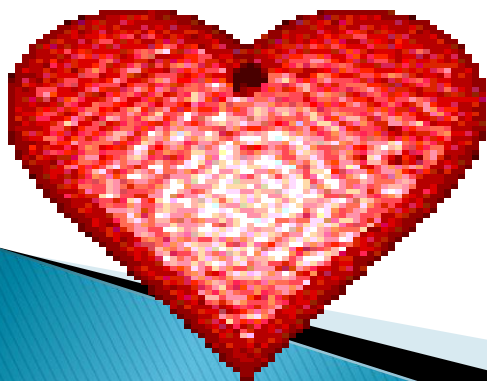


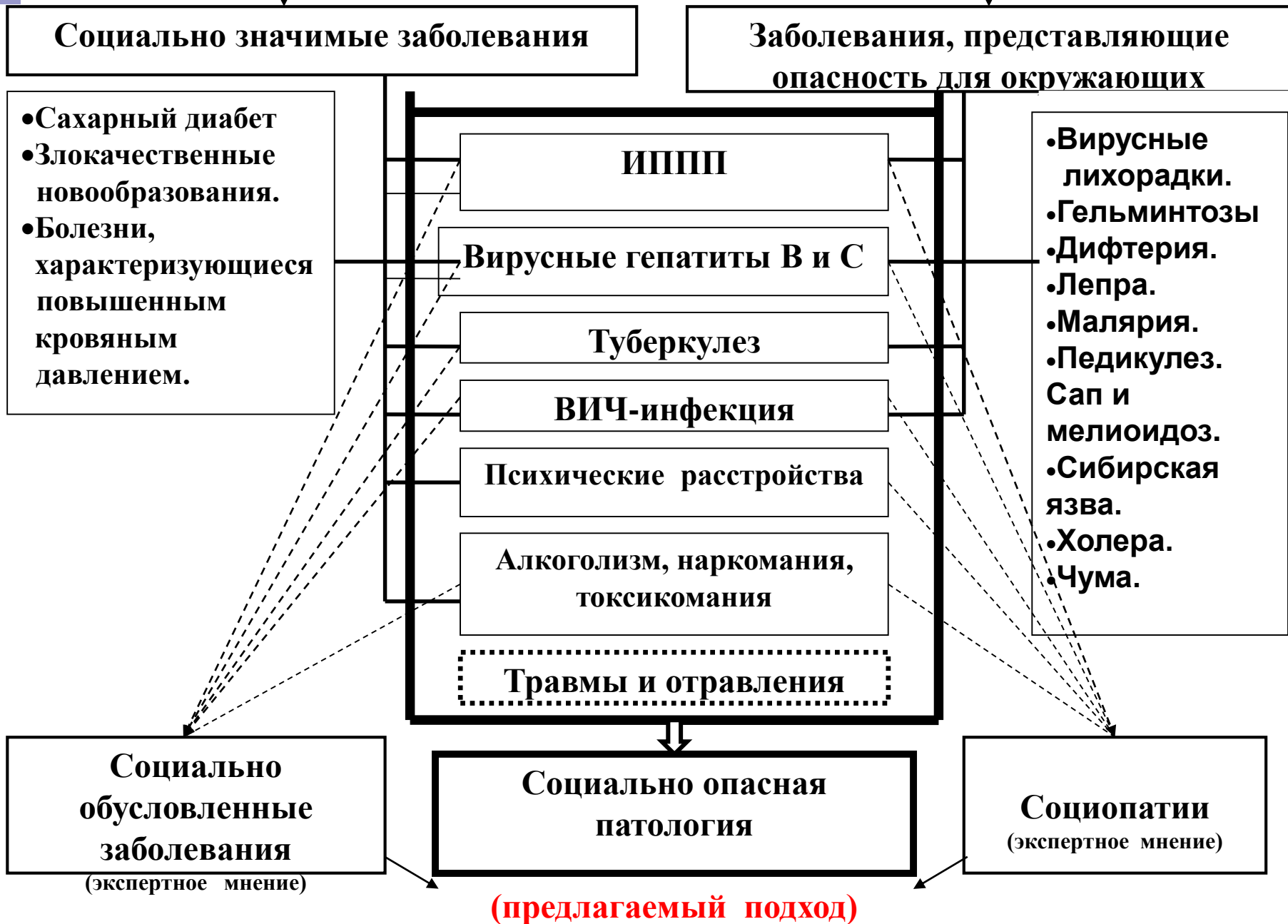
Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний



Оценка медико–социальной значимости (основные критерии):

- ✓ **распространенность и влияние на показатели здоровья населения, основные тенденции на современном этапе;**
- ✓ **особенности выявляемости патологии и необходимость проведения специальных профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и санитарно-противоэпидемических мероприятий;**
- ✓ **экономический ущерб от данной патологии.**

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715



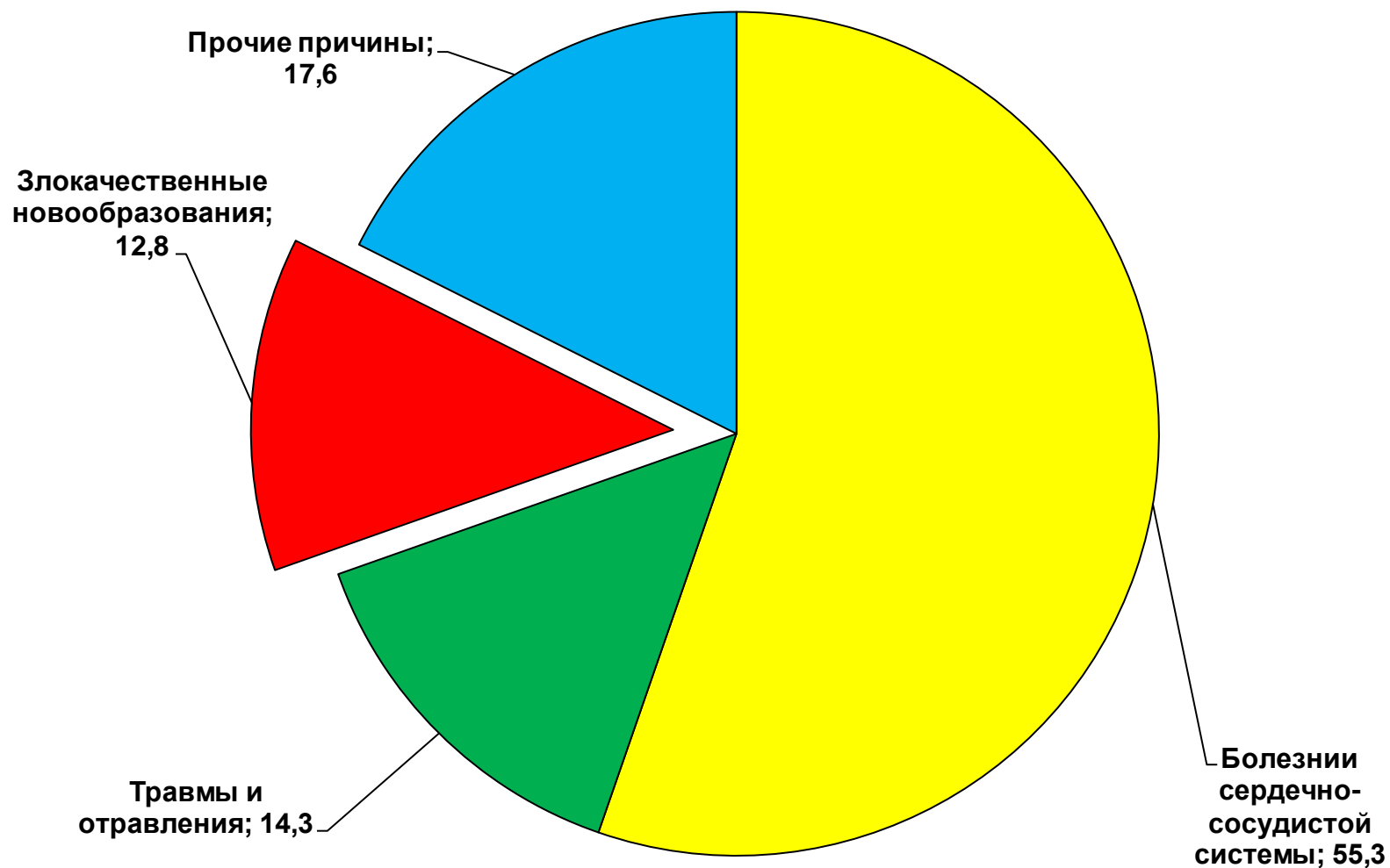
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ («БОЛЕЗНИ ЦИВИЛИЗАЦИИ») - ЭТО

- **БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЛИЯНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ИНДУСТРИАЛЬНЫХ СТРАН**
- **БОЛЕЗНИ, ИГРАЮЩИЕ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

«Не указывают ли массовые заболевания всегда на недостатки общества? Можно, конечно, ссылаться на атмосферные и космические условия или подобные факторы. Но они одни сами по себе никогда не приводят к эпидемиям. Они вызывают их только там, где люди, из-за плохих социальных условий, жили в течение некоторого времени в ненормальной обстановке»

Ф.Ф. Эрисман

Структура причин смерти населения России (%)



Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний



Социальная значимость болезней сердечно-сосудистой системы

На долю болезней системы кровообращения приходится:

55,3% всех случаев смерти

43,3% всех случаев инвалидности

9% всех случаев временной утраты трудоспособности

Классификация болезней сердечно-сосудистой системы

По «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» 10-го пересмотра (МКБ-Х) болезни системы кровообращения обозначены как **IX класс** и включают в себя **10 больших групп и 99 рубрик.**

Среди них наиболее серьезными являются:

- Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- Гипертоническая болезнь
- Болезнь сосудов головного мозга
- Болезнь периферических артерий
- Ревмокардит
- Врожденные пороки сердца
- Тромбоз глубоких вен и эмболия легких

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ

- Сердечно-сосудистыми заболеваниями в настоящее время страдает около четверти населения мира.
- По данным ВОЗ, ежегодно в мире от ССЗ умирает около 17 млн. человек, в том числе в Европе – около 4 млн. человек, в США - около 1 млн. человек.

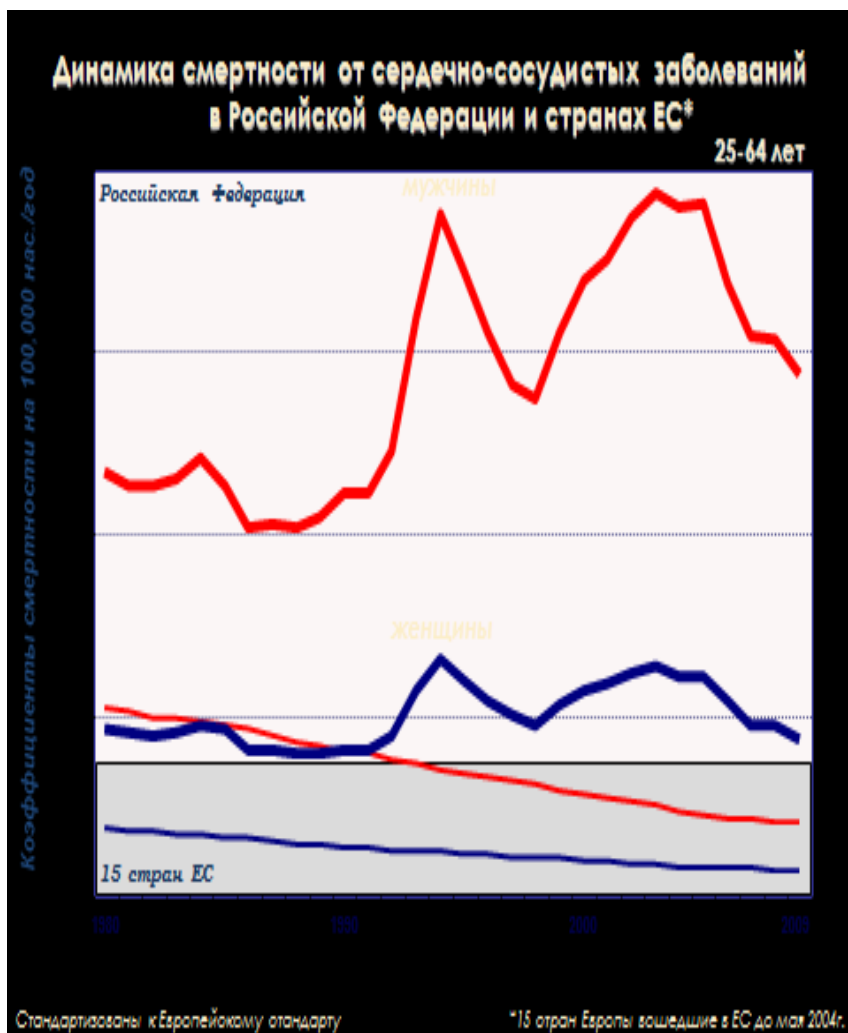
Количество диагностированных случаев развития ССЗ в мире для трех наиболее распространенных видов заболеваний и прогноз на 2030 год



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ

- В нашей стране в последние 30 лет отмечается эпидемический рост ССЗ. Ежегодно от них умирает около 1,3 млн. человек (870 человек на 100 тыс. населения).
- Показатели смертности от ССЗ в России в 3-4 раза превышают таковые в западноевропейских странах, США, Канаде, Австралии.
- Примерно четверть умерших от ССЗ составляют люди в возрасте до 65 лет.
- Социальную значимость проблемы усиливает наблюдающаяся в последние годы тенденция к возникновению ССЗ у лиц молодого возраста.

Особенности динамики смертности от ССЗ в России

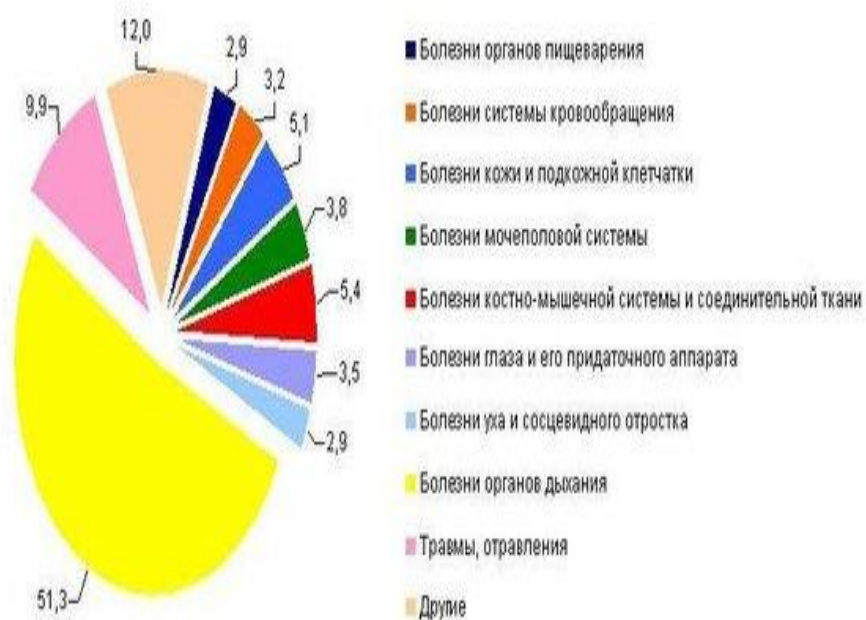


Значительные колебания уровня смертности наблюдались в периоды социально - экономических преобразований – в 1985 г., в начале и, особенно, в середине 1990-х годов, после 1998 г., причем в большей степени они отмечались в наиболее активном трудоспособном возрасте – 25-64 года.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в России

Структура заболеваемости населения, установленной впервые в жизни, в 2012 году

(в процентах к общему числу заболеваний)



Болезни системы кровообращения среди общей заболеваемости взрослого населения РФ занимают 10-е место и составляют **3,2%**.

Распространенность данной патологии стоит на 2-ом месте - **15,28%**, уступая лишь болезням органов дыхания, на долю которых приходится **17,56%**.

За последние 15 лет **более чем в 2 раза** увеличилось число россиян с поражением сердечно – сосудистой системы.

Ежегодно в России регистрируется **от 15 до 17 млн.** больных сердечно – сосудистыми заболеваниями.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в целом по России составляет **21,13** случая на 1000 населения, а распространенность - **183,1** случая на 1000 населения.

В России из каждых 100 тыс. человек умирают:

•от инфаркта миокарда **330** мужчин и **154** женщины

•от инсультов **204** мужчины и **151** женщина

1,5 млн. россиян в возрасте от 40 до 70 лет уже перенесли инфаркт миокарда

Средний возраст умерших от сердечно-сосудистых заболеваний составляет **67 лет**, а у курильщиков – **47 лет**

Концепция факторов риска

стала научной основой

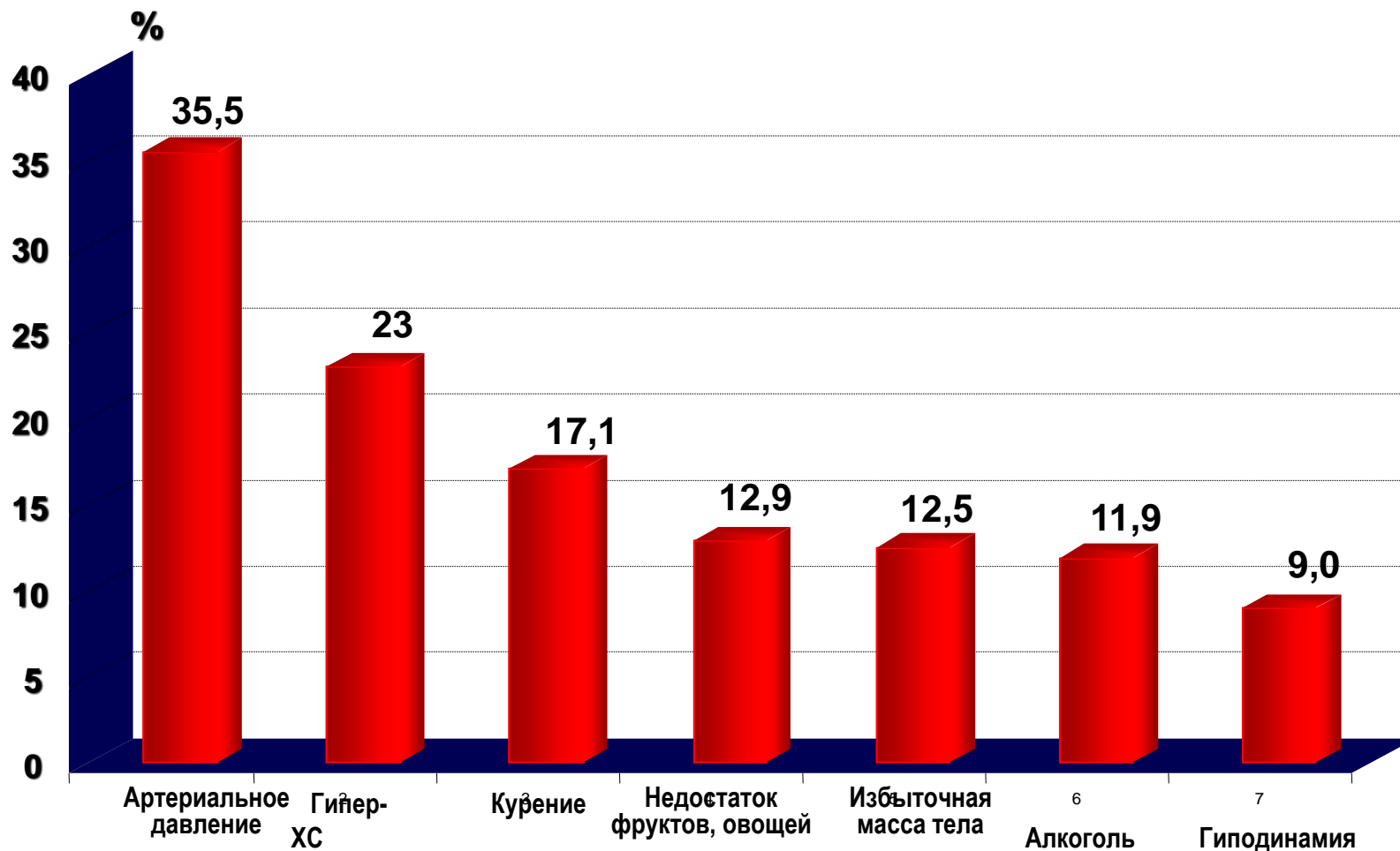
профилактики ССЗ -

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

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний:

Немодифицируемые (неустраняемые)	Модифицируемые (устраняемые)
<ul style="list-style-type: none">• Пол• Возраст (мужчины > 55 лет, женщины > 65 лет)• Наследственность• Расовая принадлежность (у лиц негроидной расы более высокий риск инсульта и хронической сердечной недостаточности)	<ul style="list-style-type: none">• Курение• Неправильное питание• Гиподинамия• Избыточная масса тела• Психоэмоциональный стресс• Сахарный диабет• Чрезмерное употребление алкоголя• Гиперхолестеринемия и дислипидемия• Артериальная гипертензия

ВКЛАД 7 ВЕДУЩИХ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ СМЕРТНОСТЬ ОТ ССЗ (РФ)



Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями включает:

- санитарное просвещение населения,
- производство соответствующих продуктов питания,
- изменение привычных стереотипов питания,
- борьбу с курением и злоупотреблением спиртными напитками,
- борьбу с избыточным весом,
- регулярную физическую нагрузку,
- благоприятное социально-психологическое окружение,
- регулярное обследование населения на предмет факторов риска,
- улучшение качества медицинского обслуживания и большая его доступность,
- адекватную терапию сердечно-сосудистой патологии,
- обеспечение физической, психической и социальной реабилитации лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями

Порядок оказания медицинской помощи населению при сердечно-сосудистых заболеваниях

- **I этап** – догоспитальный (скорая медицинская помощь, в состав которой входят специализированные кардиологические бригады, врачи неотложной медицинской помощи поликлиник, участковые терапевты или врачи общей практики, врачи-кардиологи).
- **II этап** – стационарный (оптимальной является госпитализация в специализированное отделение либо в кардиологический стационар).
- **III этап** – отделения (центры) восстановительного лечения, санатории кардиологического профиля.



В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации функционирует

- 26 кардиологических диспансеров;
- 2652 кардиологических кабинета;
- 55,2 тыс. кардиологических коек, из них 4,1 тыс. в диспансерах;
- 1162 специализированных кардиологических бригады скорой медицинской помощи.

**Численность кардиологов составляет более
9,2 тыс. врачей**

Обоснование необходимости профилактики ССЗ

- *в основе патологии обычно лежит атеросклероз, протекающий многие годы скрытно и, как правило, уже сильно выраженный при появлении симптомов*
- *смерть, инфаркт миокарда и инсульт часто развиваются внезапно, когда медицинская помощь недоступна и поэтому многие лечебные вмешательства не применимы*
- *современные методы лечения (медикаментозные, эндоваскулярные, хирургические) не устраняют причину ССЗ, поэтому риск сосудистых катастроф остается высоким*

Виды профилактики ССЗ

I Первичная профилактика

- формирование здорового образа жизни
- полный отказ от курения
- снижение избыточной массы тела
- диета
- расширение физической активности



II Вторичная профилактика (медикаментозная)

- гиполипидемическая терапия
- антиагрегантная терапия
- антикоагулянтная терапия
- гипотензивная терапия
- антиишемическая терапия
- гипогликемическая терапия



Стратегии профилактики ССЗ

Популяционная стратегия – воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития ССЗ 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 ССЗ. Между воздействием на факторы и результатом есть скрытый период, **СРЕДНЕСРОЧНАЯ ЗАДАЧА**

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

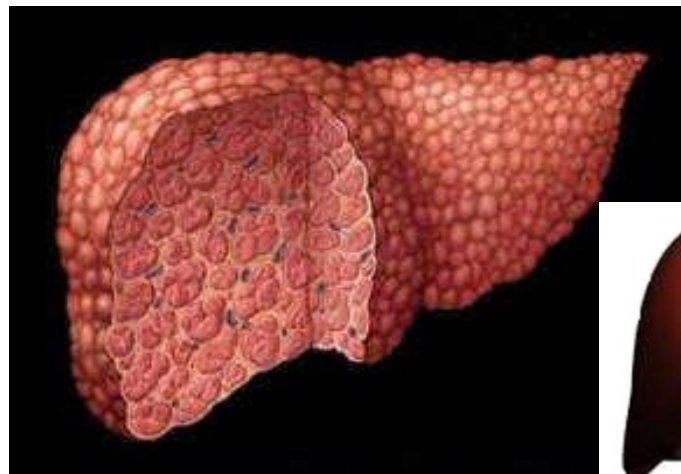
Преимущества популяционной стратегии

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

Стратегии высокого риска и предупреждения прогрессирования ранних стадий сердечно-сосудистых заболеваний могут обеспечить сравнительно быстрое снижение уровня модифицируемых факторов риска у значительной части населения, снизить заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения.

Но наилучший эффект может быть достигнут при внедрении всех трех стратегий профилактики

Эпидемиология и профилактика онкологических заболеваний



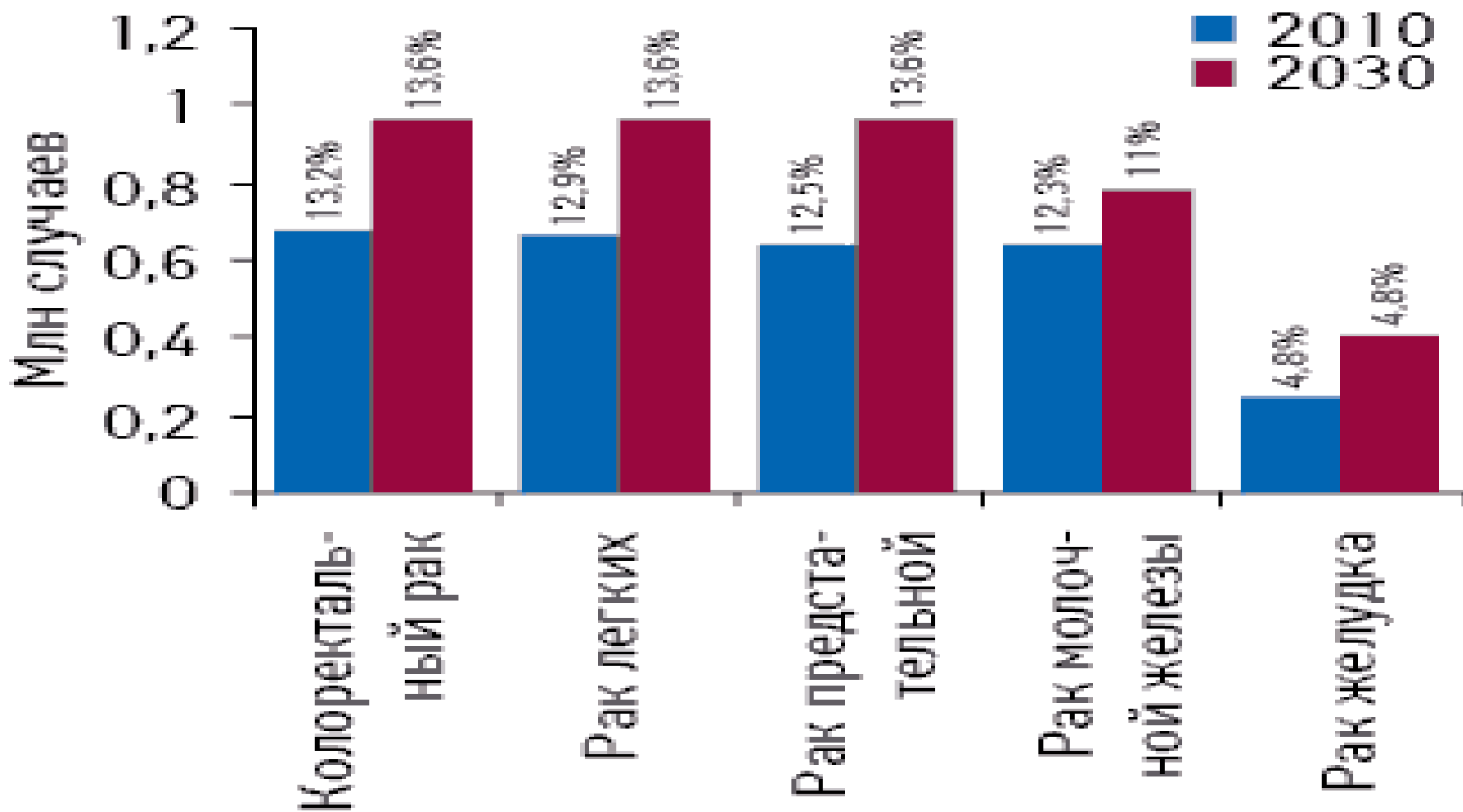
Классификация онкологических заболеваний

По "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем" 10-го пересмотра онкологические заболевания обозначены как **II класс** и включают коды от **C00 до D48**.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ

- В мировой популяции ежегодно регистрируют около 10 млн. случаев злокачественных новообразований и более 5 млн. смертей от этих заболеваний.
- Экономические потери от этой патологии составляют свыше 100 млрд. долларов.

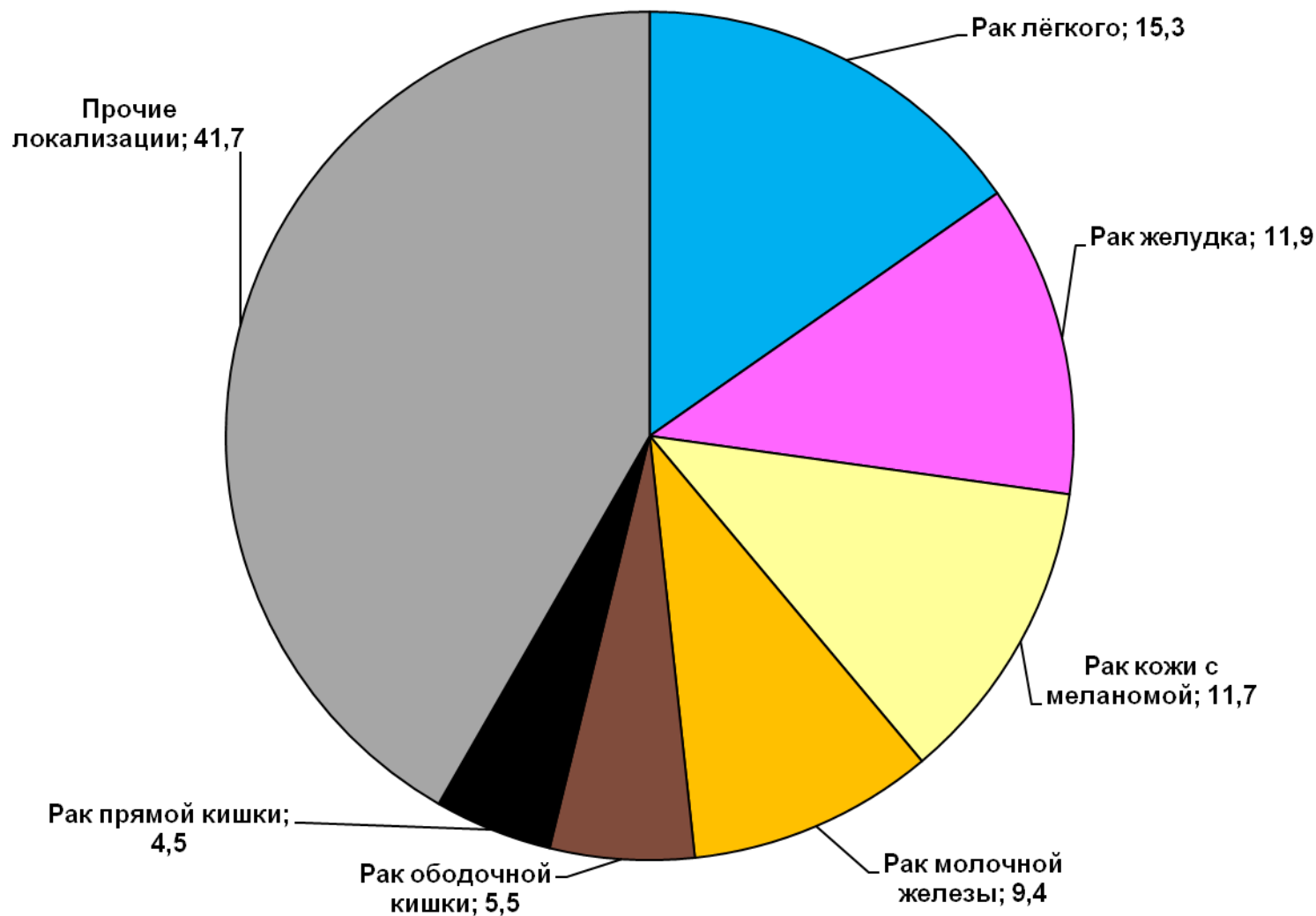
Количество диагностированных случаев развития ЗНО в мире для пяти наиболее распространенных форм рака с указанием их доли в структуре инцидентности ЗНО в 2010 г. и прогноз на 2030 г.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ

- В России ежегодно заболевают раком более **460 тыс. человек**, из них более **3 тыс. детей**, что соответствует регистрации примерно **50 случаев заболеваний в час**.
- Среди лиц с впервые зарегистрированными злокачественными новообразованиями около **60%** заболеваний выявляются в **III-IV стадиях**.
- В настоящее время на учете онкологической службы находится около **3 млн. больных**, что составляет **2%** населения страны.

Структура заболеваемости населения России злокачественными новообразованиями (%)

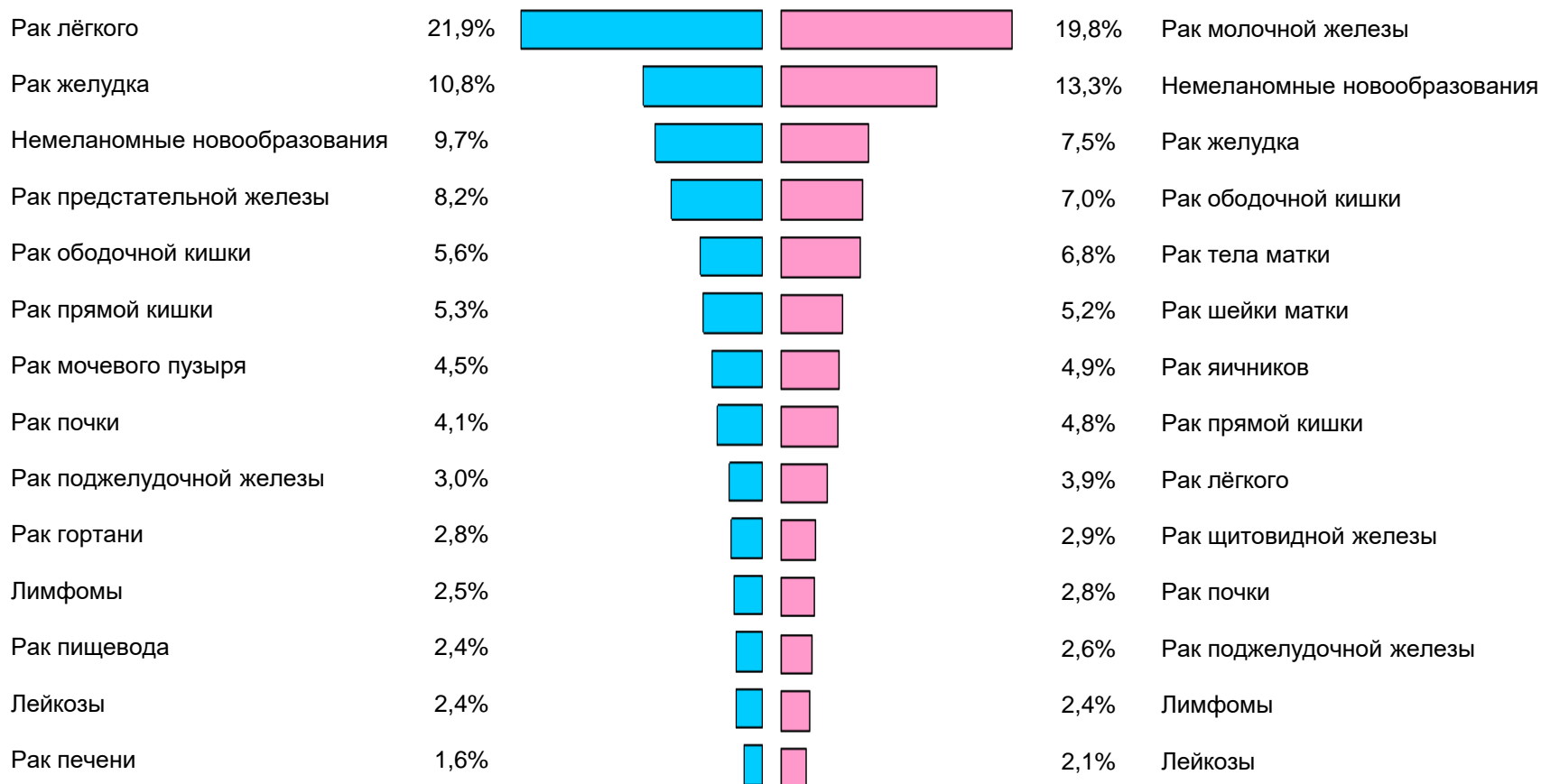


Структура заболеваемости мужского и женского населения России злокачественными новообразованиями

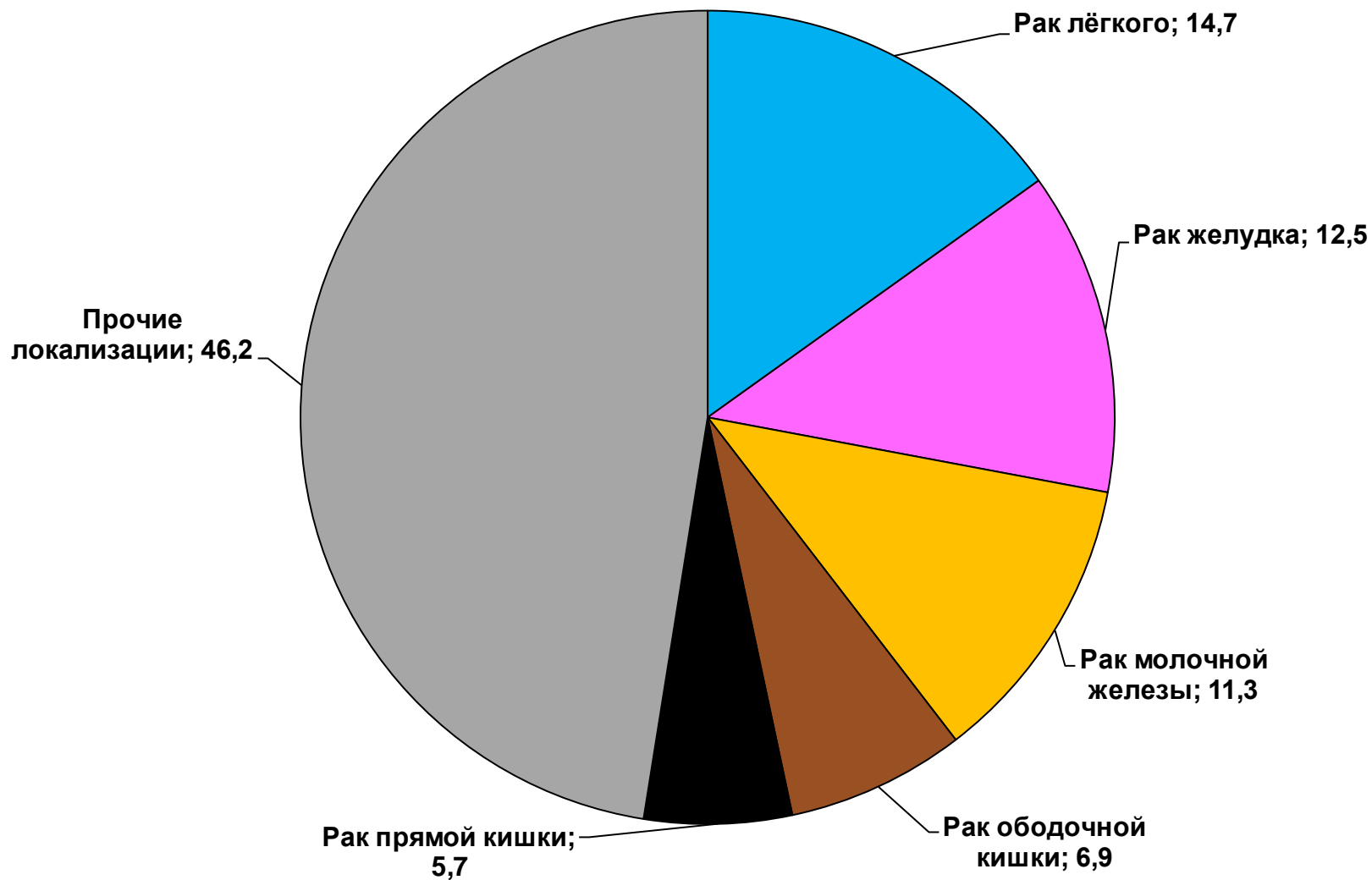
Все возрасты

Мужчины

Женщины



Структура ведущих причин смертности населения России от злокачественных новообразований (%)

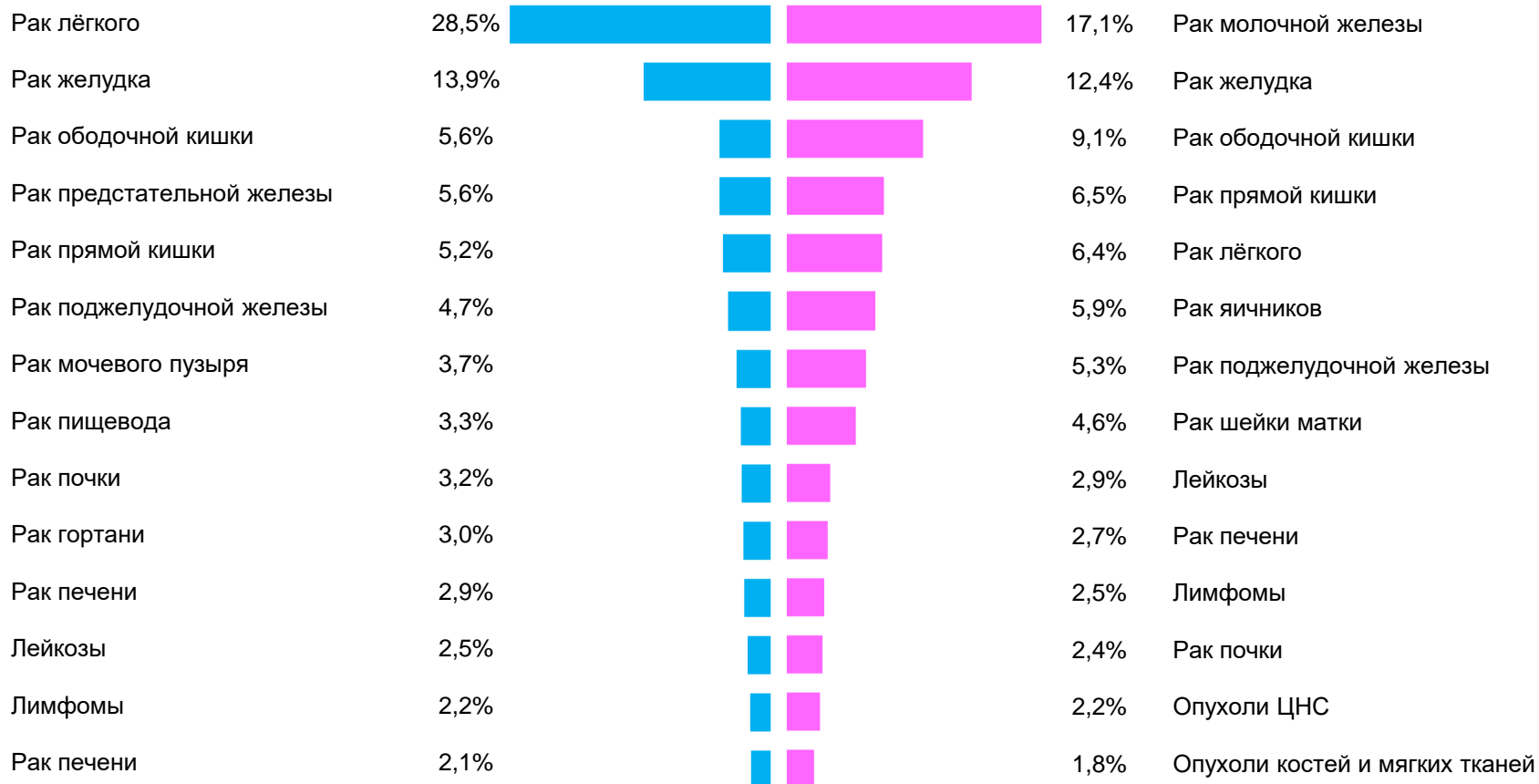


Структура смертности мужского и женского населения России от злокачественных новообразований

Все возрасты

Мужчины

Женщины



Факторы риска онкологических заболеваний

1. **Внутренние** (генетические) – **5-7%**

2. **Внешние:**

- возраст;
- курение;
- качество питания;
- алкоголь;
- ожирение;
- малоподвижный образ жизни;
- инфекционные агенты;
- вредные профессиональные факторы;
- окружающая среда;
- загрязнение воздуха;
- расовая принадлежность.





ГРУППЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА

- 1. Практически здоровые лица** любого возраста с отягощенной онкологической наследственностью и люди старше 45 лет
- 2. Практически здоровые лица**, подвергавшиеся или подвергающиеся воздействию канцерогенных факторов
- 3. Лица, страдающие хроническими заболеваниями и нарушениями**, повышающими онкологический риск
- 4. Больные с облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями**
- 5. Онкологические больные**, прошедшие специализированное лечение по поводу ЗНО

ПРИОРИТЕТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА

- ❑ противораковая просветительная работа среди населения**
- ❑ создание нормативно-правовой и методической основы профилактики рака**
- ❑ профилактика профессионального рака**
- ❑ профилактика рака в группах повышенного риска**
- ❑ разработка и реализация региональных программ профилактики рака**



Профилактические направления в онкологии

- **Первичная профилактика** – предупреждение действия неблагоприятных факторов, а также повышение неспецифической резистентности организма на индивидуальном и популяционном уровнях.
- **Вторичная профилактика** – ранняя диагностика доброкачественных опухолей и рака и их своевременное лечение.
- **Третичная профилактика** – профилактика, ранняя диагностика и лечение рецидивов злокачественных новообразований.

Первичная профилактика злокачественных новообразований

а) Онкогигиеническая профилактика -

выявление и устранение возможности действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, а также выявление и использование возможностей уменьшения опасностей такого воздействия.

б) Биохимическая профилактика имеет целью предотвращение бластоматозного эффекта от действия канцерогенов путем применения определенных химических препаратов и соединений.

Первичная профилактика злокачественных новообразований

в) Иммунобиологическая профилактика

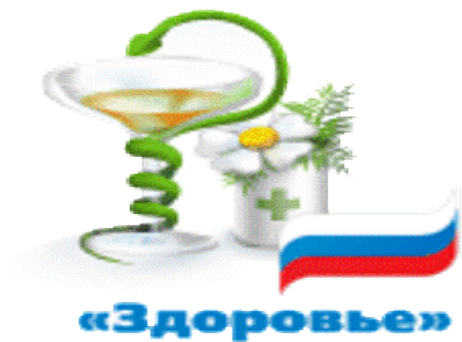
проводится путем выделения людей или формирования групп с иммунологической недостаточностью и организации мероприятий по ее коррекции или устранению одновременно с защитой от возможных канцерогенных воздействий.

г) Эндокринно-возрастная профилактика

проводится путем выявления и коррекции дисгормональных состояний и возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию злокачественных новообразований.

ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА

- 1. Не курите, если же Вы курите – остановитесь, если не можете бросить курить, то не курите в присутствии некурящих**
- 2. Старайтесь избегать ожирения**
- 3. Будьте подвижными и активными, старайтесь заниматься физкультурой каждый день**
- 4. Увеличьте ежедневное потребление и ассортимент овощей и фруктов**
- 5. Если Вы употребляете алкоголь, то мужчинам следует уменьшить количество до 2 порций в день, а женщинам до 1 порции в день**
- 6. Старайтесь избегать избыточного солнечного воздействия**
- 7. Строго следуйте правилам, направленным на предупреждение любого контакта с веществами, вызывающими рак**
- 8. Женщины старше 25 лет должны принимать участие в скрининге рака шейки матки**
- 9. Женщины старше 50 лет должны участвовать в скрининге рака молочной железы**
- 10. Мужчины и женщины старше 50 лет должны принимать участие в скрининге колоректального рака**
- 11. Участвуйте в программах вакцинации против вирусного гепатита В**



***Благодарю за
внимание!***

