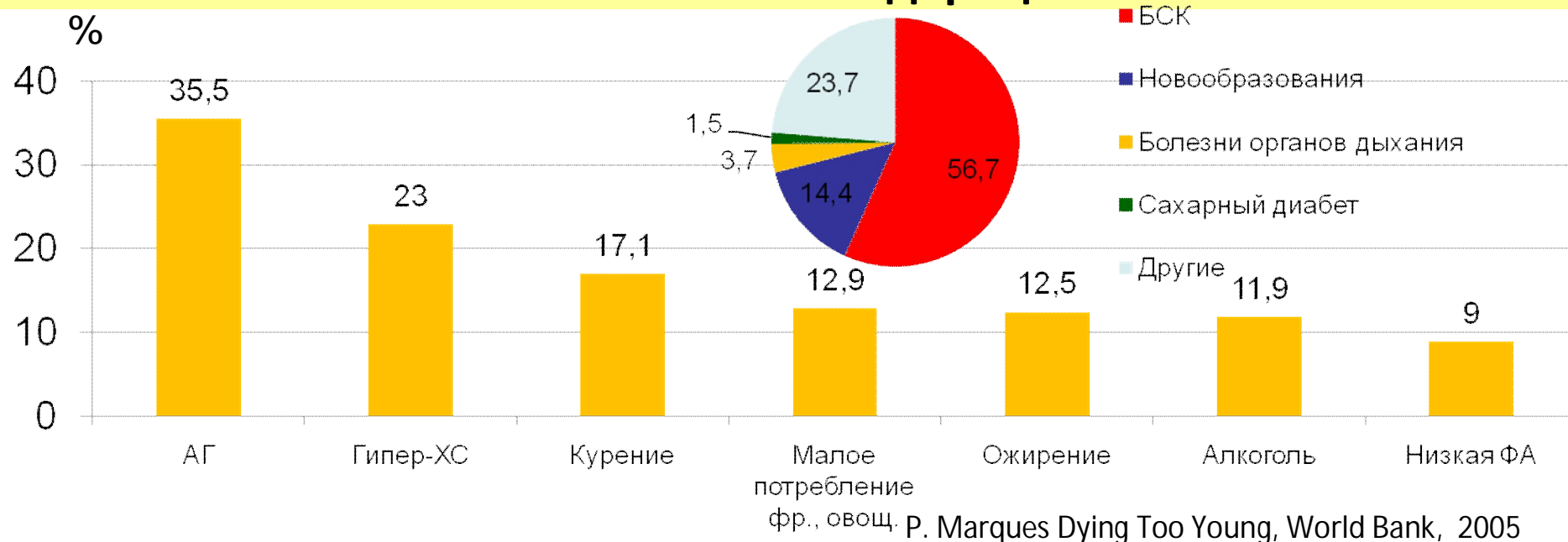


**Практические вопросы профилактики
неинфекционных заболеваний и формирования
здорового образа жизни**

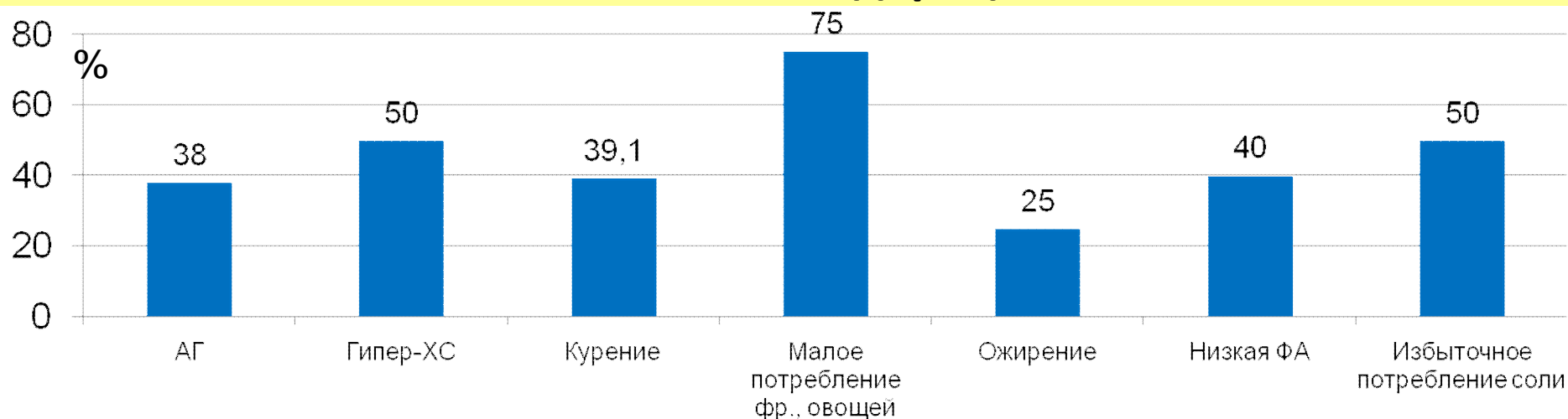
Бойцов С.А.

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

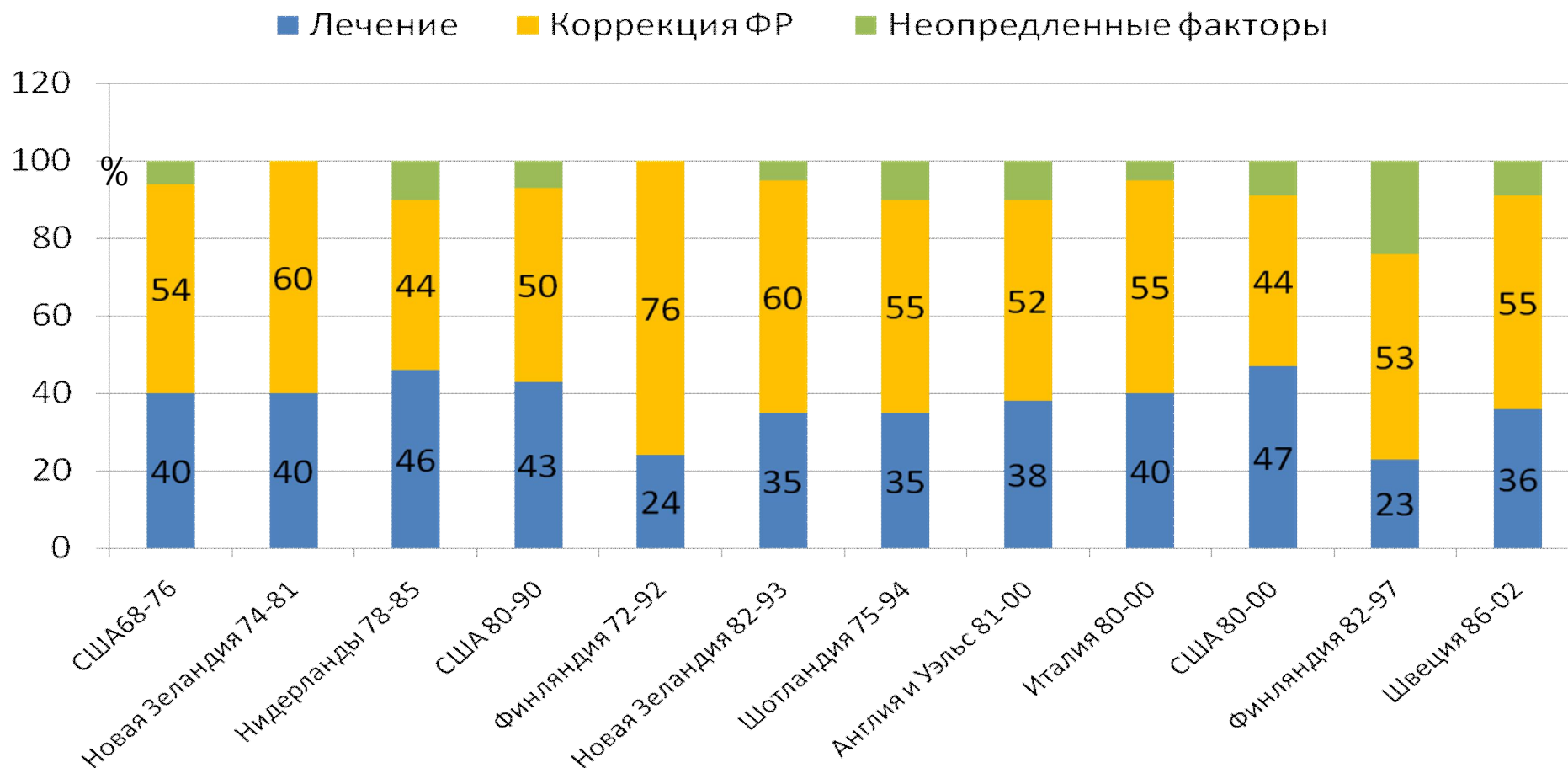
Вклад основных факторов риска в смертность населения в Российской Федерации



Распространенность факторов риска НИЗ в Российской Федерации



Вклад лечебных мер и мер профилактики в снижение смертности от БСК в различных популяциях

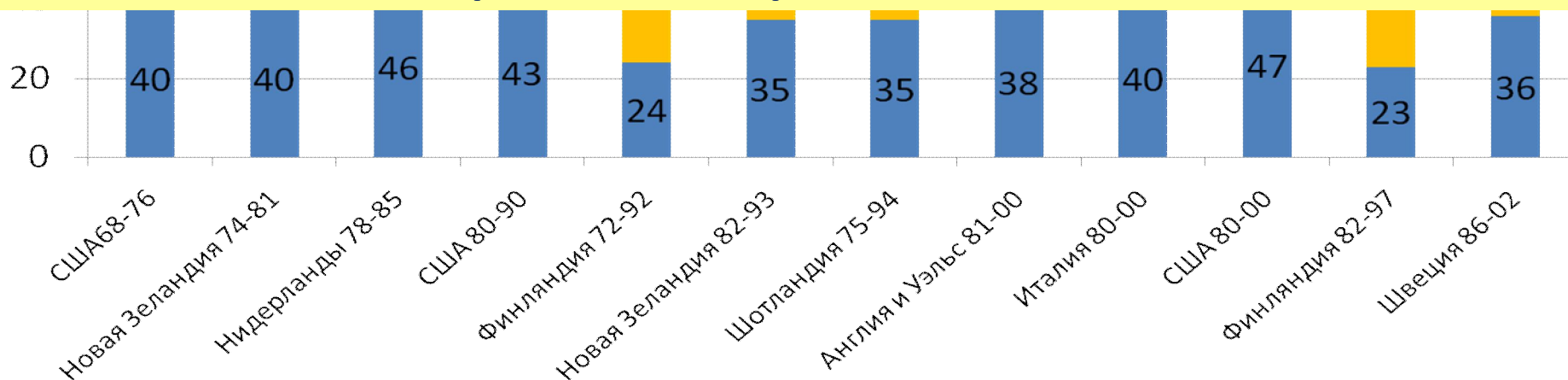


Di Chiara A, Vanuzzo D. Does surveillance impact on cardiovascular prevention?
Eur Heart J 2009;30:1027-1029.

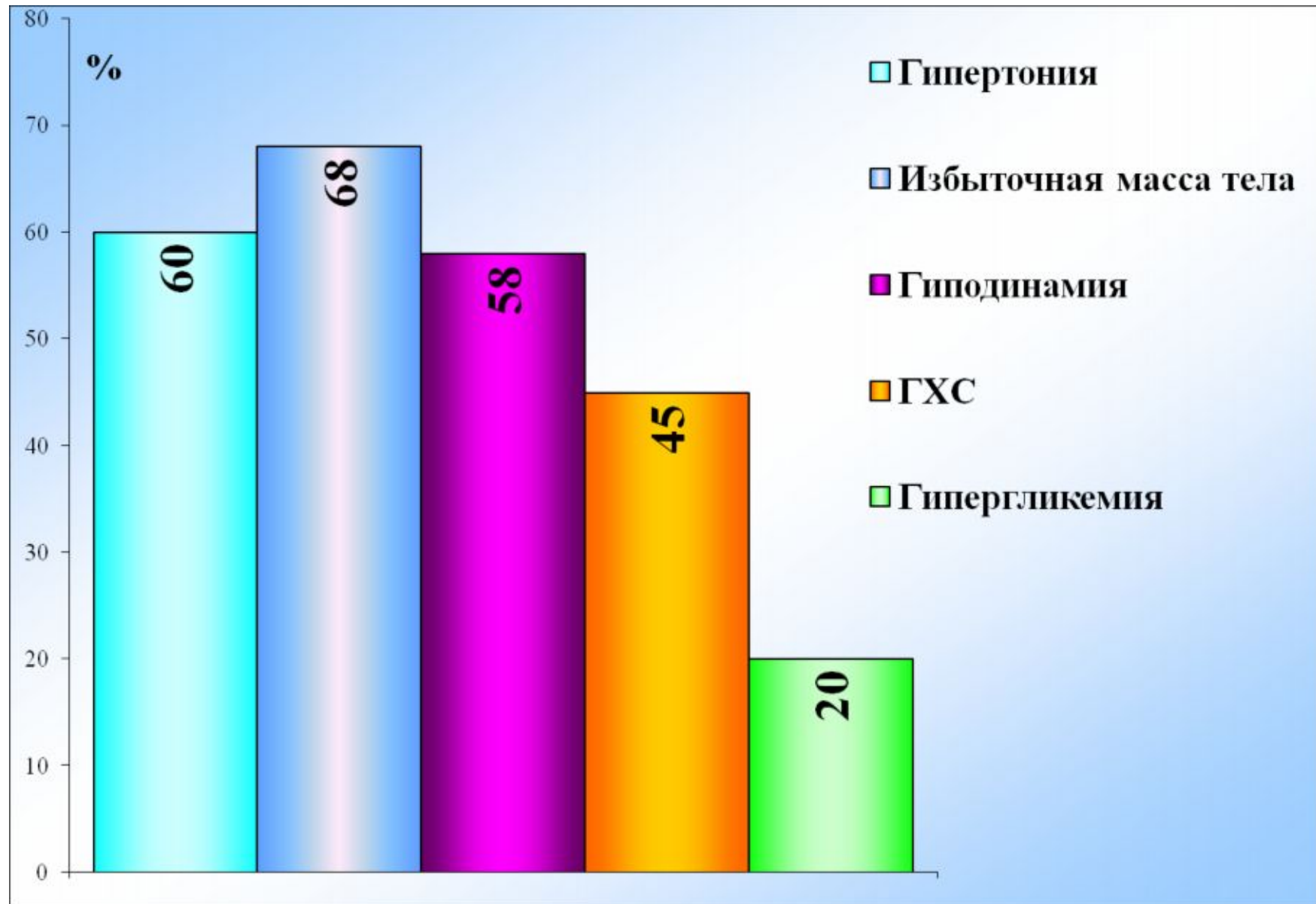
Вклад лечебных мер и мер профилактики в снижение смертности от БСК в различных популяциях



Коррекция факторов риска – основа трех международных стратегий профилактики неинфекционных заболеваний и сохранения здоровья населения



72% взрослых и 66% детей, обратившихся в центры здоровья имеют факторы риска!



N. G.V. Pogosova, I.D. Sapunova, S. A. Boytsov, 2012

Внимание: метаболический синдром!

Подтверждается при наличии 1-го основного и 2-х или более дополнительных критериев:

Основной

Абдоминальное ожирение (окружность талии)

- Мужчины >94 см
- Женщины >80 см

Дополнительные

Уровень триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л

Холестерин ЛВП

- Мужчины < 1,0 ммоль/л
- Женщины < 1,2 ммоль/л

Холестерин ЛПНП > 3,0 ммоль/л

Артериальное давление

- $\geq 130/ \geq 85$ мм. рт. ст.

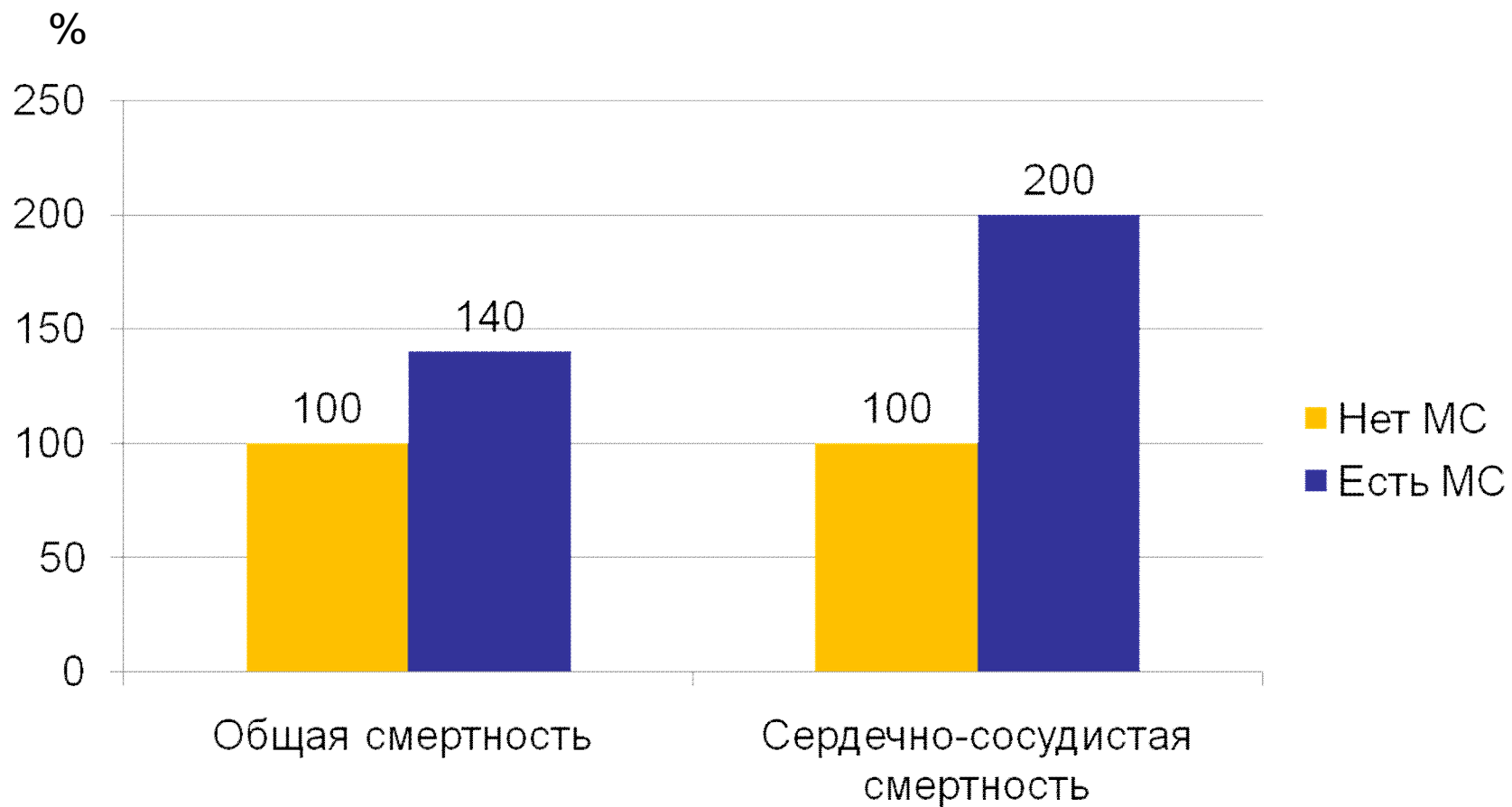
Уровень глюкозы натощак

- $\geq 6,1$ ммоль/л

Выраженное абдоминальное ожирение ОТ >102 см для М и >88 см для Ж – самостоятельный фактор риска

Увеличение риска смертности у больных с МС

Исследование PAMELA: 20 000 человек, 11 лет наблюдения

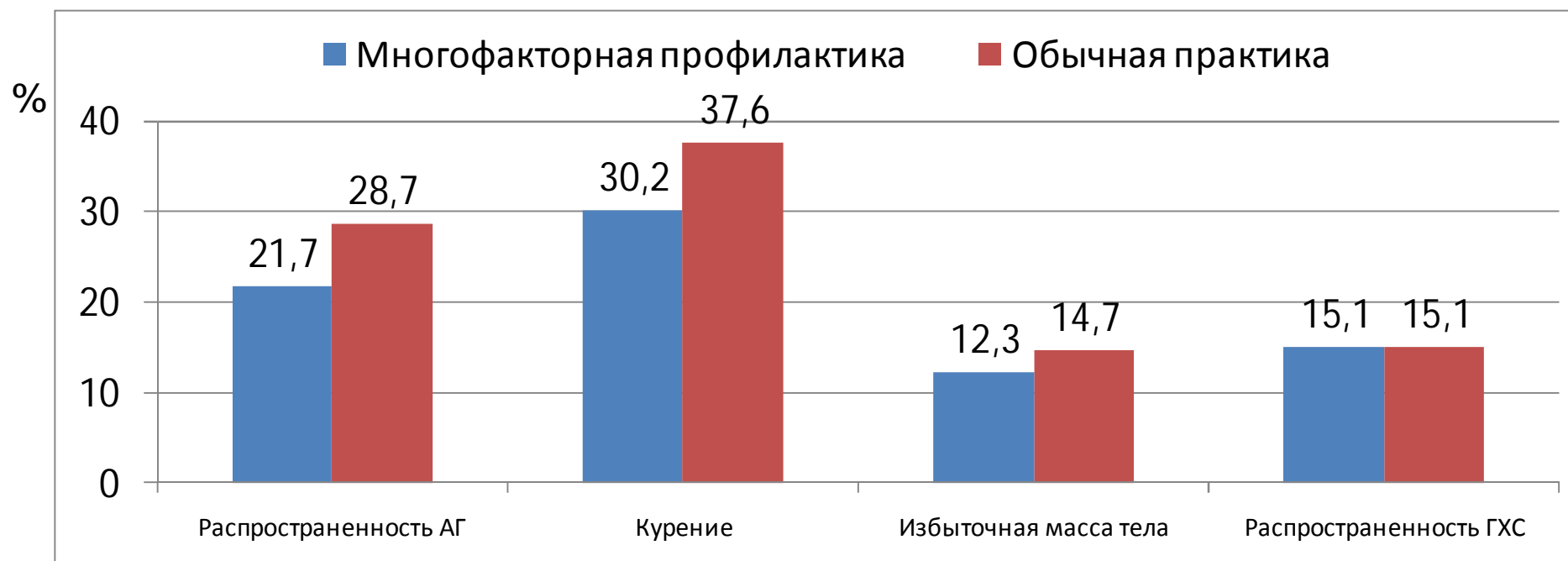


Можно ли добиться снижения распространенности факторов риска в реальной амбулаторно-поликлинической практике?

Эффективность многофакторной профилактики ИБС в амбулаторно-поликлинической практике (80-е годы)

В Москве в двух группах неорганизованного мужского населения 40-59 лет (поликлиники вмешательства и сравнения) было обследовано свыше 6,5 тысяч человек.

Через первые 5 лет наблюдения в поликлинике, осуществляющей профилактику ИБС по сравнению с поликлиникой обычного лечения:

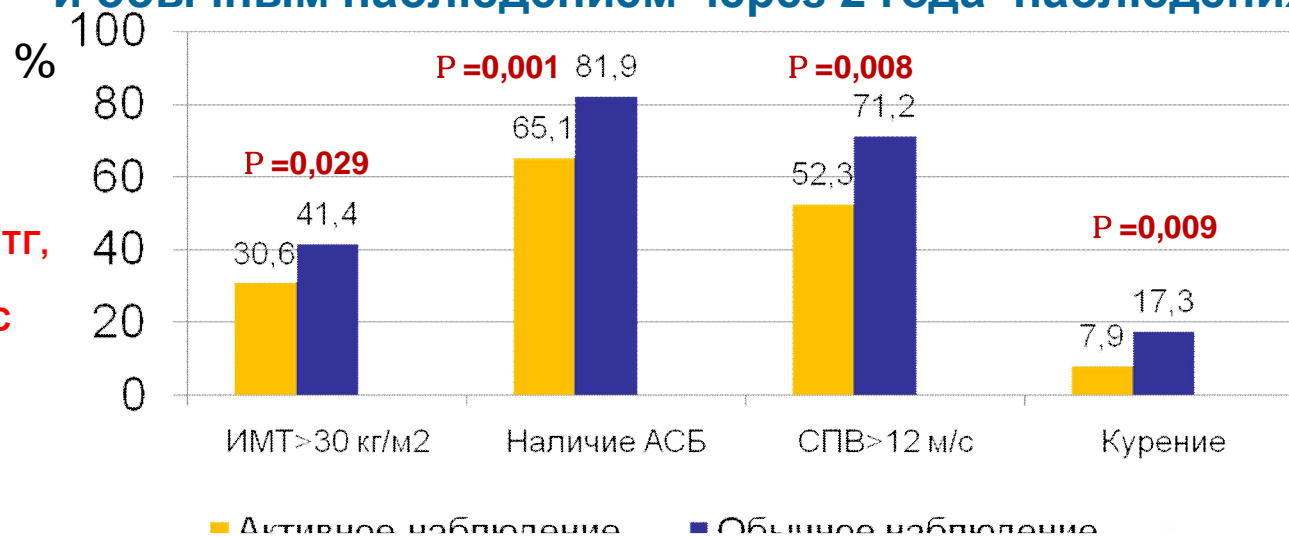


Суммарный риск смерти от ССЗ в группе профилактики снизился на 38,1%

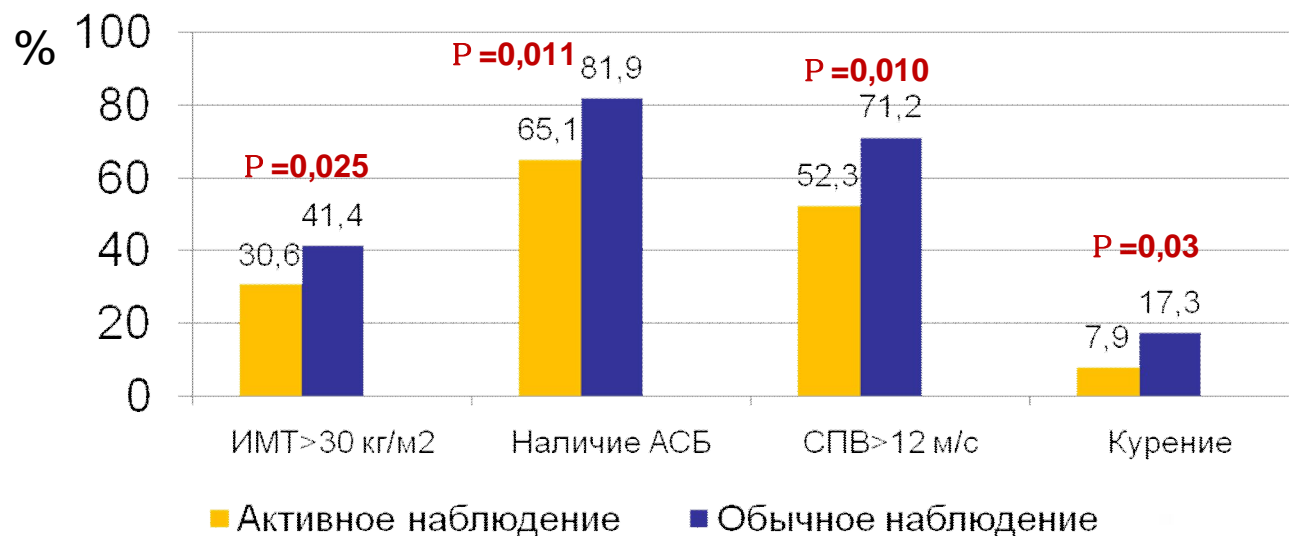
Эффективность многофакторной профилактики в амбулаторно-поликлинической практике (2009-2011 г.г.)

Частота отклонений изучаемых параметров от нормы в группах с активным и обычным наблюдением через 2 года наблюдения

ОХ, ЛПНП, ЛВП, ТГ, ТИМ, наличие АГ и МС по частоте отклонений от нормы не различались



женщины



мужчины

Какие возможности современной системы профилактики?

Структура системы профилактики

Структура системы профилактики

Участковый терапевт/врач общей практики

-36 000/9900

- оценка и коррекция (краткое профилактическое консультирование) ФР
- организация и подведение итогов диспансеризации и проф. осмотров
- диспансерное наблюдение

Структура системы профилактики

Отделение/кабинет медицинской профилактики поликлиники

- 2700 (должно быть 11000)
- диспансеризация
- профилактические осмотры населения
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы) ФР
- пропаганда ЗОЖ

Участковый терапевт/врач общей практики

- 36 000/9900
- оценка и коррекция (краткое консультирование) ФР
- организация и подведение итогов диспансеризации и проф. осмотров
- диспансерное наблюдение

Структура системы профилактики

Отделение/кабинет медицинской профилактики поликлиники

- 2700 (должно быть 11000)
- диспансеризация
- профилактические осмотры населения
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы) ФР
- пропаганда ЗОЖ

Центр здоровья

- 502 для взрослых и 193 детских
- оценка функционального состояния
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы)
- пропаганда ЗОЖ

Участковый терапевт/врач общей практики

- 36 000/9900
- оценка и коррекция (краткое консультирование) ФР
- организация и подведение итогов диспансеризации и проф. осмотров
- диспансерное наблюдение

Структура системы профилактики

Центр медицинской профилактики субъекта РФ, города

- 56 (должно быть 81)
- координация деятельности ОМП и ЦЗ
- организация популяционной профилактики

Отделение/кабинет медицинской профилактики поликлиники

- 2700 (должно быть 11000)
- диспансеризация
- профилактические осмотры населения
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы) ФР
- пропаганда ЗОЖ

Центр здоровья

- 502 для взрослых и 193 детских
- оценка функционального состояния
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы)
- пропаганда ЗОЖ

Участковый терапевт/врач общей практики

- 36 000/9900
- оценка и коррекция (краткое консультирование) ФР
- организация и подведение итогов диспансеризации и проф. осмотров
- диспансерное наблюдение

Взаимодействие структур системы профилактики

Центр медицинской профилактики субъекта РФ, города

(должно быть 81)
- координация деятельности ОМП и ЦЗ
- координация популяционной профилактики

координ
ация

координ
ация

Отдел кабинета медицинской профилактики поликлиники

-2700 (должно быть 11000)
-диспансеризация
-профилактические осмотры населения
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы) ФР
-пропаганда ЗОЖ

Направление
пациентов со 2
группой
здоровья

Центр здоровья

-504 для взрослых и 193 детских
-оценка функционального состояния
-оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы)
- пропаганда ЗОЖ

Направление
пациентов со 2
группой
здоровья

Секторный терапевт/врач общей практики

-коррекция (краткое консультирование) ФР
-диспансеризация и подведение итогов диспансеризации и проф. Осмотр
- диспансерное наблюдение

Усредненный портрет посетителя центра здоровья

- **Женщина**
- **53 года**
- **ИМТ - 29,8**
- **Окружность талии – 102 см**
- **ОХ – 6,5 ммоль/л**
- **АД - 160/90 мм рт.ст.**
- **Не курит**
- **Содержание СО – 3 ppm**
- **ЖЕЛ – 89 %**
- **ЛПИ справа – 1,0, слева – 1,1**
- **Острота зрения OU + 1,25 (гиперметропия слабой степени)**
- **ВГД OS – 15 мм рт.ст. (норма)**
- **ВГД OD – 17 мм рт.ст. (норма)**
- **Характер питания: несбалансированное (избыточное потребление насыщенных жиров, соли и легкоусвояемых углеводов. Недостаточное потребление овощей, фруктов и продуктов содержащих омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты)**
- **Гиподинамия (физическая активность ограничивается легкой работой по дому, дорогой до работы и обратно)**
- **Отмечает частые стрессы**
- **HADS (T) – 8 баллов (наличие тревоги)**
- **HADS (D) – 5 баллов (отсутствие депрессии)**
- **AUDIT – 1 балл (умеренное потребление алкогольных напитков)**
- **При осмотре гигиенистом стоматологическим – низкий уровень гигиены полости рта, наличие зубного налета, воспаления тканей пародонта**
- **Низкий уровень информированности о факторах риска здоровья, их целевых значениях**

Усредненный портрет посетителя центра здоровья

- **Женщина**
- **53 года**
- **ИМТ - 29,8**
- **Окружность талии – 102 см**
- **ОХ – 6,5 ммоль/л**
- **АД - 160/90 мм рт.ст.**
- **Не курит**
- **Содержание СО – 3 ppm**
- **ЖЕЛ – 89 %**
- **ЛПИ справа – 1,0, слева – 1,1**
- **Острота зрения OU + 1,25 (гиперметропия слабой степени)**
- **ВГД OS – 15 мм рт.ст. (норма)**
- **ВГД OD – 17 мм рт.ст. (норма)**
- **Характер питания: несбалансированное (избыточное потребление насыщенных жиров, соли и легкоусвояемых углеводов. Недостаточное потребление овощей, фруктов и продуктов содержащих омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты)**
- **Гиподинамия (физическая активность ограничивается легкой работой по дому, дорогой до работы и обратно)**
- **Отмечает частые стрессы**
- **HADS (T) – 8 баллов (наличие тревоги)**
- **HADS (D) – 5 баллов (отсутствие депрессии)**
- **AUDIT – 1 балл (умеренное потребление алкогольных напитков)**
- **При осмотре гигиенистом стоматологическим – низкий уровень гигиены полости рта, наличие зубного налета, воспаления тканей пародонта**
- **Низкий уровень информированности о факторах риска здоровья, их целевых значениях**

Практическая характеристика методов исследования, применяемых в центрах здоровья

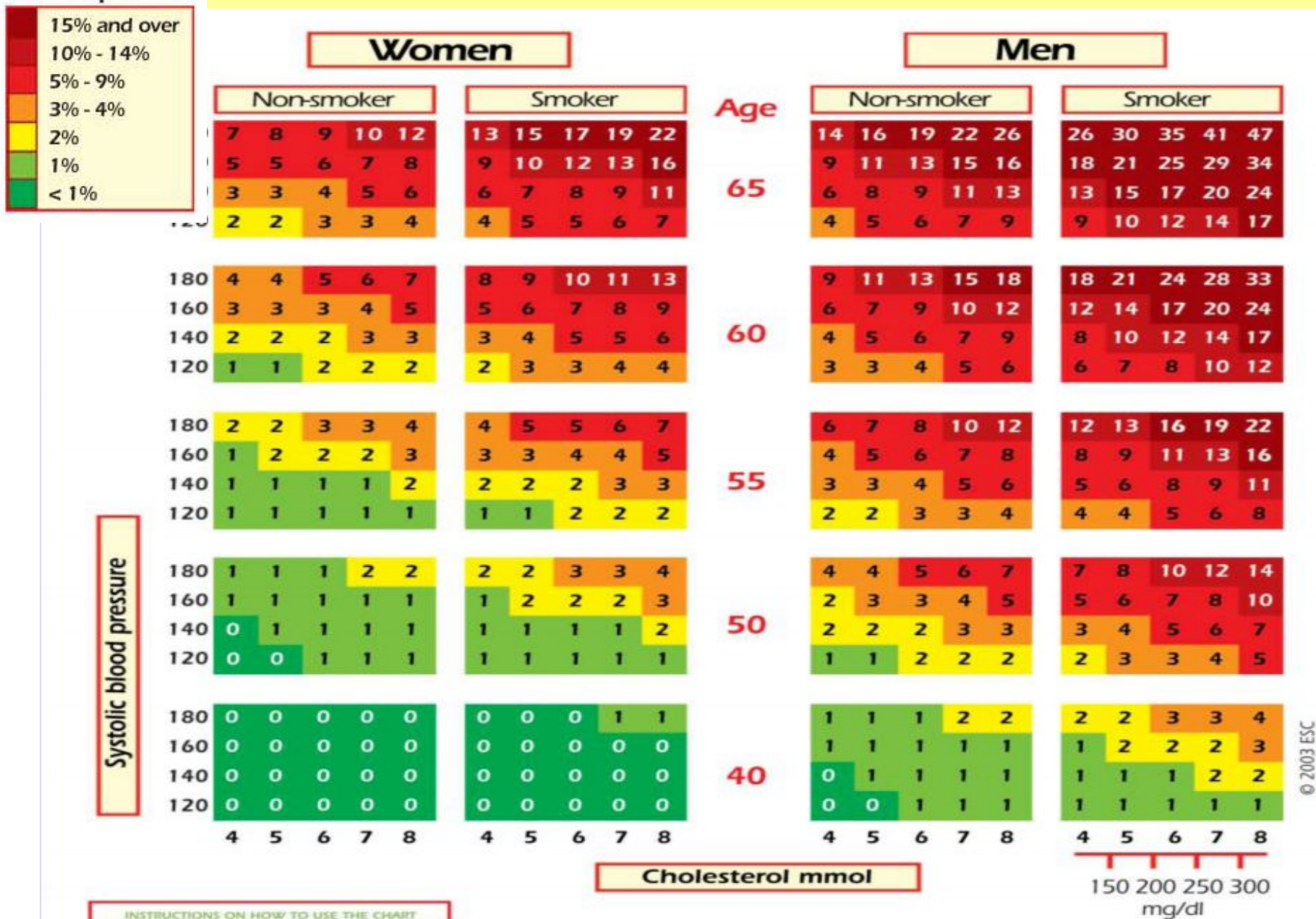
Метод	Прогностическая/клиническая значимость метода	Внимание врача к результатам	Заинтересованность пациента
Ритм-Экспресс	++	++	+++
СКУС	+	++	++
ИМТ, ОТ	++++	++++	++
Уровень холестерина в крови	++++	++++	++++
Уровень глюкозы в крови	++++	++++	+++
ЛПИ	++++	+++	++
Биоимпедансометрия	++	+++	++++
Тонометрия глаз	+++	++	+++
Рефрактометрия	+++	++	++++
Оценка содержания СО	++++	+++	++
Пневмотахометрия	++	++	+++
Состояние полости рта	+++	++	++++
			Экспертная оценка

Практическая характеристика методов исследования, применяемых в центрах здоровья

Метод	Прогностическая/клиническая значимость метода	Внимание врача к результатам	Заинтересованность пациента
Ритм-Экспресс	++	++	+++
СКУС	+	++	++
ИМТ, ОТ	++++	++++	++
Уровень холестерина в крови	++++	++++	++++
Измерение АД	++++	++++	++++
Уровень глюкозы в крови	++++	++++	+++
ЛПИ	++++	+++	++
Биоимпедансометрия	++	+++	++++
Тонометрия глаз	+++	++	+++
Рефрактометрия	+++	++	++++
Оценка содержания СО	++++	+++	++
Пневмотахометрия	++	++	+++
Состояние полости рта	+++	++	++++

Экспертная оценка

Вероятность развития фатального осложнения сердечно-сосудистой патологии в ближайшие 10 лет (SCORE для стран с высоким риском)



К чему должен мотивировать своих пациентов врач центра здоровья

Отказ от курения

**Рациональное питание
(ограничение животных
жиров и сахара,
овощи/фрукты не менее
400 г/день, соль не более
5 г/сутки)**

**Достаточная
физическая
активность
(ходьба не менее
30-40 мин. в день,
желательно со
скоростью не
менее 4 км/час)**

**Выявить факт
немедицинского
потребления
наркотиков**

**Снижение массы
тела при наличии
избыточной массы
тела и ожирении**

**Выявить факт
злоупотребления
алкоголем**

Какая литература должна помочь врачам центров здоровья



Краткое профилактическое консультирование

Цель:

- информировать пациентов о факторах риска и об их влиянии на здоровье
- способствовать формированию мотивации к сохранению здоровья
- дать конкретные рекомендации по коррекции факторов риска и ведению здорового образа жизни
- объяснить необходимость динамического наблюдения в зависимости от выявленных заболеваний и факторов риска и дать конкретную информацию о периодичности и времени очередного контроля

Краткое профилактическое консультирование

Факторы риска поведенческого характера (вредные привычки, курение, чрезмерное употребление алкоголя, нерациональное питание, гиподинамия и пр.) обычно человек воспринимает как жизненные удовольствия

Общие принципы:

- **пациент должен стать активным участником профилактического процесса в ситуации отсутствия болезни и каких-либо жалоб**
- **профилактическое консультирование должно быть направлено не только информирование пациента, но и на создание у него мотивации к выполнению даваемых советов**
- **профилактическое консультирование должно носить адресный характер**
- **консультирование должно быть не директивным, когда советы и рекомендации даются в форме взаимного обсуждения и выбора**

Краткое профилактическое консультирование

Общие принципы:

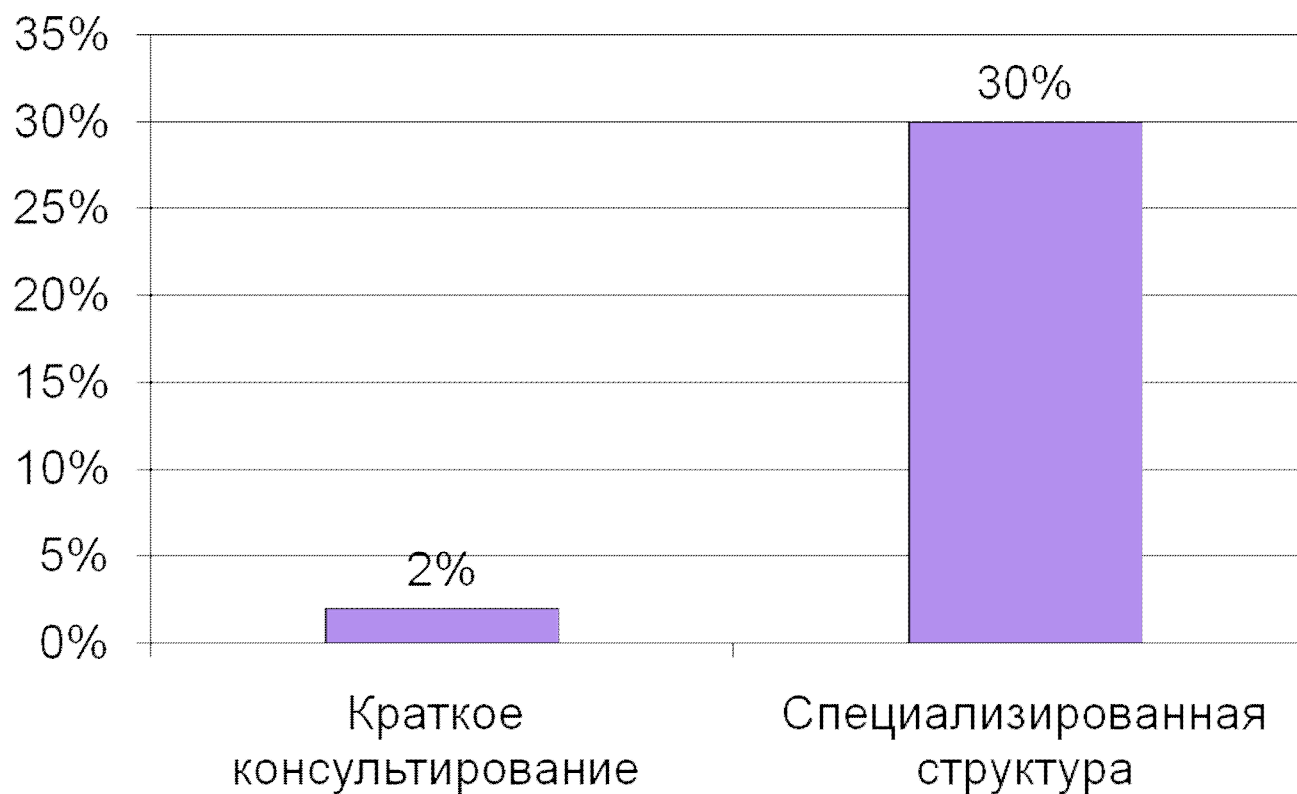
- врач-консультант должен учитывать, что пациент воспринимает не только то, *что* мы говорим, но и то, *кто* говорит и *как* говорит
- врач-консультант должен учитывать, что если он дал совет, рекомендацию, то это еще не означает, что пациент все услышал; если даже он услышал, нет уверенности, что он все правильно понял; но даже, если пациент все понял правильно, нет уверенности, что он выполнит рекомендации
- следует избегать информационной перегруженности, использования специальных медицинских терминов, самобытных трактовок полученных результатов обследования и способов коррекции факторов риска

Краткое профилактическое консультирование

Алгоритм действий

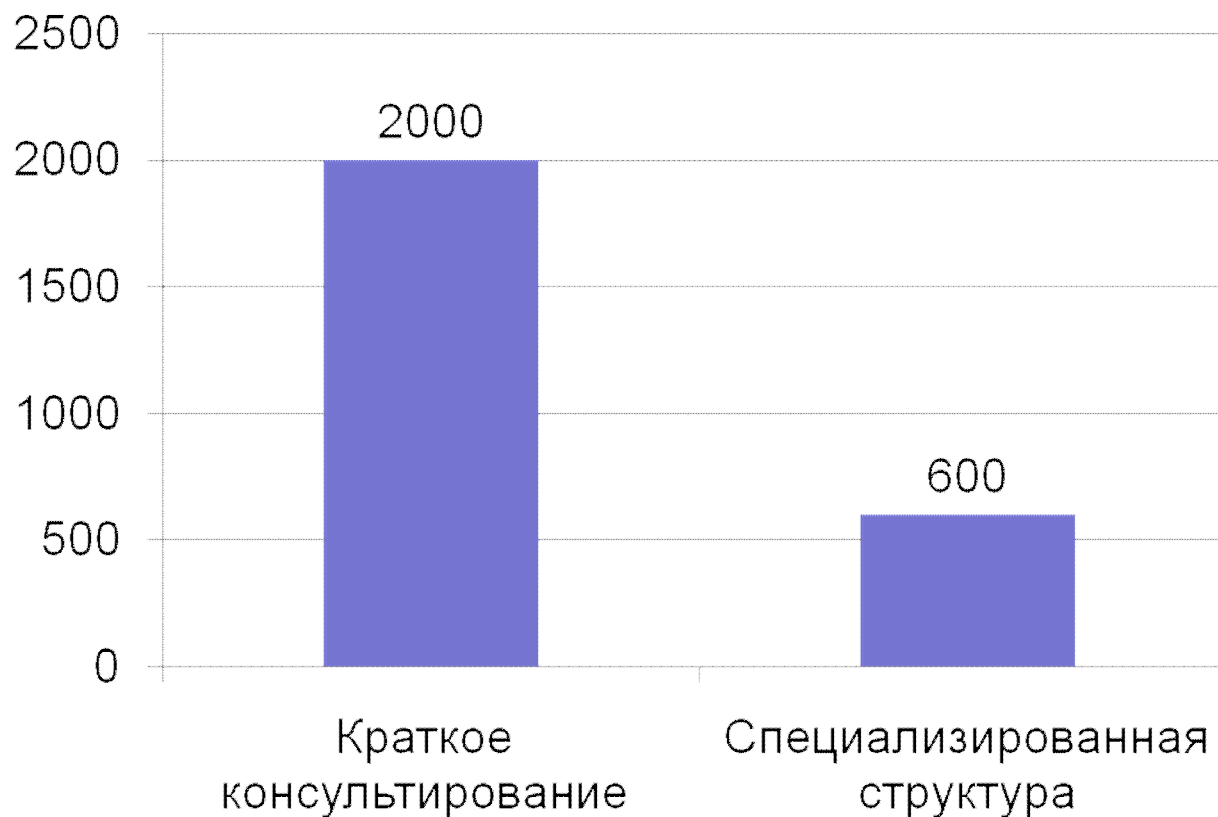
1. СПРОСИТЬ ПАЦИЕНТА ОБ ОТНОШЕНИИ К ФАКТОРАМ РИСКА, О НАЛИЧИИ ЖЕЛАНИЯ И ГОТОВНОСТИ К ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ
2. ОЦЕНИТЬ УРОВНИ ФАКТОРОВ РИСКА, СТЕПЕНИ ЗАВИСИМОСТЕЙ, ОЦЕНИТЬ СУММАРНЫЙ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЙ (В ЧАСТНОСТИ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ЛИЦ 35-65 ЛЕТ)
3. ОБЪЯСНИТЬ ПАЦИЕНТУ С ФАКТОРАМИ РИСКА НЕОБХОДИМОСТЬ ИХ КОРРЕКЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПОВЫШЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЬЕ
4. ОБСУДИТЬ С ПАЦИЕНТОМ КОНКРЕТНЫЙ И РЕАЛИСТИЧНЫЙ ПЛАН ОЗДОРОВЛЕНИЯ, ГРАФИК ПОВТОРНЫХ ВИЗИТОВ И КОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ РИСКА
5. УТОЧНИТЬ, НАСКОЛЬКО ПАЦИЕНТ ПОНЯЛ ПРОБЛЕМЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ГОТОВНОСТЬ К ИЗМЕНЕНИЮ ПРИВЫЧЕК, БАРЬЕРЫ
6. НАУЧИТЬ ПАЦИЕНТА КОНКРЕТНЫМ УМЕНИЯМ ПО САМОКОНТРОЛЮ И ОСНОВАМ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРИВЫЧЕК
7. РЕГИСТРИРОВАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ КАРТАХ НАЗНАЧЕНИЯ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, РЕКОМЕНДАЦИИ, СОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРИВЕРЖЕННОСТЬ), СРОКИ ПОВТОРНЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ВИЗИТОВ И РЕЗУЛЬТАТ
8. ВНОСИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ КОРРЕКЦИИ ПРИ КАЖДОМ ВИЗИТЕ, ПОВТОРЯТЬ РЕКОМЕНДАЦИИ И УТОЧНЯТЬ ГРАФИК ПОВТОРНЫХ ВИЗИТОВ. ОДОБРЯТЬ ПОЗИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Уровень отказа от курения при кратком консультировании и при лечении в специализированной структуре



Популяционный эффект краткого консультирования и лечения в специализированной структуре

Кол-во отказавшихся от курения на 100 тыс. населения



Школы здоровья

Обучение в группе усиливает действенность обучения:

- создается атмосфера коллектива
- появляется понимание, что есть люди со сходными проблемами, готовые с ними бороться
- улучшается эмоциональный контакт
- повышается эффективность за счет обмена опытом между пациентами, примеров из жизни, практических советов и пр.

NB! Доля повторных посещений в 2010 году – 10%, в 2011 году – 14%

Сравнительная эффективность медикаментозной терапии и коррекции поведенческих факторов риска у больных ИБС

