

## Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

- Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст.либо проведение гипотензивной терапии.
- Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполипидемической терапии.
- Повышенный уровень глюкозы в крови - уровень глюкозы плазмы натощак более 6.1 ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.
- Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.
- Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки).
- Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>, ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>.
- Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.
- Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006 н.

***Следите за показателями и будьте здоровы!***

## ПАМЯТКА

### Что нужно знать о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний



ГБУЗ «Центр медицинской профилактики»

[www.med-prof.ru](http://www.med-prof.ru)



Основными причинами смерти населения большинства стран мира являются хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), к которым относятся болезни системы кровообращения (БСК), онкологические и хронические бронхолегочные заболевания, сахарный диабет. Преждевременных смертей можно

было бы избежать с помощью профилактических мероприятий.

**К основным факторам риска хронических неинфекционных заболеваний относятся:**

1. Курение табака.
2. Повышенное артериальное давление.
3. Повышенный уровень общего холестерина в крови.
4. Нерациональное питание.
5. Избыточная масса тела и ожирение.
6. Избыточное потребление алкоголя.
7. Недостаточная физическая активность.
8. Повышенный уровень глюкозы в крови.



**Недостаточная физическая активность.**

Первыми от гиподинамии страдают мышцы. Причем, речь идет не только о слабости мышц рук или ног. Отсутствие физической нагрузки крайне негативно сказывается на работе миокарда (сердечной мышцы) и кровеносных сосудов. И, как следствие, - риск инфарктов, инсультов и нарушений ритма сердца. Также гиподинамия оказывает вредное влияние на обмен веществ, способствуя развитию ожирения.



*Недостаток движения отрицательно сказывается на деятельности головного мозга, вызывая раздражительность, бессоницу, снижение работоспособности, быструю утомляемость. У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, велик риск возникновения желудочно-кишечных заболеваний, варикозного расширения вен, гипертонической болезни, заболеваний суставов, атеросклероза, а у мужчин даже импотенции.*

**Повышенный уровень глюкозы в крови (гипергликемия).**

Для предупреждения развития сахарного диабета необходимо ограничить потребление простых углеводов и животных жиров, снизить избыточную массу тела, контролировать АД. При неоднократном выявлении повышенного уровня глюкозы крови требуется полное обследование пациента и консультация эндокринолога.

Уровень глюкозы рекомендуется контролировать в центре здоровья, кабинете медицинской профилактики или в домашних условиях - приобрести бытовой глюкометр.



### Повышенный уровень общего холестерина в крови (дислипидемия).

Для предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний необходимо ограничить потребление жира (включая растительные жиры), доля которого не должна превышать 30% от суточной калорийности.

Рекомендуется уменьшать потребление продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (жирное мясо, птица с кожей, цельные молочные продукты, шоколад, выпечка с содержанием жиров, желтки яиц и сами жиры - сало, масло сливочное, маргарины, кокосовое масло, пальмовое масло).

Ограничить продукты, богатые холестерином (яичные желтки, субпродукты, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы высокой жирности).

Насыщенные (животные) жиры должны составлять не более половины суточной потребности - около 25-30 г/сут. Предпочтение необходимо отдавать продуктам, богатым полиненасыщенными и мононенасыщенными жирными кислотами, которые содержатся в жирных сортах рыб. Рекомендуется потребление морской рыбы 2-3 раза в неделю по 100-150 г в виде различных блюд. Полезны растворимые пищевые волокна - пектины, которые связывают в кишечнике часть холестерина и выводят его из организма

### Нерациональное (нездоровое) питание.

Угрожает избыточной массой тела (ожирение), повышенным АД, гиперхолестеринемией, дислипидемией, гипергликемией. Рекомендуется сбалансированность пищевого рациона по энергопоступлениям и энергозатратам для поддержания оптимального веса тела и по основным пищевым веществам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины).



### Избыточная масса тела (ожирение).

Снижение избыточной массы тела требует волевых усилий самого пациента. Важно знать об опасности снижения массы тела путем применения различных «модных» диет, особенно голодания.

Пациентам с ожирением, особенно с ожирением I-II степени, рекомендуется консультация врача-диетолога и, при необходимости, врача-эндокринолога.



## Пирамида питания



### Избыточное потребление алкоголя.

Алкоголизм опасен тяжелыми последствиями.

Это резкое ухудшение здоровья:

- разнообразные заболевания пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы,
- различные психические нарушения (психозы, расстройство сна, депрессия и т.д.).

Проблемы во взаимоотношениях с другими людьми:

- семейный разлад,
- конфликты на работе,
- приводы в полицию.

Потеря положения в обществе:

- переход на менее квалифицированную работу, а позже и к случайным заработкам и безработице,
- потеря уважения среди знакомых и друзей,
- потеря жилья и т.д.



*Повышенный риск смерти в результате инфаркта, инсульта, производственной травмы, ДТП, отравления, от действий преступников и т.п.*

Социальный ущерб от алкоголизма огромен:

- распадаются семьи,
- растёт преступность,
- сокращается продолжительность жизни,
- падает рождаемость,
- снижается интеллектуальный уровень общества,
- падает производство и т.д.

При подозрении на наличие алкогольной зависимости требуется консультация и помощь врача-нарколога.

### Рекомендации по факторам риска при кратком профилактическом консультировании.

#### Потребление табака/Табакокурение.

Курение табака - один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение также вредно, как и активное. Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения.

*Если курящий выкуривает первую утреннюю сигарету в течение первых 30 минут после подъема, то это свидетельствует о высоком уровне никотиновой зависимости, что расценивается как заболевание и требует медицинской помощи.*



#### Повышенное артериальное давление.

Повышенное АД может быть проявлением самостоятельного заболевания и фактором риска ССЗ, обусловленных атеросклерозом. Даже при однократно обнаруженном повышении АД необходим контроль АД и, особенно, самоконтроль в домашних условиях.

*Необходимо снизить избыточную массу тела, ограничить потребление соли, исключить алкогольные напитки, отказаться от табакокурения.*

Рекомендуется повторное консультирование, соблюдение рекомендаций, а при необходимости, медикаментозное лечение.

