

Поведенческие факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Укрепление здоровья - это процесс, позволяющий повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его [ВОЗ]. Основными принципами укрепления здоровья считаются: убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество (сочетание ресурсов), участие сообщества по принципу "не только для людей, но вместе с людьми". Поэтому крайне важным является внимательное отношение самого населения к собственному здоровью.

В основе укрепления и охраны здоровья населения лежит **профилактика заболеваний** - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. (Федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Факторы риска - это потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход.

Наибольшее распространение имеют следующие из них:

- регулярное курение (до 56 % населения),
- высокое артериальное давление (до 60 % населения),
- гиперхолестеринемия (до 80 %),
- избыточная масса тела (до 38 %).

По данным ВОЗ курение является ведущей причиной плохого здоровья и преждевременной смертности. Оно ведет к развитию таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, респираторные, некоторые формы рака. С курением связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% случаев ишемической болезни сердца.

Курение существует в двух совершенно различных клинических разновидностях: в виде привычки и в виде табачной зависимости. Те, кто курит лишь в силу привычки, могут стать некурящими совершенно безболезненно, без всякой медицинской помощи и со временем вообще забывают, что курили. А те, у кого сформировалась табачная зависимость, при всем желании не могут навсегда

отказаться от курения, даже если первые дни без табака у них проходят относительно благополучно. Иногда и после длительного перерыва (в несколько месяцев и даже лет) у них наступает рецидив. Это означает, что курение оставило глубокий след в механизмах памяти, мышления, настроения и обменных процессах организма. Согласно имеющимся данным, из 100 систематических курящих только семь курят в результате привычки, остальные 93- больны.

Как установлено специальными исследованиями, до 68% дыма горячей смолы и выдыхаемого курильщиком воздуха попадает в окружающую среду, загрязняя ее. Если в непроветриваемой комнате будет выкурено несколько сигарет, то за один час некурящий человек вдохнет столько вредных веществ, сколько поступает в организм человека, выкурившего 4-5 сигарет. Находясь в таком помещении, человек поглощает столько же угарного газа, как и курящий, и до 80% других веществ, содержащихся в дыме сигареты, папиросы или трубки.

Регулярное пребывание в роли "пассивного курильщика" в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к потере аппетита и расстройству пищеварения. Дети становятся беспокойными, плохо спят, у них бывает длительный, плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой, носящий приступообразный характер. В течение года они болеют бронхитом и ОРВИ 4-8 и более раз. Гораздо чаще, чем дети некурящих родителей, они заболевают и воспалением легких.

По мнению ученых, за счет избавления от никотиновой зависимости средняя продолжительность жизни землян возросла бы на 4 года. Во многих странах для снижения числа курильщиков используют экономические рычаги, например систематическое повышение цен на табачные изделия. Исследования американских специалистов показали, что люди, только начинающие курить, особенно подростки, больше всего реагируют на рост цен. Даже 10%-ное увеличение розничной цены на сигареты приводит к сокращению их покупки более чем на 20%, а многих вообще удерживает от приобщения к курению.

Во всем мире количество курильщиков снижается, а в России напротив растет и составляет ныне 65 млн. человек. Многие болезни, которые приобретают россияне, связаны с курением. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, среди россиян среднего возраста смертность, обусловленная курением, составляет 36% у мужчин и 7% у женщин. От причин связанных с курением в стране ежегодно умирают более 270 тысяч человек - больше, чем от СПИДа, автокатастроф, наркомании и убийств, вместе взятых. Из-за увеличения потребления табака заболеваемость раком легких за последние 10

лет выросла на 63%. Распространенность курения в России среди мужского населения составляет 70%, среди женского - более 14%. Ежегодно в нашей стране потребляется 280 - 290 млрд. сигарет, производство табачных изделий неуклонно растет. Особенно настораживает курение среди подростков, которое приобретает масштабы национального бедствия. Пик приобщения к курению приходится на ранний школьный возраст - от 8 до 10 лет. Среди городских подростков 15-17 лет - курят в среднем до 40% мальчиков и треть девочек.

Особую опасность для распространения многих социально значимых хронических неинфекционных заболеваний несет избыточное питание. Оно способствует возникновению заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной системы, болезней обмена веществ, опорно-двигательного аппарата, злокачественных новообразований и др. И наоборот, есть данные, что увеличение потребления овощей и клетчатки, а также снижение потребления жиров способствует предотвращению некоторых видов онкологических заболеваний. Избыточное питание приводит к возникновению таких факторов риска, как повышенное содержание холестерина в крови (гиперхолестеринемия), избыточная масса тела, избыточное потребление поваренной соли.

Повышенный уровень холестерина (гиперхолестеринемия).

Уровень холестерина в крови зависит в основном от состава пищи, хотя несомненное влияние оказывает и генетически обусловленная способность организма синтезировать холестерин. Обычно наблюдается четкая связь между употреблением в пищу насыщенных жиров и уровнем холестерина.

Холестерин необходим для нормальной жизнедеятельности организма, однако его высокий уровень в крови способствует развитию атеросклероза. В настоящее время накоплено большое количество неоспоримых доказательств связи между повышенным уровнем холестерина в крови и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний:

- у лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, чаще встречается повышение уровня холестерина в крови;
- у лиц с генетически обусловленным высоким уровнем холестерина в крови (семейная гиперхолестеринемия) почти всегда преждевременно развивается ишемическая болезнь сердца.

Избыточная масса тела.

Почти во всех странах (как с высокими, так и с низкими доходами) происходит эпидемия ожирения. В странах с низкими доходами ожирение более распространено среди женщин среднего возраста, людей более высокого социально-экономического положения и людей, проживающих в городах. В более

богатых странах ожирение не только распространено среди женщин среднего возраста, но и становится все более распространенным среди молодых и детей. Кроме того, ожирение все чаще поражает людей более низкого социально-экономического положения, особенно женщин. Что же касается различий между городскими и сельскими районами, то они постепенно уменьшаются или даже меняются местами.

Пища и продукты питания превратились в товар. Изменения в мировой пищевой промышленности находят отражение в изменении рациона, например, в повышенном потреблении высококалорийных продуктов, богатых жирами, в частности, продуктов, содержащих насыщенные жиры, с низким содержанием нерафинированных углеводов. Это усугубляется малоподвижным образом жизни, в частности, наличием автотранспорта; использованием бытовых приборов, позволяющих снизить трудоемкость работы на дому; свертыванием рабочих мест, требующих ручного физического труда; и досугом, который преимущественно представляет собой времяпрепровождение, не связанное с физической активностью.

Вследствие этих изменений в рационе питания и образе жизни хронические неинфекционные болезни - включая ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые болезни (ССБ), повышенное кровяное давление и инсульты, а также некоторые виды рака - все больше и больше становятся причинами нетрудоспособности и преждевременной смертности.

По данным специальных исследований, от 11 до 38 % населения экономически развитых стран страдают ожирением. Избыточное отложение жира (в частности, в области живота) приводит к развитию факторов риска кардиологических заболеваний - повышенного артериального давления, нарушения липидного обмена, инсулинозависимого диабета и др. Имеются достоверные данные, что ожирение вызывает нарушения функций дыхания и почек, приводит к нарушениям менструального цикла, остеоартрозу нижних конечностей, риску развития желчнокаменной болезни, подагры. В настоящее время ожирение приобретает размах эпидемии. Около 50 % взрослого населения имеют индекс массы тела больше желаемой величины.

Уменьшение избыточной массы тела и ее поддержание на нормальном уровне - задача довольно трудная, но вполне решаемая. Надо следить за количеством, составом пищи и физической активностью. Уменьшать массу тела рекомендуется постепенно, избегая необычных диет, так как они приносят лишь временный успех. Питание должно быть сбалансированным, пища - низкокалорийной, продукты питания разнообразными, привычными и доступными, а прием пищи должен доставлять удовольствие.

Низкая физическая активность.

Сегодня в экономически развитых странах каждый второй взрослый человек ведет сидячий образ жизни, и эта пропорция возрастает среди лиц старшего возраста. Малоподвижный образ жизни ведет к ожирению, нарушению обменных процессов, что, в свою очередь, приводит к росту распространенности важнейших социально значимых заболеваний. Афоризм «Движение - это жизнь» должен прочно войти в наше сознание. Попробуйте хотя бы на месяц объявить войну всему, что мешает вам двигаться. Смотрите на лифт, как на своего личного врага, воспринимайте кресло перед телевизором коварным «бесом-искусителем», уносящим ваше здоровье. Пройдите мимо троллейбусной остановки и полчаса прошагайте бодрым шагом - это будет ваша маленькая победа над немощью. В воскресенье предпочтите дивану с просмотром кинофильма многокилометровую туристическую прогулку и считайте ее золотым вкладом в «банк здоровья». Такие вклады не имеют цены. Они продлят вам молодость и активную жизнь. Двигайтесь... двигайтесь... двигайтесь...

Алкоголь и наркотики.

Алкоголизм и наркомания являются одними из самых острых проблем здоровья. Широко описаны острые и хронические заболевания, вызванные чрезмерным употреблением алкоголя. Во многих странах в последние десятилетия возросла смертность от цирроза печени, существуют убедительные доказательства влияния потребления алкоголя на повышение артериального давления; даже в тех случаях, когда потребление не считается чрезмерным, алкоголь способствует развитию социально значимых заболеваний.

Высокое артериальное давление.

Примерно каждый пятый человек, проживающий в экономически развитых странах, имеет повышенное артериальное давление, однако большая часть гипертоников не контролируют свое состояние. Опасность артериальной гипертонии состоит в том, что у многих больных она протекает бессимптомно и они чувствуют себя здоровыми. У врачей даже существует такое выражение - "закон половинок". Оно означает, что из всех лиц с артериальной гипертонией половина не знает о своем заболевании, а из тех, кто знает, только половина лечится, а из тех, кто лечится, только половина лечится эффективно.

Длительное повышение артериального давления оказывает повреждающий эффект на многие органы и системы человеческого организма, но больше всего страдают сердце, головной мозг, почки, глаза. Артериальная гипертония является одним из основных факторов риска ишемической болезни сердца, повышает риск смерти от заболеваний, обусловленных атеросклерозом. Признано, что лечение гипертонии

должно стать основной частью всех усилий, направленных на борьбу с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (наряду с борьбой с курением, контролем за содержанием липидов в крови и избыточной массой тела).

Психологические факторы.

В последнее время отмечается возрастающая роль психологических факторов в развитии сердечно-сосудистых и иных заболеваний. Доказана роль стрессов, усталости на работе, чувства страха, враждебности в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Психоэмоциональное напряжение вызывают условия работы - чрезмерные задачи на день, нездоровая окружающая среда на рабочем месте.

Бедность и социальная незащищенность также могут явиться причинами стресса. Выделен тип поведения, который ассоциируется с частыми сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основном он касается энергичных, много работающих людей, приносящих большую пользу обществу. Поэтому задача профилактики сердечно-сосудистых заболеваний не состоит в том, чтобы заставить их полностью изменить свой образ жизни, а в том, чтобы убедить их приобрести привычки, противодействующие неблагоприятному влиянию особенностей их поведения на здоровье (регулярные занятия физическими упражнениями, отказ от курения, рациональное питание, контроль артериального давления и т. д.).

Можно ли прожить жизнь, полностью исключив факторы риска? Конечно, нет. В повседневной жизни - на работе, в транспорте, в магазине - мы вступаем в контакт с людьми различной психической настройки, попадаем в экстремальные ситуации, которых не всегда можно избежать. Но важно помнить, что факторы риска только тогда представляют опасность, когда их воздействие длительно, постоянно. Короткое соприкосновение с ними большого значения не имеет. Действительно, если человек в праздничный день выпил бокал шампанского или однажды слишком много съел вкусной пищи, так ли это страшно? Но если он часто курит, постоянно переедает, злоупотребляет алкоголем, это уже опасно!

От нас самих зависит количество факторов риска в нашей жизни. Мы сами в гораздо большей степени, чем врач, способны помочь своему организму надолго сохранить физическую активность, ясность мысли.

Для сохранения и поддержания здоровья очень важно каждому человеку, а не только врачу пациенту, знать *целевые уровни показателей здоровья*.

Целевые уровни показателей здоровья - те, при которых риск развития хронических неинфекционных заболеваний наименьший. Они обеспечивают снижение не только количества новых случаев заболеваний, но также обострений и осложнений уже имеющихся.

Особое внимание необходимо обратить на важность выявления факторов риска у людей, еще не имеющих хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Большинство факторов риска развития ХНИЗ, в т.ч. сердечно-сосудистых, взаимосвязаны и при одновременном действии усиливают влияние друг друга, тем самым резко повышая риск развития заболевания. При этом даже если каждый из факторов риска воздействует умеренно, суммарный риск развития заболевания у данного пациента может быть высоким.

Знание целевых уровней показателей здоровья, конкретные усилия по их достижению, помогут улучшить показатели заболеваемости и смертности от основных хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых.

Анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний свидетельствует о необходимости проведения целевых профилактических мероприятий, к важнейшим из которых относится гигиеническое обучение и воспитание населения с целью формирования потребности в здоровом образе жизни, расширения и совершенствования психотерапевтической и психопрофилактической помощи, нормализации экологической обстановки и совершенствования природоохранных мер. Опыт свидетельствует о высокой эффективности данной профилактической деятельности при условии ее непрерывности и координации усилий заинтересованных отраслей и ведомств.

Целевые уровни показателей здоровья человека

1. Артериальное давление

У большинства людей артериальное давление должно быть менее 140/90 мм рт.ст.

У лиц, страдающих сахарным диабетом и хроническими заболеваниями почек, артериальное давление должно быть менее 130/80 мм рт.ст.

2. Индекс массы тела, окружность талии

Индекс массы тела 19-25 (вес кг/рост м²)

Окружность талии у мужчин должна быть менее 94 см, у женщин - менее 80 см

3. Содержание липидов в крови

Концентрация общего холестерина - менее 5 ммоль/л; (менее 4,5 ммоль/л для пациентов с ИБС и сахарным диабетом)

Холестерин ЛПНП - менее 3,0 ммоль/л; (менее 2,5 ммоль/л- для пациентов с ИБС и сахарным диабетом)

Холестерин ЛПВП: для мужчин - более 1,0 ммоль/л, для женщин - более 1,2 ммоль/л

Триглицериды (ТГ) - менее 1,7 ммоль/л

4. *Уровень глюкозы крови.*

Уровень глюкозы натощак утром 3,3-5,5 ммоль/л (этот показатель имеет большое значение для своевременного выявления сахарного диабета)

5. *Потребление овощей и фруктов*

Рекомендуемое ежедневное потребление овощей и фруктов - не менее 400 г в день

6. *Потребление соли*

Общее количество соли в пище не должно превышать одной чайной ложки - 6 г в день.

7. *Минимальный уровень физической активности*

Пять раз в неделю по 30 минут упражнений в день.

8. *Курение*