



*“Будущее
принадлежит
медицине предупредительной”*

Н.И. Пирогов, 1810-1881гг



Что нам необходимо делать...

*“... нам надо прежде всего обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи, **возродить профилактику заболеваний как традицию российской медицинской школы...**”*

*Послание Президента Российской Федерации В.В.Путина
Федеральному Собранию Российской Федерации от 25 апреля 2005*

“Возродить – создавать сызнова, вновь, возобновлять”

В.И. Даль. Толковый словарь живого великорусского языка

Необходимые условия для успешных действий по профилактике НИЗ

- разработка научно-обоснованной концепции профилактики НИЗ
- создание инфраструктуры для осуществления действий по укреплению здоровья и профилактике НИЗ
- укомплектованность этой структуры профессиональными кадрами
- обеспечение материально-техническими и финансовыми ресурсами

Концепция факторов риска

стала научной основой

профилактики НИЗ -

*первопричины этих заболеваний
неизвестны, однако выявлены
факторы способствующие их
развитию и прогрессированию.*

Модифицируемые факторы риска НИЗ

Поведенческие и социальные

Нездоровое питание
Курение
Алкоголь
Гиподинамия
Низкий социальный и
образовательный
статус

Биологические

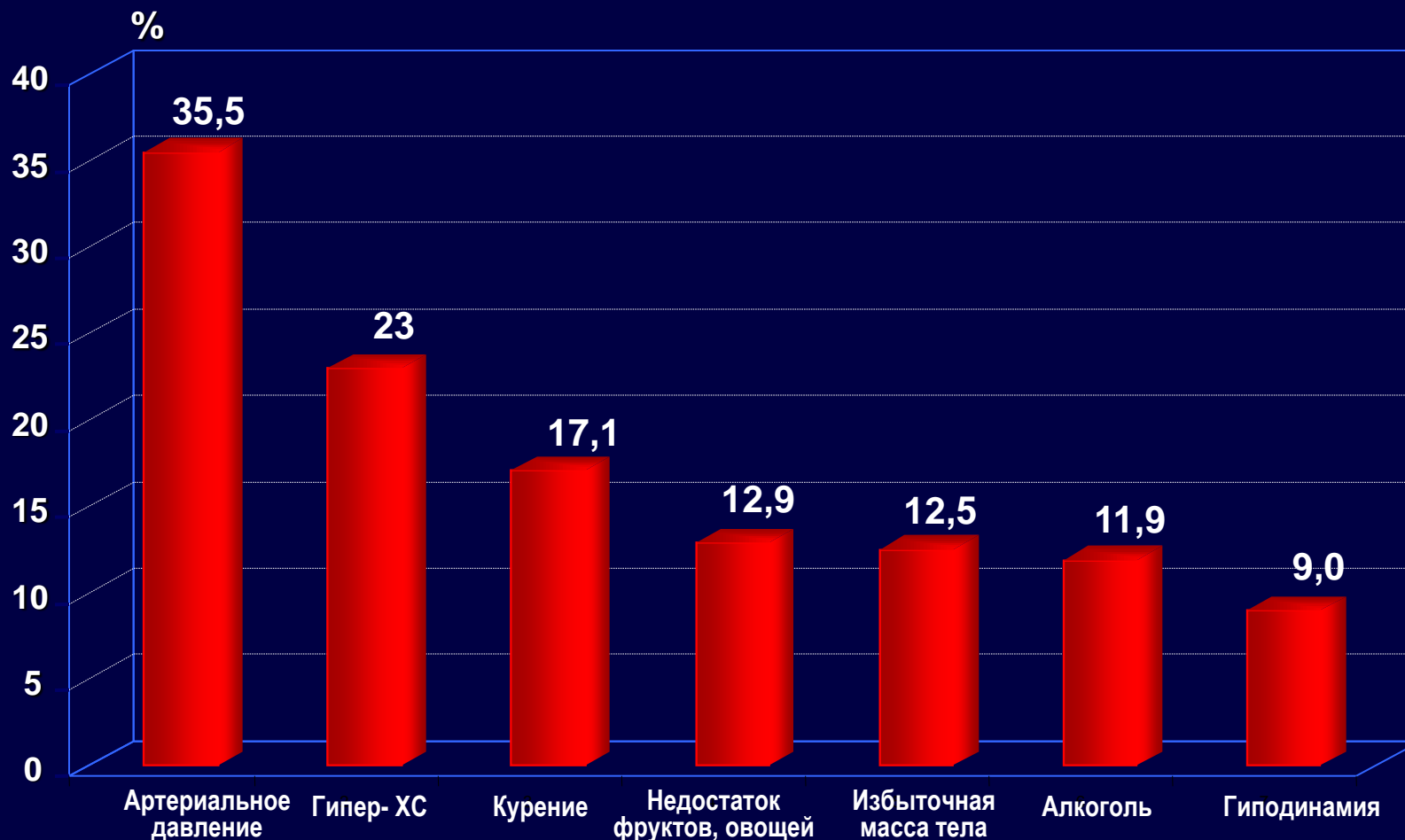
Гипертония
Дислипидемии
Гиперинсулинемия
Гипергликемия
Гиперурикемия
Тромбогенные факторы
Факторы воспаления

Окружающая среда

Загрязнения
воздуха,
воды,
почвы

**ИБС, инсульт, рак, ХЗЛ, диабет, остеопороз,
ожирение, отравления, травмы**

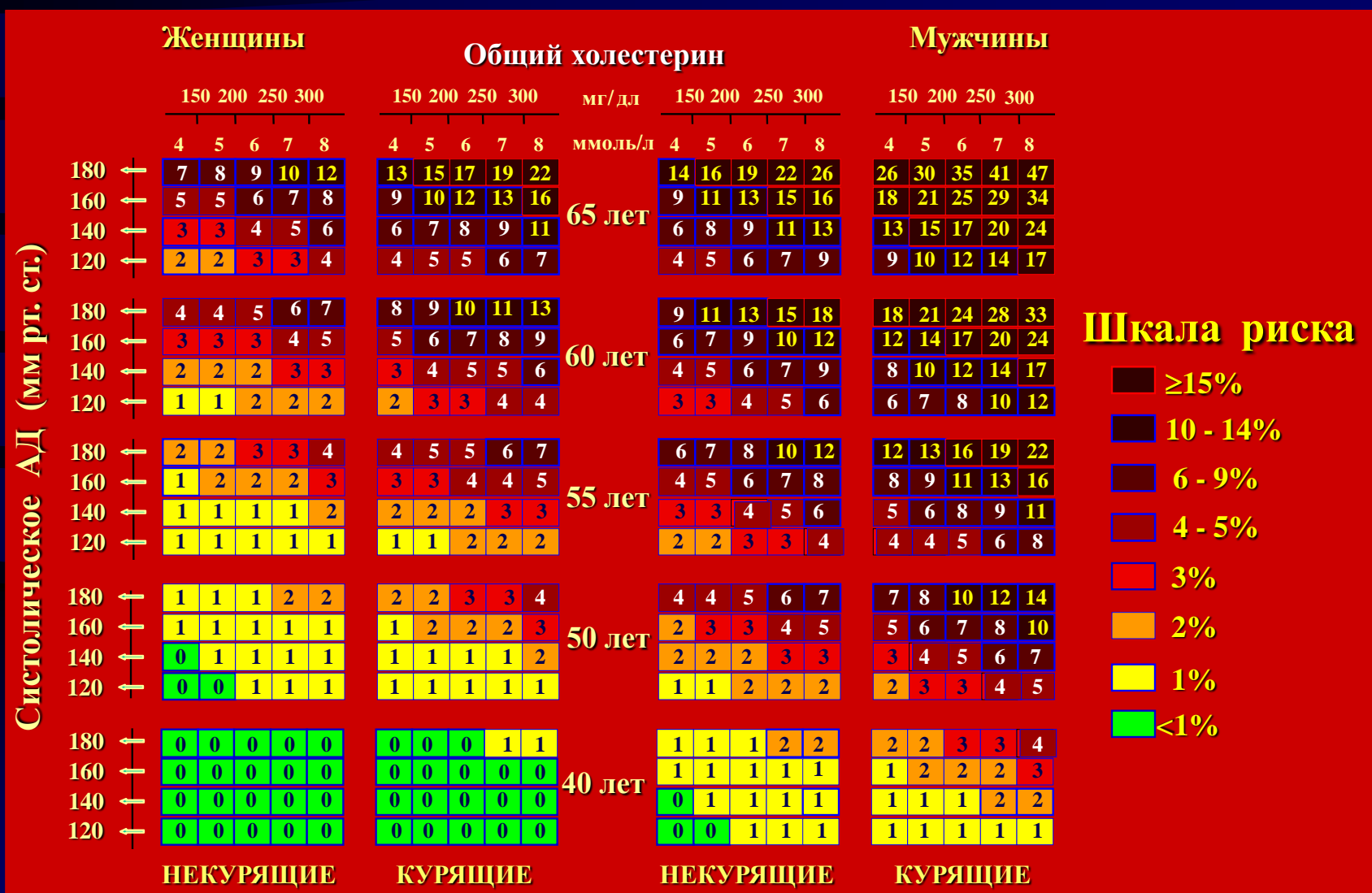
Вклад 7 ведущих фактора риска в преждевременную смерть населения России



Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World health Report, 2002.

Р.Г.Оганов, ГНИЦ ПМ, 1 ноября 2007, Москва

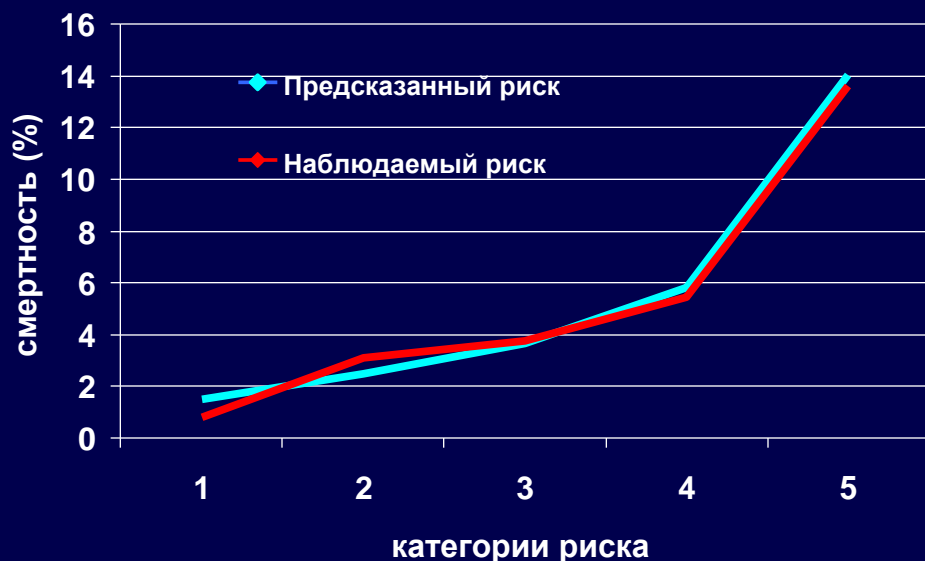
Таблица риска смерти от ССЗ за 10 лет



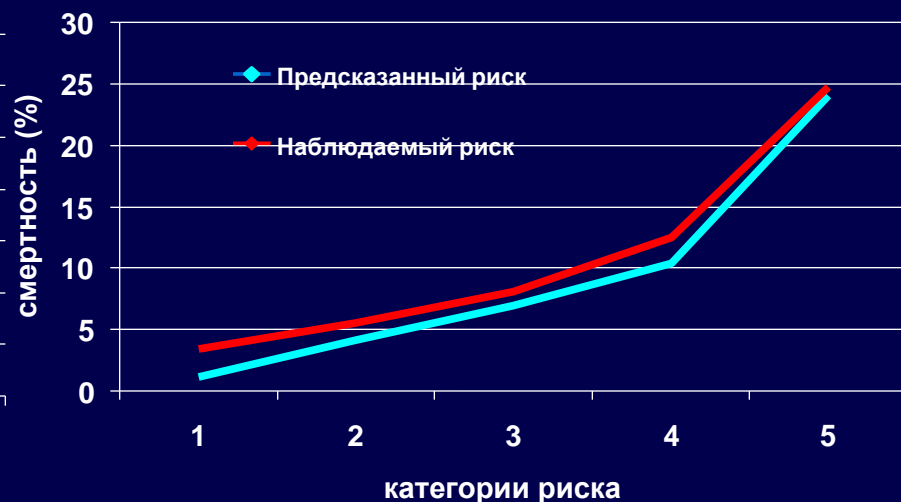
12 Европейских когорт, включая Россию

Валидизация модели оценки риска в системе «ОРИСКОН» (программа многофакторной профилактики, Москва)

Смертность от ИБС



Смертность от ХНИЗ



Субклинические маркеры повышенного риска

- 1. Толщина: интима - медиа*
- 2. Кальцификация коронарных артерий*
- 3. Гипертрофия левого желудочка*
- 4. Индекс: лодыжка - плечо*
- 5. Бляшки в сонных или периферических артериях*

Факторы риска не оправдавшие надежды

1. Оксидативный стресс

(вит.Е, С, бета-каротин и др).

2. Гипергомоцистеинемия

(вит. группы В, фолиевая кислота)

3. Воспаление

(противовоспалительные препараты)

4. Инфекции

(антибактериальная терапия)

5. Дефицит женских половых гормонов

(гормонозаместительная терапия)

Профилактика и коррекция факторов риска: приоритеты

1. Факторы, связь которых с заболеваниями доказана
2. Эта связь сильная
3. Распространенность факторов риска высокая
4. Факторы, влияющие на несколько заболеваний, а не на одно
5. Имеются эффективные методы профилактики и коррекции

Общие факторы риска

имеются научно-обоснованные, доступные для здравоохранения методы выявления и коррекции:

- курение
- злоупотребление алкоголем
 - дислипидемия
- артериальная гипертония
 - психо-социальные
 - ИМТ/ожирение
 - гиподинамия

Структуры координирующие и оказывающие организационно-методическую помощь по профилактике

1. Минздравсоцразвития РФ, департаменты (министерства) здравоохранения субъектов РФ

- политика, стратегия, координация

2. Научно-исследовательские и образовательные учреждения

- научно-методическое руководство; подготовка кадров

3. Центры медицинской профилактики

-координация, организационно-методическая помощь в субъектах

4. Центры здоровья

- скрининг, выявление и коррекция факторов риска

Действия структур оказывающих профилактическую помощь

- Выявление факторов риска (скрининг)
- Оценка степени риска
- Коррекция риска
 - профилактическое консультирование
 - немедикаментозная профилактика
 - медикаментозная профилактика

К настоящему времени доказано, что:

- *Хорошо спланированные профилактические коммунальные программы могут существенно повлиять на образ жизни и распространенность факторов риска*
- *Изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска действительно приводят к снижению сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний среди населения*
- *Демонстрационные проекты (как делать) могут быть хорошим этапом для дальнейшего развития национальных программ*

Стратегии профилактики НИЗ

Популяционная стратегия – воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития НИЗ среди всего населения. В основном вне сферы здравоохранения, **ДОЛГОСРОЧНАЯ ЗАДАЧА**

Стратегия высокого риска – выявление и снижение уровней факторов риска у людей с высоким риском развития НИЗ. Между воздействием на факторы и результатом есть скрытый период, **СРЕДНЕСРОЧНАЯ ЗАДАЧА**

Вторичная профилактика – предупреждение прогрессирования НИЗ, **КРАТКОСРОЧНАЯ ЗАДАЧА**

Преимущества популяционной стратегии

- Позитивный эффект охватит большую часть населения, в том числе и лиц имеющих высокий риск/или страдающих НИЗ
- Стоимость внедрения низкая
- Нет необходимости экстенсивно усиливать систему здравоохранения

Профилактика НИЗ – межсекторальная проблема

Роль медиков:

- «инициаторы»
- «катализаторы»
- «анализаторы»
- «информаторы»

процессов, способствующих профилактики
НИЗ.

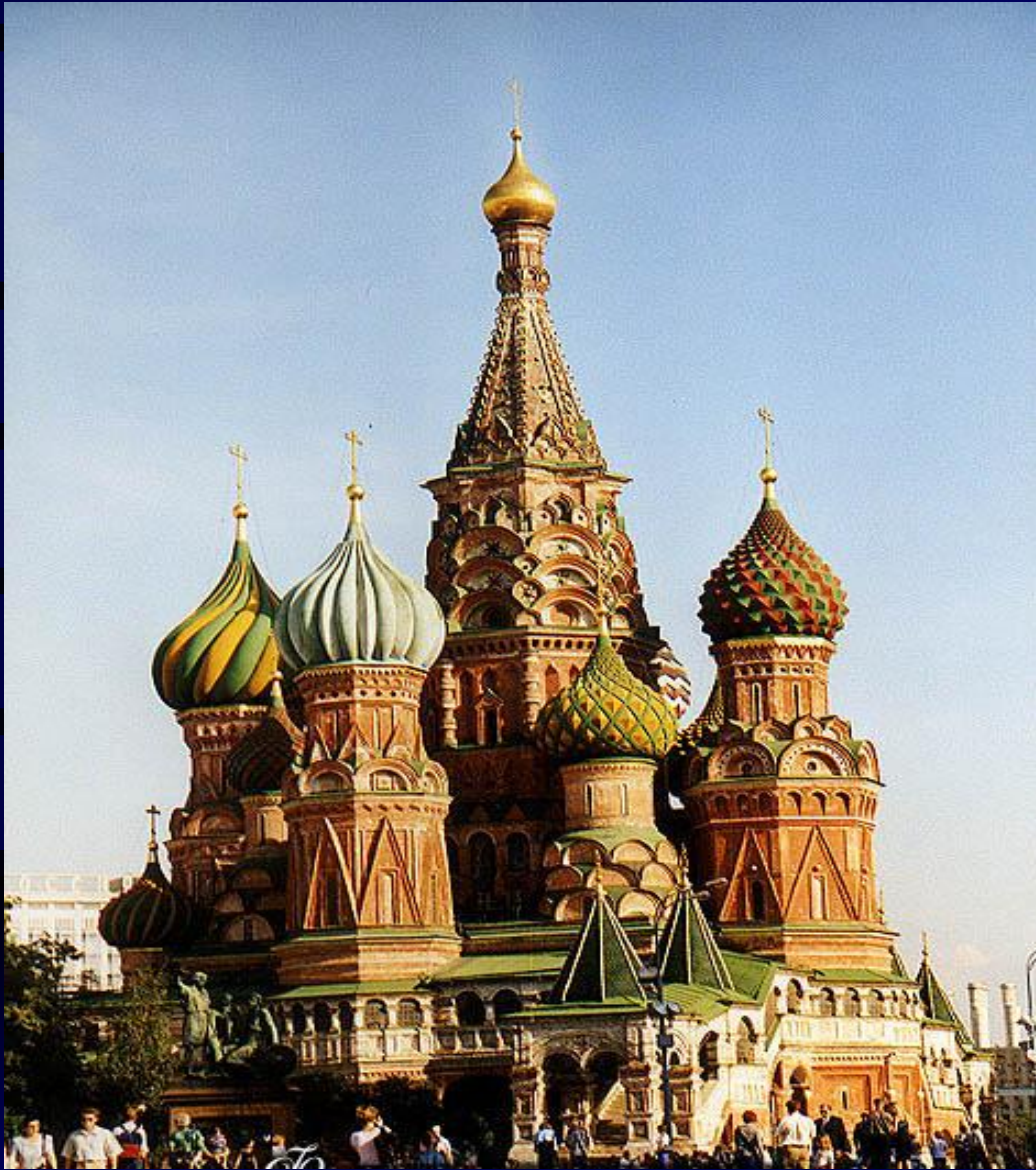
*Независимо от успехов в области медицинских высоких технологий, основное снижение смертности и инвалидности от неинфекционных заболеваний будет достигнуто **за счет профилактики***

*Рекомендации по профилактике НИЗ и укреплению здоровья, а также их внедрение должны основываться **на принципах доказательной медицины**, а не на мнении отдельных, даже выдающихся, ученых и общественных деятелей.*

Заключение

Для того, чтобы профилактика была эффективной, «профилактическая доза» должна быть оптимальной, что подразумевает:

правильные действия, направленные на
правильное число людей, в течение
правильного периода времени, с
правильной интенсивностью



**Спасибо
за
внимание**