

Хронические неинфекционные заболевания

Неинфекционные заболевания (НИЗ) – это заболевания, имеющие продолжительное течение и являющиеся результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов. Основные неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, к основным неинфекционным заболеваниям относятся:

- сердечно-сосудистые заболевания (болезни системы кровообращения),
- злокачественные новообразования,
- хронические болезни органов дыхания,
- сахарный диабет.

В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 67,6 % от общей смертности населения. Основной причиной высокой, по мировым меркам, частоты развития неинфекционных заболеваний является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (употребление табака, нерациональный характер питания, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя), воздействие факторов среды обитания, жизни и деятельности человека, негативно влияющих на здоровье (загрязнение атмосферного воздуха, воды и почвы, нарушение технических условий, санитарных норм и правил жилищного строительства, градостроительства, производства и реализации продуктов питания и товаров народного потребления, наличие небезопасных условий труда, высокий уровень бедности и неравенства доходов населения, социальное неблагополучие).

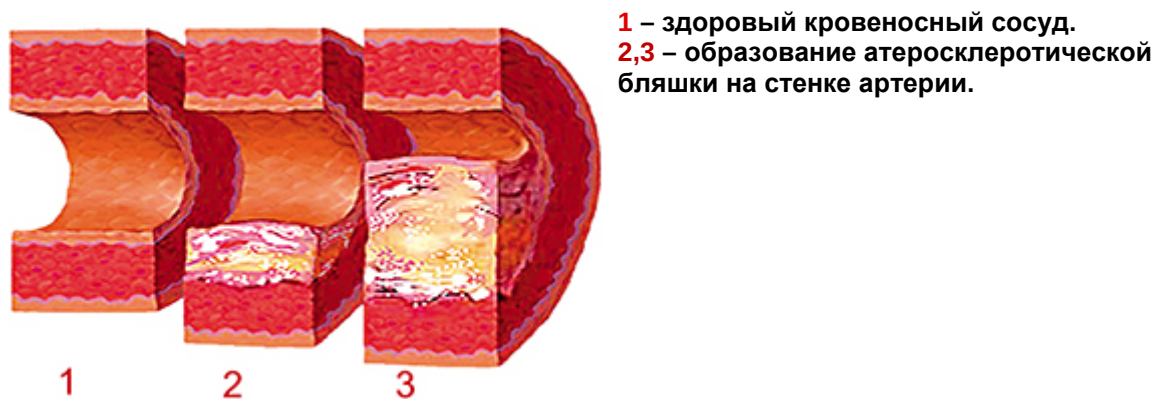
Увеличение числа граждан, приверженных здоровому образу жизни и принципам здорового, активного долголетия, снижение факторов среды обитания, негативно влияющих на здоровье, а также коррекция поведенческих факторов риска и снижение распространенности ожирения в молодых и средних возрастах, артериальной гипертензии, нарушений жирового и углеводного обмена приводят к существенному снижению риска неинфекционных заболеваний и в итоге к снижению смертности.

Сердечно-сосудистые заболевания

- **Атеросклероз и его профилактика**

Атеросклероз – хроническое заболевание, сопровождающееся отложением холестерина в стенке сосуда.

Избыток холестерина откладывается в сосудистой стенке – формируется атеросклеротическая бляшка.



Холестерин — это жироподобное вещество, около 80% холестерина вырабатывается самим организмом (печенью, кишечником, почками, надпочечниками, половыми железами), а 20% поступают с пищей.

«Плохой» холестерин (холестерин низкой плотности) откладывается в стенке сосудов в виде атеросклеротических бляшек. «Хороший» холестерин (холестерин высокой плотности) препятствует образованию бляшек – уносит «плохой» холестерин в печень. В печени «плохой» холестерин в составе желчи поступает в желудочно-кишечный тракт и выводится из организма с каловыми массами. Чтобы атеросклероз не прогрессировал, в организме должно быть максимально больше «хорошего» холестерина.

УРОВНИ ХОЛЕСТЕРИНА И РОДСТВЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ:

Общий холестерин $< 5,0$ ммоль/л

Холестерин липопротеидов низкой плотности – "плохой" холестерин (ХС ЛПНП) $< 3,0$ ммоль/л

Холестерин липопротеидов высокой плотности – "хороший" холестерин (ХС ЛПВП) $> 1,2$ ммоль/л у жен. ($> 1,0$ ммоль/л у муж.)

Триглицериды $< 1,7$ ммоль/л

***У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями или/и сахарным диабетом уровень общего холестерина не должен превышать 4,5 ммоль/л.*

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

1. Поддерживайте состав «хорошего» холестерина в организме за счет ОМЕГА-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) – потребность которых в сутки не менее 2 г. Организм человека сам не способен их образовывать, поэтому они должны поступать с продуктами питания ежедневно.

Содержание ОМЕГА-3 в 100 г:

- скумбрия **2,5 г**
- сельдь **1,2-3,1 г**
- лосось **1,0-1,4 г**
- тунец **0,5-1,6 г**
- форель **0,5-1,6 г**
- семя льна **22,8 г**
- грецкие орехи **6,8 г**
- соя **1,6 г**
- фасоль **0,6 г**

2. Употребляйте достаточное количество фруктов и овощей (500 г и более в день, не считая картофеля).

Пищевые волокна, содержащиеся в фруктах и овощах, впитывают в себя «плохой» холестерин и уносят его из организма в составе каловых масс. Чем меньше пищевых волокон в питании, тем больше «плохого» холестерина в организме человека.

Для достаточного выхода «плохого» холестерина из организма в питании человека должно быть **от 25 до 30 г в сутки пищевых волокон.**

Количество пищевых волокон в 100 г продукта:

- **очень большое (2,5 г и более):** отруби пшеничные, фасоль, овсяная крупа, орехи, финики, клубника, смородина, малина, инжир, черника, клюква, рябина, крыжовник, чернослив, урюк, изюм;
- **большое (1-2,0 г):** крупа гречневая, перловая, ячневая, овсяные хлопья, горох лущеный, картофель, морковь, капуста белокочанная, горошек зеленый, баклажаны, перец сладкий, тыква, щавель, айва, апельсин, лимон, брусника, грибы свежие;
- **умеренное (0,6-0,9 г):** хлеб ржаной из сеяной муки, пшено, крупа кукурузная, лук зеленый, огурцы, свекла, томаты, редис, капуста цветная, дыня, абрикосы, груша, персики, яблоки, виноград, бананы, мандарины.

3. Употребляйте достаточное количество продуктов, содержащих антиоксиданты.

Антиоксиданты предупреждают отложение «плохого» холестерина в сосудистую стенку. Самыми важными антиоксидантами, имеющими свойство омолаживать наш организм, являются **витамины А, С, Е и селен.**

► **Витамин А** сохраняет эластичность сосудов и замедляет возникновение бляшек. Содержится: в морской рыбе, яичном желтке, помидорах, цитрусовых, моркови, абрикосах, листьях петрушки и шпината, тыкве.

► **Витамин** связывает свободные радикалы нормализует уровень холестерина. Содержится: в свежих фруктах, овощах или ягодах: шиповнике, черной смородине, клубнике, ягодах облепихи, ягодах рябины, брюссельской капусте, красной и цветной капусте, зеленом горошке, красном перце.

► **Витамин Е** замедляет окисление жиров и подавляет рост свободных радикалов, препятствует образованию тромбов. Содержится: в растительных маслах, печени животных, яйцах, злаковых, бобовых, брюссельской капусте, брокколи, ягодах шиповника, семенах подсолнечника, арахисе, миндале.

► **Селен** выполняет антиоксидантную защиту, замедляя процесс старения. Богатые селеном продукты: кокос, тунец, сардины, яйца, нежирная говядина, молоко.

4. Откажитесь от продуктов, содержащих много скрытых животных жиров: колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры. Покупайте: нежирный майонез, молоко, сыр, постное мясо. Используйте меньше жира при приготовлении блюд, пользуйтесь духовкой, пароваркой, грилем, срезайте видимый жир с мяса и снимайте его с готовых блюд.

5. Ограничьте употребление соли (недосаливайте пищу как при ее приготовлении, так и при употреблении).

6. Употребляйте меньше простых углеводов (сахаров). Избыток простых углеводов влияет на накопление жира. Сахара стимулируют выработку инсулина, который повышает аппетит и переводит сахара в жиры.

7. Рассмотрите вопрос об отказе от табакокурения.

8. Старайтесь сократить употребление алкоголя.

- **Артериальная гипертензия**

ЧТО ТАКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?

Артериальное давление – это давление крови в артериях, измеряется в миллиметрах ртутного столба с помощью тонометра (мм рт. ст.)



КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ



Категория артериального давления определяется по наивысшему значению, неважно – систолическому или диастолическому.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Состояние, характеризующееся стойким повышением артериального давления – 140/90 мм рт. ст. и выше при двух и более измерениях в различной обстановке.

Необходимо периодически контролировать свое давление, даже если Вы хорошо себя чувствуете! При многолетнем течении артериальной гипертензии организм постепенно адаптируется к высоким цифрам артериального давления, при этом может сохраняться удовлетворительное самочувствие, однако, риск осложнений остается очень высоким.

Для артериальной гипертензии характерно избирательное поражение некоторых органов и систем организма, которые так и называются **органы-мишени**, т.е. наиболее уязвимые при этом заболевании.

Органами-мишенями при артериальной гипертензии являются: сердце, почки, головной мозг, сосуды, в частности сосуды глазного дна и нижних конечностей.

Уязвимость органов-мишеней у различных людей неодинакова: у одних в большей мере страдают сосуды мозга, у других – сосуды сердца и т.д.

Субъективные симптомы не всегда отражают наличие и степень выраженности изменений со стороны органов-мишеней, вот почему так важно

пройти обследование при обнаружении повышенного артериального давления.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ **НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ:**

► возраст, ► наследственность, ► окружающая среда.

УПРАВЛЯЕМЫЕ:

- повышенный уровень холестерина,
- курение,
- ожирение,
- низкая физическая активность,
- хронический стресс,
- злоупотребление алкоголем,
- избыточное употребление соли,
- избыточное употребление насыщенных жиров,
- недостаточное употребление фруктов/овощей.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

Целевым уровнем артериального давления в процессе лечения является уровень менее 140/90 мм рт. ст., что значительно уменьшает риск развития осложнений.

ПРИНЦИП 1

Регулярный прием назначенных препаратов, снижающих уровень артериального давления, и диспансерное наблюдение лечащим врачом.

Лечение следует продолжать неопределенно долго!

ПРИНЦИП 2

Самоконтроль артериального давления в домашних условиях:

- 2.1. при подборе гипотензивной терапии (целевые уровни артериального давления не достигнуты, либо впервые выявленное заболевание) –ежедневно 2 раза в день минимум 1 месяц до достижения и сохранения целевых уровней артериального давления в течение 2-х недель;**
- 2.2. при достижении и сохранении целевых значений артериального давления (<140/90) в течение 2-х недель– измерения артериального давления проводить 1-2 раза в неделю по 1-2 раза в день;**
- 2.3. и при каждом ухудшении самочувствия.**

ПРИНЦИП 3

Немедикаментозное лечение не заменяет лекарственные препараты, но увеличивает их эффективность, поэтому без немедикаментозного лечения достижение целевых значений артериального давления невозможно.

ЭТО ДОКАЗАНО!

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЖАЕТСЯ ПРИ:

- ▶ снижении избыточного веса – **на 5-20 мм рт. ст.**
- ▶ ограничении употребления поваренной соли – **на 2-8 мм рт. ст.**
- ▶ регулярной физической активности – **на 4-9 мм рт. ст.**
- ▶ ограничении употребления алкоголя – **на 2-4 мм рт. ст.**

ПРИНЦИП 4

Умение оказывать первую помощь при гипертоническом кризе.

Гипертонический криз— это критический подъем артериального давления (АД), обычно более 180/120 мм.рт.ст, который сопровождается внезапно появившимися признаками нарушенного кровоснабжения в одном или нескольких органах-мишенях— мозге, сердце, почках, кровеносных сосудах.

Это могут быть:

- ▶ выраженная головная **боль**;
- ▶ сильное головокружение;
- ▶ измененное сознание, вплоть до его отсутствия;
- ▶ нарушение речи или ее понимания;
- ▶ тошнота и рвота;
- ▶ учащенное или неритмичное сердцебиение;
- ▶ различная боль в груди, спине;
- ▶ затруднение дыхания при незначительной нагрузке или в покое;
- ▶ любое расстройство зрения;
- ▶ нарушение чувствительности и движения, слабость в конечности или половине тела, неловкость при движении в одной руке или ноге.

Гипертонический криз — жизнеугрожающее состояние, которое требует немедленной квалифицированной медицинской помощи.

С ним может столкнуться любой человек с артериальной гипертензией, поэтому важно знать, что делать в этой ситуации.

Обязательно заранее уточните у лечащего врача какой быстродействующий препарат можно принять дополнительно при значительном повышении АД.

Что делать при появлении признаков гипертонического криза?

1. Срочно вызовите скорую помощь! 03 или 103.
2. Затем измерьте АД и используйте препарат, рекомендованный врачом в этом случае.
3. До прибытия медицинских работников обеспечьте доступ прохладного воздуха (расстегните воротник, откройте форточку), примите полусидячее положение — это поможет избежать удушья. Двигаться нужно как можно меньше, противопоказаны любые резкие движения и физические нагрузки.
4. Прибывшей бригаде скорой медицинской помощи сообщите время появления симптомов, уровень давления, а также название, дозу и время приема лекарства.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ)



Профилактика онкозаболеваний

ПРИЧИНЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ
ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯ*



Влияние этих факторов следует оценивать в совокупности. Трудно определить в каждом конкретном случае, что явилось причиной развития рака. Около 80% случаев связаны с воздействием вредных факторов окружающей среды и образом жизни. Из-за незнания основ профилактики, лени и занятости мы ежедневно подвергаем риску свое здоровье.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире растет заболеваемость злокачественными новообразованиями.
НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ – рак легкого (13%), молочной железы (11,9%), кишечника (9,7%).

Придерживаясь простых правил, Вы сможете значительно снизить риск развития онкозаболеваний:

1. Не курите! Если Вы курите – откажитесь от курения! Если Вы пока не можете бросить курить, то не курите в присутствии некурящих.

В России 52% всех случаев смерти от онкологических заболеваний у мужчин и 5% — у женщин следует отнести на счет хронической табачной интоксикации. Курение способствует развитию рака легкого, пищевода, гортани, полости рта, рака молочной железы и др. Рак губы встречается, как правило, у курящих граждан. Риск онкологических заболеваний увеличивается даже при пассивном курении. Отказ от курения приведет к постепенному снижению риска развития рака, снижению риска других неинфекционных заболеваний, увеличению продолжительности жизни.

2. Следите за своим весом!

Ожирение – фактор риска развития рака молочной железы и тела матки. Если Ваш вес превышает нормальный, внесите изменения в рацион и постепенно увеличивайте Вашу физическую активность, сделайте ее регулярной!

Умеренная физическая активность (ходьба, плавание, танцы) в течение 150 минут в неделю снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета II типа. А занимаясь от 150 до 300 минут в неделю, Вы способствуете снижению риска развития рака толстой кишки и молочной железы. Если Вы решили снижать вес, делайте это постепенно, т.к. резкие изменения биохимии организма также может быть небезопасным.

3. Сделайте Ваше питание более разнообразным!

Существует несколько принципов противораковой диеты, соблюдение которых позволяет существенно снизить риск развития рака:

- увеличьте ежедневное употребление овощей и фруктов, обеспечивающих организм растительной клетчаткой, витаминами и антиканцерогенными веществами (здоровый рацион приблизительно на 70% должен быть растительного происхождения, животная пища должна покрывать энергетические затраты организма примерно на 25-30%, поэтому ежедневная норма употребления фруктов и овощей для взрослого человека – около 500 г, не считая картофеля): для предупреждения рака важны желтые и красные овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры, тыква); фрукты и ягоды, содержащие много витамина С (цитрусовые, киви, шиповник, облепиха, смородина, рябина); крестоцветные (все виды капусты, особенно брокколи, цветная и брюссельская, редис, репа, редька); лук и чеснок, содержащие селен и кверцетин.

- уменьшите употребление животного жира за счет сокращения в рационе красного мяса, отдавайте предпочтение рыбе, морепродуктам, птице, крольчатине.

- употребляйте достаточное количество растительной клетчатки, которая связывает ряд канцерогенов и ускоряет их выведение из организма (много клетчатки не только во фруктах и овощах, но и в цельнозерновых продуктах, отрубях, ягодах, бобовых, семечках), что важно для профилактики рака пищевода, желудка, толстой и прямой кишки, поджелудочной железы.

●●● ограничьте употребление копченой и нитрит-содержащей пищи (нитриты содержатся в колбасных изделиях и мясных полуфабрикатах, а мясные и рыбные продукты, подвергшиеся копчению, содержат полициклические углеводороды, канцерогенность которых для человека доказана, поэтому и копченая колбаса, и копченая рыба, и шпроты могут быть в Вашем рационе изредка).

4. Избегайте избыточного солнечного воздействия, откажитесь от посещения солярия.

Это правило является профилактикой рака кожи. Особенно важно защищать от солнца детей и подростков, быть предельно осторожными людям со светлой кожей, с большим количеством пигментных пятен на коже, а также тем, у кого на теле большие по размеру (более 5 мм) и нестандартные по форме родинки. Наилучшая защита от солнца – нахождение в помещении в период максимального действия ультрафиолета – с 11 до 15 ч. и использование солнцезащитных средств во время летнего отдыха.

5. Ограничьте употребление алкоголя. Существуют убедительные эпидемиологические доказательства того, что употребление алкогольных напитков повышает риск рака полости рта, глотки, гортани, пищевода, печени и даже молочной железы.

6. Помните о необходимости безопасного сексуального поведения (предохранение, отказ от случайных половых контактов, исключение беспорядочных половых связей) для снижения риска развития рака наружных половых органов и рака полости рта как у женщин, так и у мужчин.

ПОМНИТЕ: болезнь легче предупредить, чем лечить!

Питание при повышенном уровне сахара крови

Повышенный уровень сахара (глюкозы) крови наблюдается вследствие недостатка в организме гормона поджелудочной железы (инсулина) или при инсулинорезистентности (невосприимчивости тканей к инсулину), что сопровождается нарушением всех видов обмена веществ, особенно, углеводного.

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ:

- ▶ **ограничить** легкоусвояемые углеводы, животные жиры,
- ▶ **уменьшить** калорийность рациона при избыточной массе тела,
- ▶ **соблюдать** дробный режим питания (5-6 раз в день),
- ▶ **использовать** продукты с низким (менее 55) гликемическим индексом, характеризующим их способность повышать уровень сахара крови по сравнению с пшеничным хлебом в количестве, соответствующем 50 г углеводов. Рацион с низким гликемическим индексом предусматривает употребление большого количества овощей, фруктов и продуктов из зерна крупного помола.

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ИНДЕКС НЕКОТОРЫХ ГРУПП ПРОДУКТОВ

Продукты	Гликемический индекс	Продукты	Гликемический индекс
Зерновые продукты		Фрукты, орехи	
Пшеничный хлеб	100,0	Апельсин	62,0
Пшеничный хлеб отрубный	80,0	Арахис	19,0
Ржаной хлеб	53,0	Бананы	83,0
Мюсли	85,0	Вишня	32,0
Кукурузные хлопья	121,0	Грейпфрут	36,0
Гречневая крупа	62,5	Груша	54,0
Перловая крупа	68,6	Киви	75,0
Рис	88,0	Манго	80,0
Пшено	90,8	Слива	34,0
«Геркулес»	86,0	Яблоки	52,0
Макароны	64,0	Молочные продукты	
Спагетти (вермишель)	60,3	Молоко цельное	44,0
Овощи и бобовые	100,0	Молоко пониженной жирности	46,0
Картофель (пюре)	84,0	Мороженое	48,0
Картофель (печеный)	121,0	Йогурт с сахаром	27,0
Морковь	133,0	Йогурт с подсластителем	6,2
Свекла	93,0	Напитки	74,0
Фасоль	43,0	Напитки безалкогольные с подсластителем	58,0
Чечевица	44,4		
	51,0		

Горох Зеленый горошек	74,0	Сок апельсиновый без сахара Сок яблочный без сахара	
--------------------------	------	--	--

Рафинированные сахара можно заменить подсластителями, которые не повышают сахар крови. Природным и наилучшим сахарозаменителем является стевииозид. Менее желательны синтетические сахарозаменители (аспартам, цикломат, сахарин). Применение других сахарозаменителей (ксилит, сорбит), имеющих достаточную калорийность, ограничено при сопутствующем ожирении.

НАБОР ПРОДУКТОВ:

- ▶ **Хлеб и хлебные изделия:** хлеб, преимущественно ржаной, отрубяной, цельнозерновой.
- ▶ **Супы** в основном на овощном отваре; на слабом мясном и рыбном бульоне (1-2 раза в неделю).
- ▶ **Блюда из мяса и птицы** (говядины, телятины, нежирной свинины, птицы, кролика) в отварном и заливном виде.
- ▶ **Блюда из рыбы:** из нежирных сортов (судака, трески, щуки, наваги, сазана) в отварном и заливном виде
- ▶ **Блюда и гарниры из овощей** и лиственной зелени (капусты белокочанной, цветной, салата, брюквы, редиса, огурцов, кабачков, картофеля, свеклы, моркови) отварные, сырые и печеные.
- ▶ **Блюда и гарниры из круп, бобовых и макаронных изделий:** в ограниченном количестве.
- ▶ **Блюда из яиц:** не более 1 шт. на день в виде омлетов или всмятку, а также в других блюдах.
- ▶ **Кислые и кисло-сладкие сорта фруктов и ягод** (яблоки антоновские, лимоны, апельсины, красная смородина, клюква и др.) в сыром виде, в виде компотов с подсластителями.
- ▶ **Молоко, молочные продукты** и блюда из них: молоко, кефир, простокваша, творог, в т.ч. в виде творожников, сырников и пудингов; сыр, сметана, сливки в ограниченном количестве.
- ▶ **Соусы и пряности:** неострые соусы на овощном отваре, томат-пюре, с кореньями, молочные.
- ▶ **Закуски** в виде салатов, винегретов, заливной нежирной рыбы.
- ▶ **Напитки:** чай, чай с молоком, кофе некрепкий, томатный сок, фруктово-ягодные соки из кислых сортов ягод, фруктов. Всего жидкости (вместе с супом, молоком, простоквашей, компотом, напитками) 5-6 стаканов в день.
- ▶ **Жиры:** сливочное, растительное масло всего 30 г на день.

ЗАПРЕЩАЮТСЯ: конфеты, шоколад, кондитерские изделия, сдоба, варенье, мед, мороженое и др.; бараний и свиной жир; острые, пряные, копченые и соленые закуски и блюда, перец, горчица; алкогольные напитки; виноград, бананы, изюм.

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ НА ДЕНЬ

Масло сливочное 10 г Масло растительное 20г Молоко 200 г Творог 50 г Мясо 100 г Рыба 100 г	Простокваша, кефир 200 г Сметана 20 г Яйцо 1 шт. Морковь 75 г Картофель 200 г Капуста 250 г	Помидоры 20 г Зелень прочая 25 г Яблоки 200 г Крупа овсяная 50 г Хлеб ржаной, с отрубями или цельнозерновой 200 г
---	--	---

ПРИМЕРНОЕ ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ

ЗАВТРАК	● Мясо отварное – 50 г с гречневой кашей (200 г), ● салат из свеклы и яблок – 150 г, ● чай с молоком – 200 мл
ВТОРОЙ ЗАВТРАК	● Яблоко свежее
ОБЕД	● Борщ вегетарианский со сметаной ½ тарелки – 250 г, ● бефстроганов из отварного мяса (50 г) с тушеной капустой (100 г), ● мусс яблочный с подсластителем – 200 мл
ПОЛДНИК	● Отвар шиповника – 200 мл
УЖИН	● Шницель капустный без соли – 150 г, ● лапшевник с творогом – 150 г, ● чай – 200 г
НА НОЧЬ	● Кефир – 200 г
<i>На весь день</i>	● <i>Хлеб ржаной, с отрубями или цельнозерновой – 200 г</i>

НЕДЕЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Служба
здоровья



Неделя профилактики неинфекционных заболеваний

16 января
–
22 января
2023



ЧТО ТАКОЕ ХНИЗ?

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) - **это сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет,** являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации.

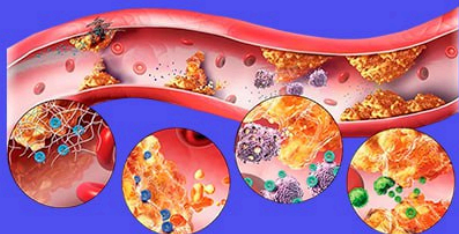
Данные заболевания обуславливают более 75% всей смертности населения нашей страны.



Служба
здоровья



Факторы риска ХНИЗ:



Повышенный
холестерин



Стресс, тревога,
депрессия



Артериальная
гипертония



Избыточное
потребление алкоголя



Служба
здоровья

ЗДОРОВЫЕ ЦИФРЫ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА



140/90

давление ниже
140/90 мм.рт.ст



5,0

общий холестерин
ниже 5,0 ммоль/л



102 и 88

окружность талии
менее 102 см у мужчин,
менее 88 см у женщин



19-25

оптимальный
индекс массы тела



10 000

шагов в день



6,0

глюкоза
ниже 6,0 ммоль/л



Служба
здоровья



0

сигарет



500

грамм фруктов и
овощей

16 - 22 января



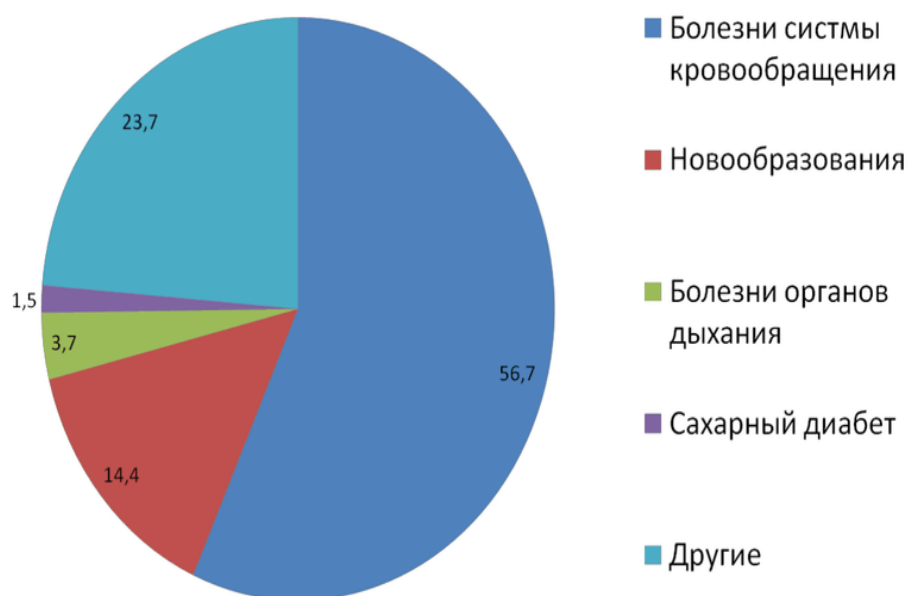
Неделя профилактики неинфекционных заболеваний

Меры профилактики ХНИЗ:

- здоровое рациональное питание
- снижение веса (при его избытке)
- регулярная и соответствующая состоянию и возрасту физическая активность
- отказ от вредных привычек
- регулярные обследования, в т.ч. диспансеризация и профилактический медицинский осмотр
- снижение уровня стресса;
- регулярное измерение давления, пульса, уровня сахара и холестерина в крови, знание индекса массы тела



Неинфекционные заболевания определяют 76% всех причин смерти населения Российской Федерации



Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации. На долю смертей от ХНИЗ приходится порядка 70% всех случаев, из которых более 40% являются преждевременными.

Согласно определению ВОЗ, ХНИЗ - это болезни, характеризующиеся продолжительным течением и являющиеся результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.

К основным типам ХНИЗ относятся болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет.

Основные 7 факторов риска в развитие ХНИЗ: курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя, повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина в крови, ожирение.

Очевидно, что самым действенным методом профилактики развития ХНИЗ является соблюдение принципов здорового питания, повышение физической активности и отказ от вредных привычек. Важнейшую роль в профилактике заболеваний играет контроль за состоянием здоровья, регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Основные рекомендации для профилактики заболеваний:

1. Знать свои показатели, характеризующие здоровье (уровень холестерина в крови, уровень артериального давления, уровень глюкозы в крови, индекс массы тела, окружность талии);

2. Регулярно проходить профилактические медицинские осмотры и здоровья. Повышение осведомленности о ХНИЗ и
3. Правильно питаться:
 - а) Ограничить потребление соли (до 5 г/сутки - 1 чайная ложка без верха);
 - б) Увеличить потребление фруктов и овощей (не менее 400-500 гр. в день - 5 порций);
 - в) Увеличить потребление продуктов из цельного зерна, бобовых для обеспечения организма клетчаткой;
 - г) Снизить потребление насыщенных жиров и отказаться от потребления трансжиров. Рацион должен содержать достаточное количество растительных масел (20-30 г/сутки), обеспечивающих организм полиненасыщенными жирными кислотами (рыба не менее 2 раз в неделю, желательно жирных сортов);
 - д) Ограничить потребление продуктов, содержащих добавленный сахар (сладкие газированные напитки, мороженое, пирожное и др. сладости).
4. Не курить;
5. Отказаться от потребления спиртных напитков;
6. Быть физически активным:
 - а) Взрослые люди должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям средней интенсивности или не менее 75 минут в неделю занятиям высокой интенсивности;
 - б) Каждое занятие должно продолжаться не менее 10 минут;
 - в) Увеличение длительности занятий средней интенсивности до 300 минут в неделю или до 150 минут в неделю высокой интенсивности необходимо для того, чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья;
 - г) Необходимо чередовать анаэробные и аэробные нагрузки (аэробные нагрузки - 5-7 раз в неделю, анаэробные нагрузки - 2-3 раза в неделю).