

Витебский государственный медицинский университет
Кафедра общей врачебной практики



Профилактическая работа врача общей практики

Продолжительность 2 ч

доц. Егоров Константин Николаевич

Содержание лекции

1. Основные направления и формы профилактической работы ВОП
2. Главные модифицируемые факторы риска заболеваемости и смертности
3. Принципы профилактического консультирования
4. Профилактика ХНИЗ через всю жизнь – от зачатия до старости!
5. Фактор риска **курение**
6. Фактор риска **нездоровое питание**
7. Фактор риска **гиподинамия**
8. Фактор риска **алкоголь**
9. Дополнительные модифицируемые факторы риска ХНИЗ у молодежи
10. Как улучшить свое самочувствие

Профилактика как изменение содержания и результатов работы участкового врача

Профилактика

Посещения по поводу обострений и новых заболеваний



Диспансеризация,
проф.осмотры,
наблюдение



Профилактика

Посещения по поводу обострений и новых заболеваний

- предупреждение обострений ХНИЗ
- снижение числа обращений,
- вызовов скорой помощи и госпитализаций
- повышение качества жизни
- **снижение числа предотвратимых смертей**

Основные направления и формы профилактической работы в поликлинике

1. Скрининг пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) и факторами их риска в ходе: диспансеризации, профосмотров при устройстве на работу, или профосмотрах работающих;
2. Диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями (вторичная профилактика);
3. Краткие и развернутые индивидуальные профилактические консультации, информирование пациентов о конкретных методах профилактики;
4. Групповые профилактические консультации в «школах» для пациентов с различными заболеваниями, дневных стационарах;
5. Первичная профилактика инфекционных заболеваний
6. Профилактическая работа с коллективами предприятий, расположенных на территории участка

Основные направления и формы профилактической работы ВОП

В обязанности врача общей практики (ВОП) и участкового терапевта входит профилактика **инфекционных** и **неинфекционных** заболеваний.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Выполнение прививок в соответствии с национальным календарем (для взрослых - **ревакцинация вакциной АДС** в 16 лет, затем каждые 10 лет до 56-летнего возраста); другие прививки (против гриппа, пневмококка, ХИБС, гепатита В) - по показаниям.



2. Индивидуальное консультирование пациентов, подверженных частым инфекциям верхних дыхательных путей, тонзиллитам (попадают в группу **«часто и/или длительно болеющих» (ДЧБ)** - 6 и более раз или более 40 календарных дней в году) по санации очагов хронической инфекции, методикам повышения адаптационных возможностей (закаливанию). Применение иммунокорректоров и иммуномодуляторов не имеет доказательной базы.

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



4 группы ХНИЗ являются главными причинами заболеваемости и смертности населения

1. ССЗ



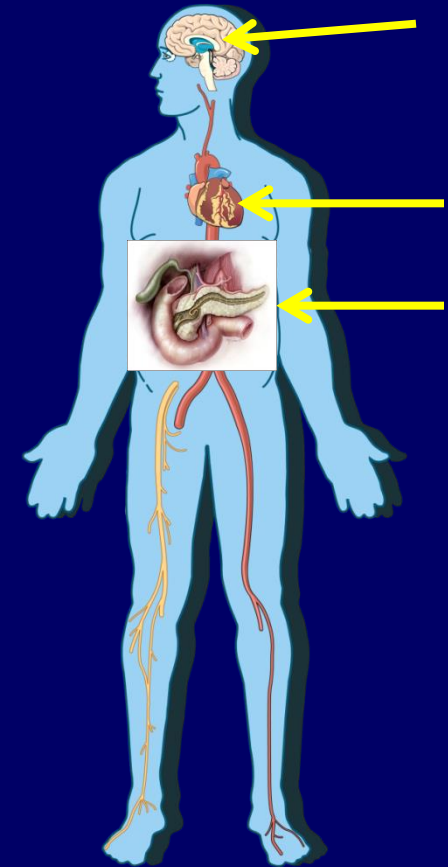
2. Онкология



3. СД 2 типа

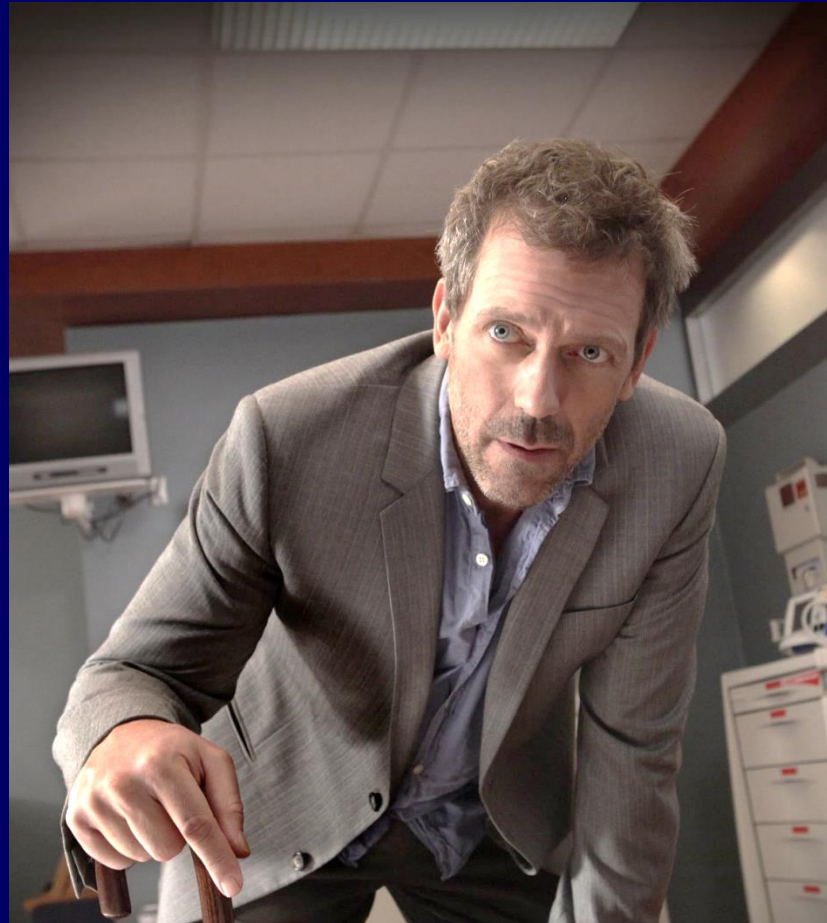


4. ХОБЛ



На долю ХНИЗ приходится около 86% всех болезней и 82% смертей

Главные модифицируемые факторы риска заболеваемости и смертности



Главные факторы риска (ФР) ХНИЗ

Факторы риска	ССЗ	СД	Рак	ХОБЛ
1. Курение	+	+	+	+
2. Алкоголь	+	+	+	
3. Нездоровое питание	+	+	+	+
4. Гиподинамия	+	+	+	+
5. Ожирение	+	+	+	+
6. Повышенное АД	+	+		
7. Гипергликемия	+	+	+	
8. Повышенный холестерин	+	+	+	

Политическая Декларация ВОЗ по ХНИЗ



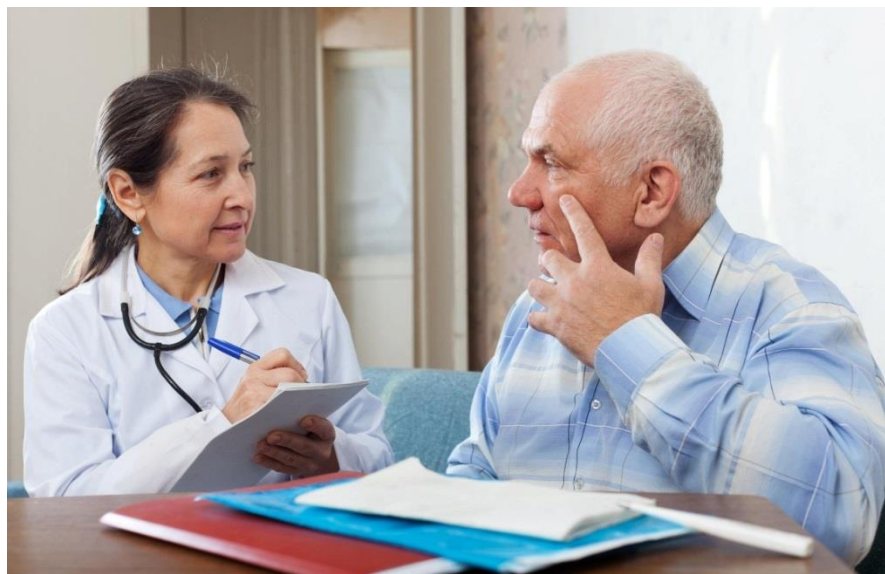
(резолюция 66/2)

При консультировании пациентов необходимо сосредоточиться на диагностике и лечении 4-х групп ХНИЗ и **4 главных факторов риска их возникновения**. Эти четыре ФР во многом определяют появление ожирения, АГ, гипергликемии и повышение уровня холестерина.

Задачи врача обеспечить раннее выявление (спрашивать!) и обеспечить профилактическое консультирование пациентов, имеющих следующие факторы риска:

	ССЗ	СД 2 типа	Рак	ХОБЛ
1. Курение	✓	✓	✓	✓
2. Алкоголь	✓	✓	✓	
3. Нездоровое питание	✓	✓	✓	✓
4. Гиподинамия	✓	✓	✓	✓

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



1. **Говорить с пациентом на понятном ему языке (без медицинских терминов)**
2. Постараться **наладить сотрудничество в достижении общих целей**
3. Внимательно **слушать** пациентов. Выяснить, **что является главным мотивом для того, чтобы изменить свое привычное поведение, поддержите эту ее (его) идею...**
4. **Учитывать** личное мнение пациента о своей болезни
5. **Убедить** пациента в связи между образом жизни и болезнью
6. **Помочь составить конкретный план изменения поведенческих привычек с целью устранения фактора (ов) риска**
7. **Предоставлять** пациенту достаточную информацию о его факторах риска, включая предоставление ссылок в internet
8. **Уделять** пациенту достаточно времени (при необходимости - в регистратуре резервируется дополнительный талон)

С какого возраста следует начинать профилактику заболеваний?

Профилактика ХНИЗ должна проводиться ВСЮ ЖИЗНЬ – от зачатия до старости!



Профилактика ХНИЗ должна проводиться всю жизнь – от зачатия до старости!

Прегравидарная профилактика



Если семейная пара хочет иметь здорового и умного ребенка

1. Для курящих – прекратить курение.
2. Исключить употребление алкоголя,
3. Для профилактики патологии нервной системы у будущего ребенка, желательно, чтобы молодые люди, собирающиеся зачать ребенка, в принимали фолиевую кислоту по 0,4 мг/сут (макс. доза 1 мг мг/сут), начиная за 1 месяц до зачатия и в первом триместре беременности.

Группы риска рождения ребенка с ДНТ:

- 1) ДНТ ребенка при предшествующей беременности;
- 2) ДНТ у партнера;
- 3) ДНТ у родителей

При высоком риске ДНТ – 4 мг/сут, начиная за 1 месяц до зачатия

При высоком риске ДНТ у партнера - по 0,4 мг/сут за 3 месяца до зачатия

Она

Он



**Канцерогены табачного дыма
разрушают ДНК в сперме
будущих отцов**



**Риск развития рака у
детей, чьи отцы
курят 5 лет до зачатия,
возрастает на**

70 %



Прегравидарная профилактика

Исследования указывают на прямое токсическое действие табачного дыма на половые железы **как мужчин, так и женщин.**

Доказано, что никотин угнетающе действует на центры эрекции и эякуляции в спинном мозгу, следствием чего может стать ослабление эрекции, преждевременное семяизвержение.

Также причиной снижения эрекции при курении может стать сосудосуживающий эффект никотина.



Zhang Z, Heng Z, Li A, Zhao R. [Study on the effects of DNA damage induced by cigarette smoke in male mice testicular cells using comet assay] Wei Sheng Yan Jiu. 2001 Jan;30(1):28-30. Chinese.

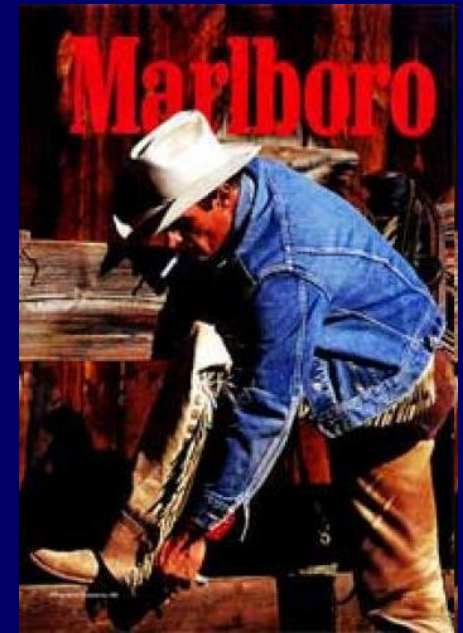
Sayad HI, Ghanim AE, el Din AG, Swedan N, el Sherif FA. Testicular damage in rats after subcutaneous administration of cigarette smoking residues. J Egypt Soc Parasitol. 1987 Jun;17(1):179-88.

Прегравидарная профилактика

Всегда ли «крут» герой Мальборо ?

Курение от 10 до 20 сигарет в день повышает риск возникновения нарушения эрекции на 36%, курение менее 10 сигарет в день повышает риск на 16 %. Прекращение курения сокращает риск импотенции. ¹

Мужчины, выкуривающие пачку сигарет день, на 60% повышают риск преждевременного прекращения сексуальной жизни по сравнению с их некурящими ровесниками. ²



¹McVary KT, Carrier S, Wessells H; Subcommittee on Smoking and Erectile Dysfunction Socioeconomic Committee, Sexual Medicine Society of North America. Smoking and erectile dysfunction: evidence based analysis. J Urol.2001 Nov;166(5):1624-32. Review.

²McVary KT, Carrier S, Wessells H; Subcommittee on Smoking and Erectile Dysfunction Socioeconomic Committee, Sexual Medicine Society of North America. Smoking and erectile dysfunction: evidence based analysis. J Urol.2001 Nov; 166(5):1624-32. Review.

Курение и менструальный цикл

- Различные компоненты табачного дыма нарушают ритм менструального цикла. ¹
- Обнаружена связь риска разных нарушений менструального цикла с интенсивностью курения и возрастом его начала. ²
- У девушек курение повышало риск таких негативных проявлений во время месячных: боли, депрессия, раздражительность, головные боли, спазмы (ПМС). ³
- У курящих девушек болезненность в период менструации возникает в 1,5 раза чаще, но этот риск снижается у бывших курильщиц. ⁴



¹ Zavos PM. Cigarette smoking: male and female infertility] [Article in French] Fertil Contracept Sex. 1989 Feb;17(2):133-8.

² Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. Aust N Z J Public Health. 2000 Aug;24(4):413-20.

³ Charlton A, While D. Smoking and menstrual problems in 16-year-olds. J R Soc Med. 1996 Apr;89(4):193-5.

⁴ US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 2001.

Курение снижает шансы иметь ребенка

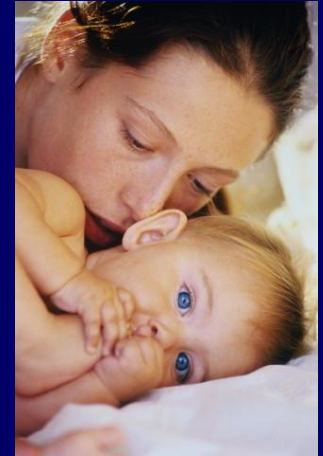
В Беларуси 14,5% семейных пар
сталкиваются с проблемой бесплодия

Курение является одной из причин бесплодия у мужчин.¹

У курильщиц риск бесплодия возрастает вдвое.²

Это касается как первичного бесплодия (то есть при попытках зачать первого ребенка), так и вторичного (в тех случаях, когда женщина уже была беременна ранее).

Курение у молодых женщин сопоставимо с удалением
одного яичника.³ Содержащиеся в табачном дыме углеводороды (ПАУ) запускают процесс гибели яйцеклеток. Эти вещества активируют ген, который программирует гибель клетки.



¹ Is smoking a risk factor for decreased semen quality? A cross-sectional analysis C.H. Ramlau-Hansen , A.M. Thulstrup, A.S. Aggerholm, M.S. Jensen, G. Toft, and J.P. Bonde Human Reproduction. Advance Access published online on September 11, 2006

² US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 2001

³ US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 2001 ; Harlow BL, Signorello LB. Factors associated with early menopause. Maturitas. 2000 Apr 28;35(1):3-9.

Профилактика через всю жизнь —
от зачатия до старости!

Профилактика во время беременности



Если семейная пара хочет иметь здорового и умного ребенка

1. Обеспечить будущей маме психологический комфорт
2. Для курящих — прекратить курение.
3. Исключить употребление алкоголя.
4. Беременной не следует забывать не только о полноценном питании, но и достаточной физической активности (без прыжков, подъема тяжестей и др. «экстремальных» упражнений).



**Помните, что не все «народные» рекомендации полезны для беременной.
Помните, что большие дозы витамина А обладают тератогенным эффектом !
Помните, что ряд препаратов противопоказаны при беременности, например,
и АПФ**

Профилактика через всю жизнь —
от зачатия до старости!

Профилактика во время беременности



Сильный и/или продолжительный психоэмоциональный стресс у беременных женщин (вследствие смерти близких родственников, измены, развода, материальных проблем и др. **увеличивает риск развития заболеваний сердца и артериальной гипертензии у их взрослых детей в возрасте до 40 лет.**



Профилактика во время беременности

Риск развития заболеваний при действии стрессоров во время беременности



Профилактика через всю жизнь –
от зачатия до старости!



Профилактика во время беременности

В связи с тем, что у значительной части курящих женщин к моменту беременности развивается никотиновая зависимость, и практически каждая вторая курящая беременная не может (если не очень мотивирована) бросить курить, то они начинают воспроизводить миф о том, что «бросать курить во время беременности «вредно» для ребенка...». **Значительная часть из них во время беременности даже увеличивают количество выкуриваемых сигарет!**

Как вы думаете, почему?



Курение пачки сигарет в день удваивает риск невынашивания беременности.*



* Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. Aust N Z J Public Health. 2000 Aug;24(4):413-20.

Профилактика во время беременности



Курение во время беременности в 2 раза увеличивает вероятность ее неблагоприятного исхода



Исследования в США и Великобритании показали, что наиболее высокий уровень перинатальной смертности отмечался у курящих и она возрастала по мере увеличения числа выкуриваемых сигарет во время беременности*.



* Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. Aust N Z J Public Health. 2000 Aug;24(4):413-20.

Токсичные вещества дыма тормозят рост всех клеток плода



Недоношенный маловесный ребенок
от матери с никотиновой зависимостью
(гестационный возраст 29 недель, Масса тела всего 850 граммов)

Дети, родившиеся у курящих женщин, характеризуются замедлением не только физического, но и интеллектуального, в том числе эмоционального, развития

По данным ВОЗ, вредное воздействие курения матерей во время беременности отрицательно сказывается на детях в течение первых 6 лет жизни.

У детей курящих родителей по сравнению с детьми из семей, в которых не курили, выявлены отклонения в способности читать, считать, социальной приспособляемости и физиологических параметрах



Дети-ровестники 3 лет. Справа – ребенок от матери, курившей во время беременности

Фактор риска
курение

Распространённость курения в мире и РБ

Регион ВОЗ	Распространённость у мужчин	Распространённость у женщин	Оба пола
Весь мир	36%	8%	22%
Беларусь	48%	13%	30%
Европейский регион	38%	19%	28%
Регион Восточного Средиземноморья	38%	4%	22%
Регион Америки	26%	16%	20%
Регион Африки	22%	7%	15%

В Швеции курят только 15% населения!



Борьба против табака в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года



UNITED NATIONS
SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
SUMMIT 2015
25-27 SEPTEMBER

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

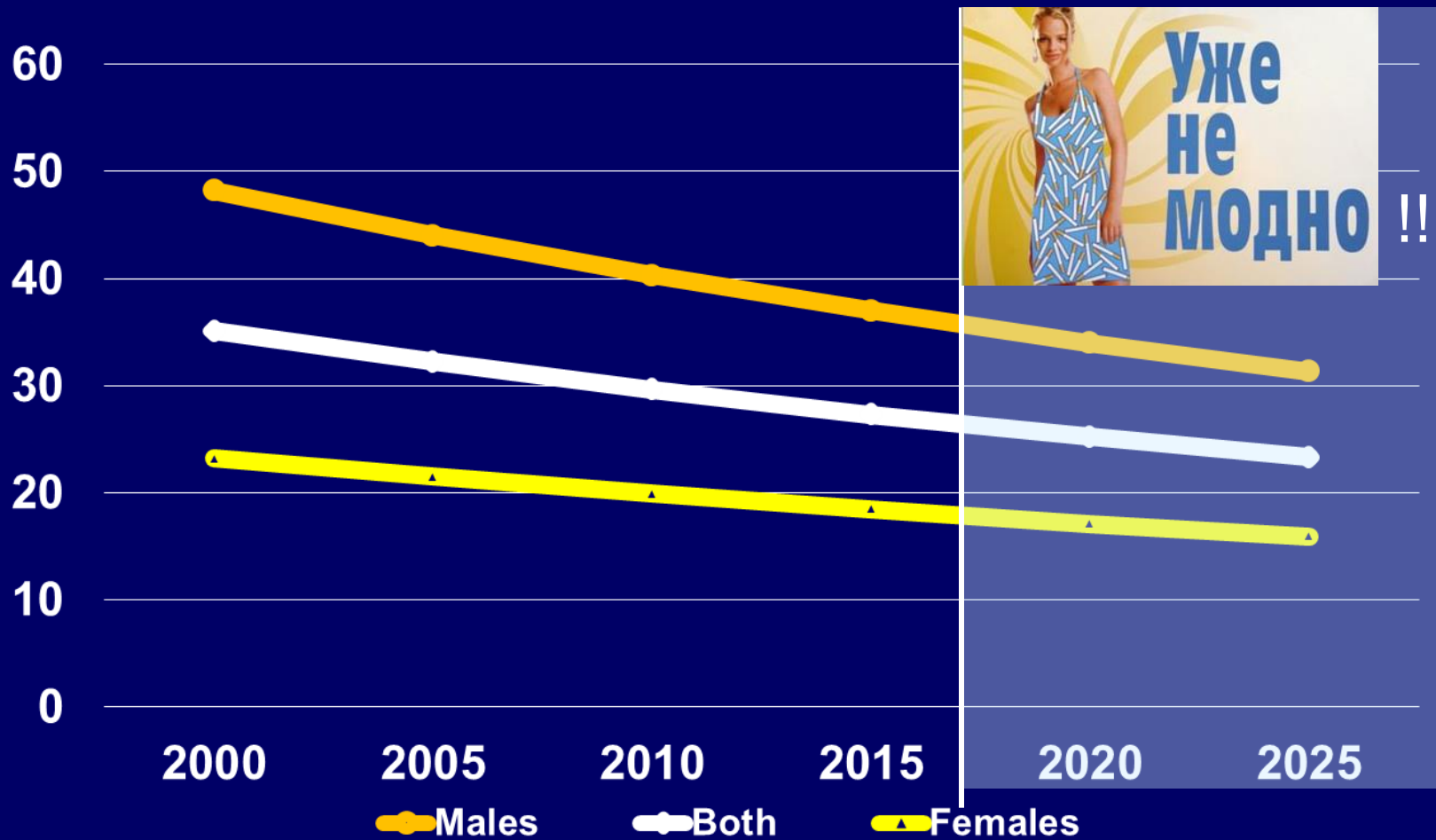
Обязывает правительства разрабатывать национальные ответные меры:

- Задача 3.4: к 2030 году сократить на одну треть преждевременную смертность от НИЗ.
- **Задача 3.а: Активизировать осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака**



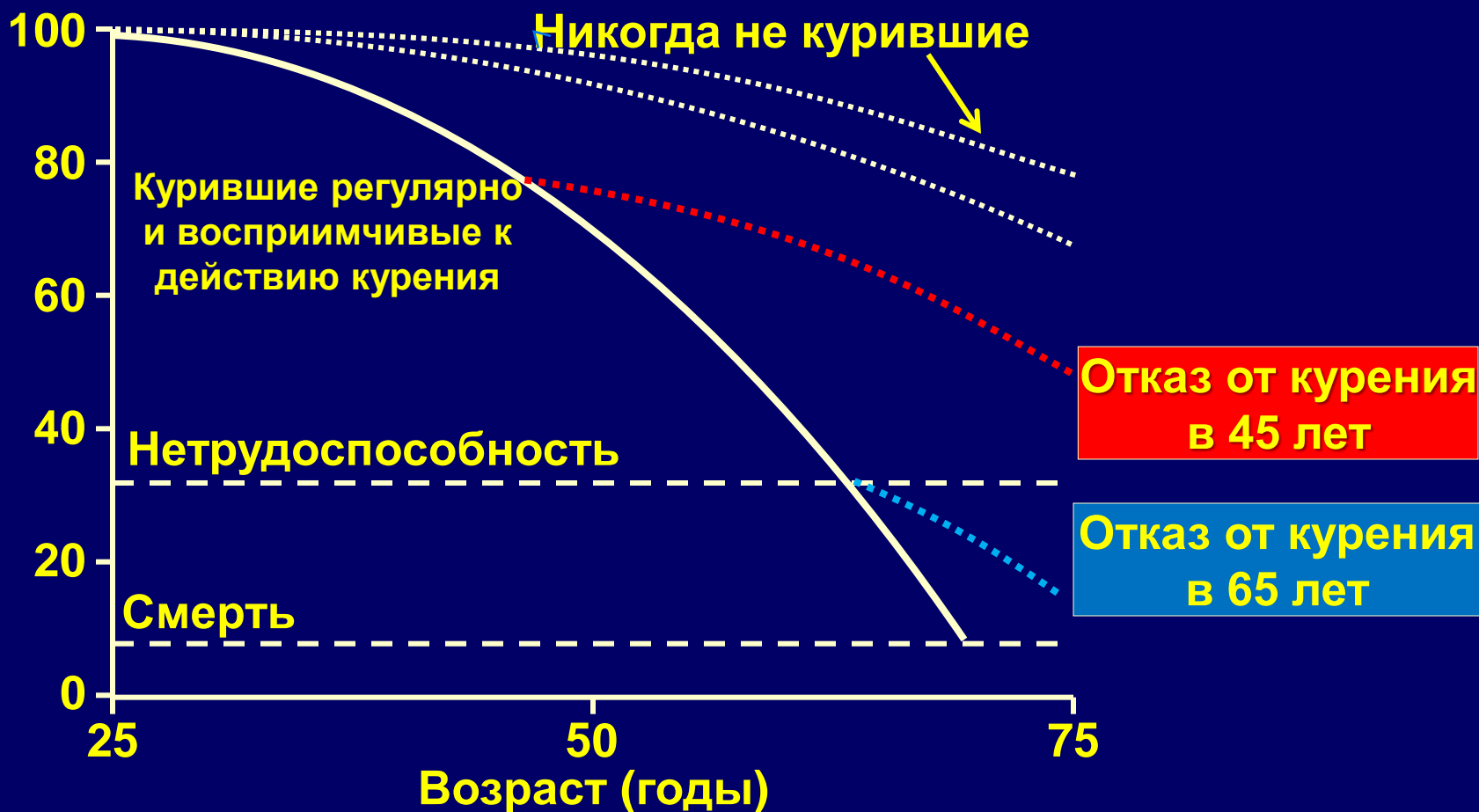
World Health
Organization

Динамика распространённости табакокурения в Европе (%) с прогнозом на период до 2025 года (для возраста 15+)



Отказаться от курения имеет смысл при любом стаже курения

ОФВ₁ (% от значение в возрасте 25 лет)



Стоит ли убеждать пациента бросить курить?

GOLD 2006, www.goldcopd.com



Эффективной является даже короткая беседа по поводу табачной зависимости (**уровень доказательности А**), и каждый курильщик должен получать такой вид воздействия при каждом посещении медицинского учреждения, даже если он пришел по причинам не связанным с курением ...



Количество курящих, кто хотел бы избавиться от вредной привычки: **53,6%**



По данным опроса взрослого населения Республики Беларусь (16 лет и старше).
Опрос проведен в июне-октябре 2015 года, объем выборки - 2107 респондентов.

Источник: Институт социологии НАН Беларуси,
ГУ "Республиканский центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья".



Каждый второй курильщик в РБ делает многочисленные попытки бросить курить...

Еще больше – похудеть...

Вы должны уметь при общении с пациентом не ограничиваться общими фразами о необходимости бросить курить, а

квалифицированно его проконсультировать как лучше решить эту проблему: наметить конкретный план действий, оговорить этапы, назначить дату следующего визита...

При проведении профилактической консультации необходимо учитывать отношение пациента к вредной привычке и его готовность к изменению образа жизни

Стадии изменения поведения:

(см. модели изменения поведения по Prochaska et Diclemente).

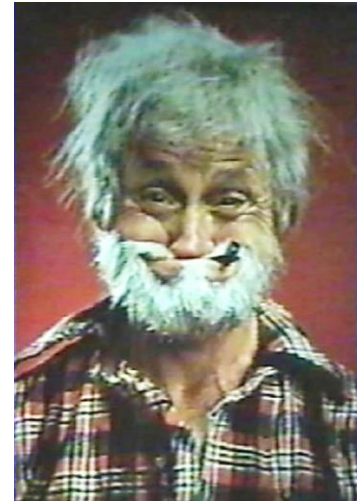
1. **отрицание** (спокойствие),
2. **размышление**
(обдумывание, сомнения)
3. **подготовка**
4. **действие**
5. **поддержание**



Принципы профилактического консультирования курящих пациентов

Нельзя:

- консультировать не готовых к изменению поведения и страдающих алкогольной зависимостью
- запугивать,
- упрекать
- стыдить,
- спорить...
- **Главная цель** краткой (около 3 мин) профилактической консультации курящего пациента заключается в том, чтобы помочь ему осознать риски, связанные курением, и преимущества его прекращения; побудить его **предпринять попытку прекратить курить.**



В случае не готовности пациента прекратить курение, стимулируйте у него процесс «размышления».

Посоветуйте обдумать и записать, какую пользу и какой вред приносит ему курение.

Если вы сами курите – **обязательно выполните это задание**: важно понять какую пользу (преимущества) вы получите, если сможете бросить курить... Как правило, плюсов бывает больше, а дальше – «включайте логику»

Курение (+)

1. Удовольствие
2. Успокаивает
3. Общение в курилке
4. ...

Курение (-)

1. Плохой запах
2. Кашель, одышка
3. Плохое влияние на здоровье детей
4. Материальные затраты
5. ...



Алгоритм краткого профилактического консультирования курящего пациента (ки)

Спрашивать



Сориентировать



Сверить

Не готов прекратить



5П

Готов прекратить



Содействовать



Составить расписание
прекращения курения

Оценить выраженность никотиновой зависимости по тесту Фагенстрема, при необходимости – назначить фармпрепараты: никотин-замещающие, антидепрессанты, чампикс, β -адреноблокаторы при усилении симптомов никотиновой абстиненции и др.

Оценка степени никотиновой зависимости (ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА)

1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?
2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?
3. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?
4. Когда вы больше курите – утром или на протяжении дня?
5. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?

Признаки наличия никотиновой зависимости

1. Курение более пачки в день
2. Симптомы абстинентного синдрома при кратковременном отказе от него
3. Приоритет табакокурения перед другими обязанностями и делами
4. Продолжение курения несмотря на достаточную информированность о негативном влиянии курения на здоровье
5. Имевшие ранее место неудачные попытки бросить курить

ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА – интерпретация и тактика в зависимости от результата

0-6 баллов

Пристрастие к никотину не играет главную роль в табачной зависимости пациента. Для него курение, в основном, - психосоциальное поведение (НЗТ менее эффективна и не обязательна).

≥ 7 баллов

Пациент имеет сильное пристрастие к никотину, и одной из наиболее решающих проблем после прекращения курения могут быть выраженные симптомы отмены. Фармакотерапия: НЗТ более эффективна и весьма желательна.

Оценка эффективности разных способов фармакологической поддержки при отказе пациента от курения

(по результатам метаанализа 6 исследований)

- | | |
|--|--------|
| ➤ Поведенческая терапия | 11-20% |
| ➤ НЗТ – жевательная резинка (Никоретте) | 24% |
| ➤ НЗТ – пластырь (Никоретте) | 18% |
| ➤ НЗТ – ингалятор | 23% |
| ➤ НЗТ – комбинация 2-х препаратов | 29% |
| ➤ Цитизин (Табекс) 1,5 мг №100 | 20% |
| ➤ Варениклина тартрат (Чампикс) 1 мг №14, 28 | 40-45% |
| ➤ Бупропион (в РБ не зарегистрирован) | 30-40% |

НЗТ – никотин-замещающая терапия

Алгоритм краткого профилактического консультирования курящего пациента(ки)

Спрашивать



Сориентировать



Сверить

1. помочь осознать риски, связанные с курением и преимущества прекращения курения;
2. побудить его **предпринять попытку прекратить курить.**

Не готов прекратить



5П



Не готов прекратить

Алгоритм краткого профилактического консультирования курящего пациента(ки)

Спрашивать



Сориентировать



Сверить

Не готов прекратить



5П

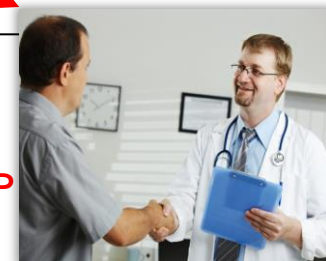


Не готов прекратить



1) помочь осознать риски, связанные с курением и **преимущества прекращения курения**;

2) побудить его в будущем **предпринять попытку прекратить курить.**



Завершить позитивно

Внимательно слушайте пациентов. Выясните, что является главным мотивом для того, чтобы изменить свое привычное поведение, поддержите эту ее (его) идею:



Часто для курящих пациентов, влияние пассивного курения на их детей и других членов семьи оказывается более важным мотивом для изменения поведения, чем ущерб для собственного здоровья...

Пассивное курение как фактор риска



ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ

одна из её вредных привычек

- Эффекты даже коротких периодов пассивного курения (от минут до часов) составляют 80-90% от эффектов постоянного активного курения
- Пассивное курение увеличивает риск ИБС на 30%

Болезни, вызываемые пассивным курением у детей

ДЕТИ

Опухоли мозга*

Болезнь среднего уха

Лимфома*

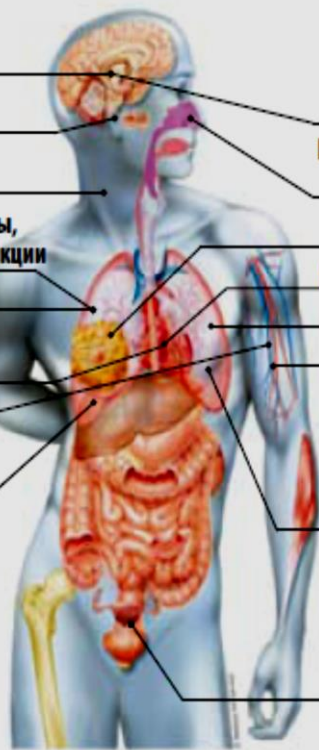
Респираторные симптомы,
нарушение легочной функции

Астма*

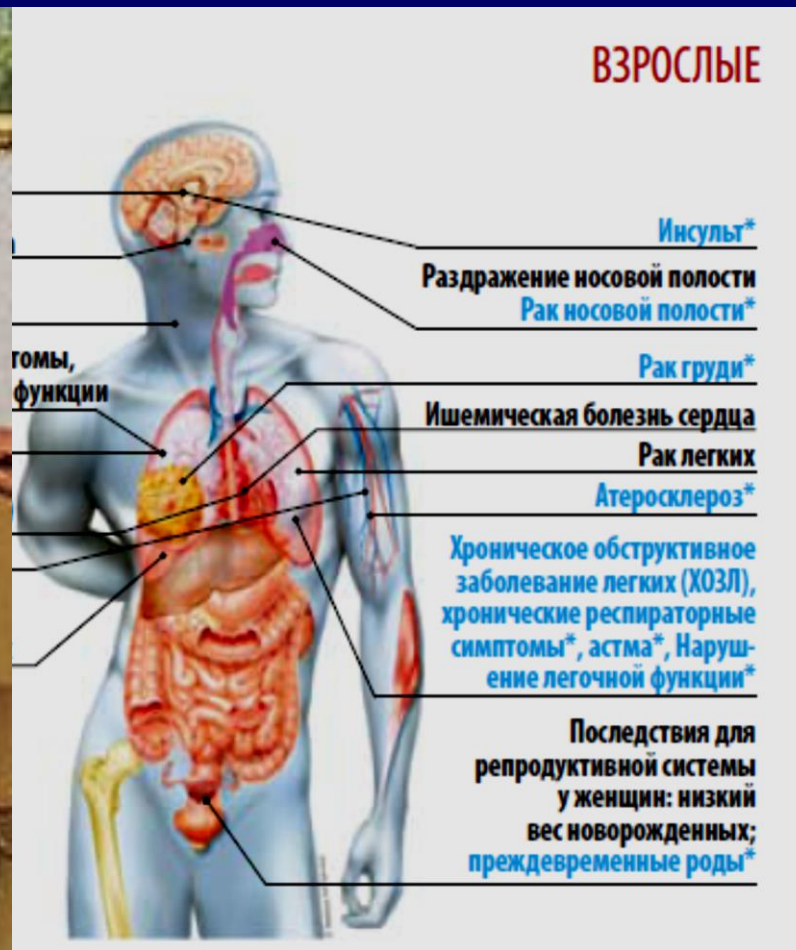
Синдром внезапной
детской смерти (SIDS)

Лейкемия*

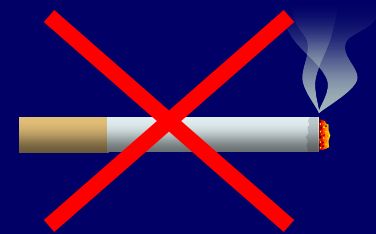
Заболевания нижних
дыхательных путей



Болезни, вызываемые пассивным курением у взрослых



Эффекты запрета курения в общественных местах:



- **Франция:** снижение вызовов скорой помощи по поводу ИМ на 15%
- **Италия:** снижение случаев ОКС у пожилых пациентов на 11,2%
- **Ирландия:** снижение случаев ОКС на 11%
- **Мета анализ 8 исследований:** уменьшение количества госпитализаций по поводу ИМ на 19%

Количество болезней, вызываемых активным курением еще больше:

ВИДЫ РАКА

Гортань

Ротоглотка

Пищевод

Трахея, бронхи или легкие

Острая миелоидная лейкемия

Желудок

Поджелудочная железа

Почки и мочеточник

Толстая кишка

Шейка матки

Мочевой пузырь

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Инсульт

Слепота, катаракты

Периодонтит

Аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

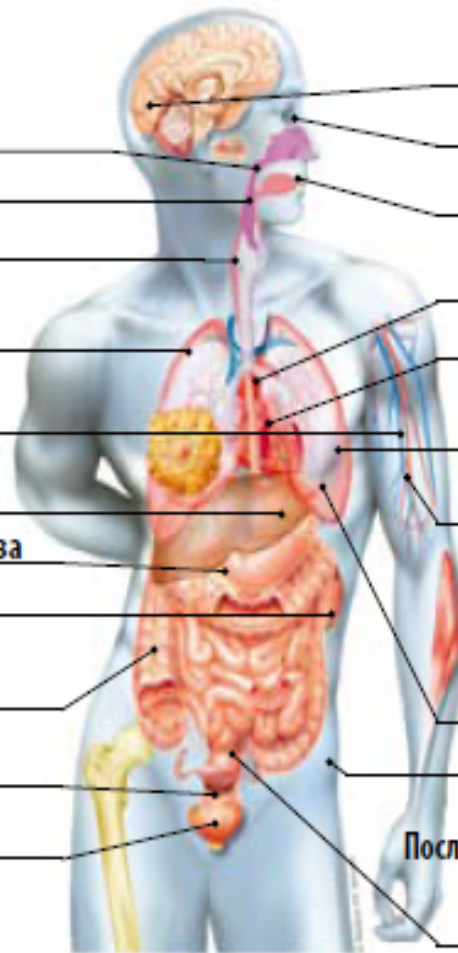
Пневмония

Атеросклероз периферических сосудов

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), астма и другие респираторные последствия

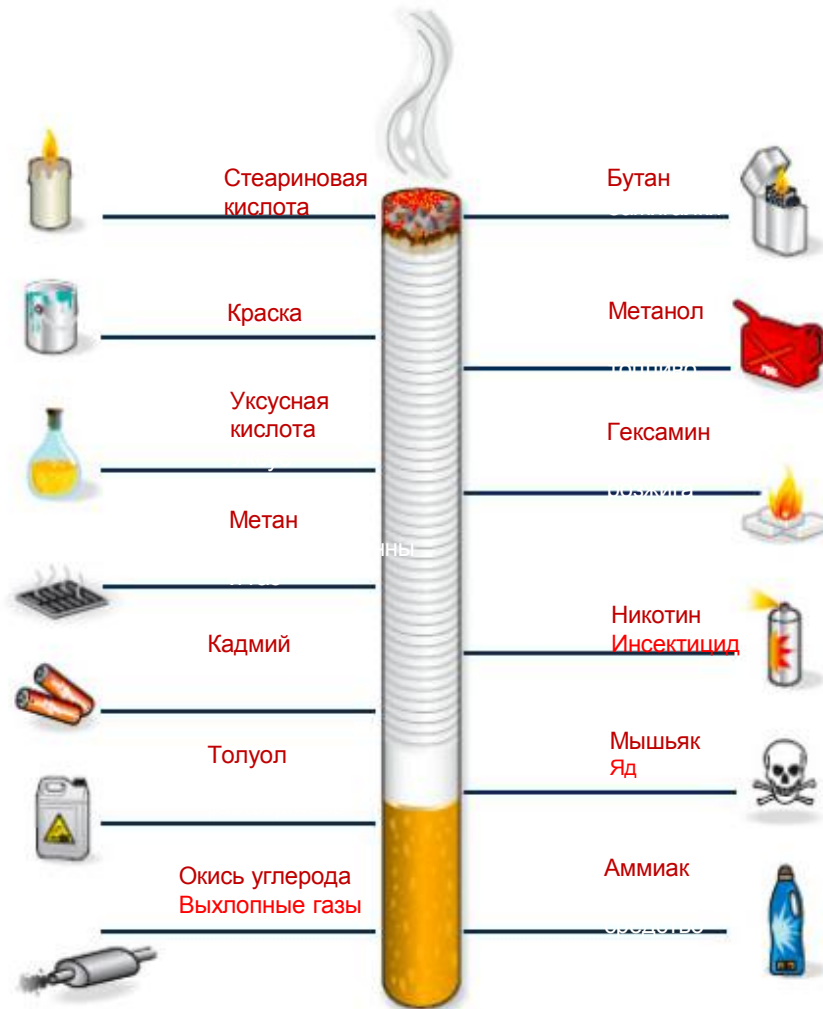
Перелом костей тазобедренного сустава

Последствия для репродуктивной системы у женщин (включая снижение фертильности)



В табачном дыме выявлено более 4000 химических веществ

- ✓ 250 из них относятся к вредным.
- ✓ > 50 – к канцерогенным
- ✓ информация о меньшем вреде «легких» сигарет является мифом, т.к. для обеспечения привычной для себя дозы никотина, курильщик выкуривает их больше и глубже вдыхает дым



Табачный дым связан с возникновением раковых опухолей 14 локализаций

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ
ВЗАИМОСВЯЗЬ (40%-90%)

- Лёгкое
- Гортань
- Глотка
- Пищевод
- Полость рта
- Почечная лоханка
- Мочевой пузырь
- Поджелудочная железа



НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ
ВЗАИМОСВЯЗЬ (10%-30%)

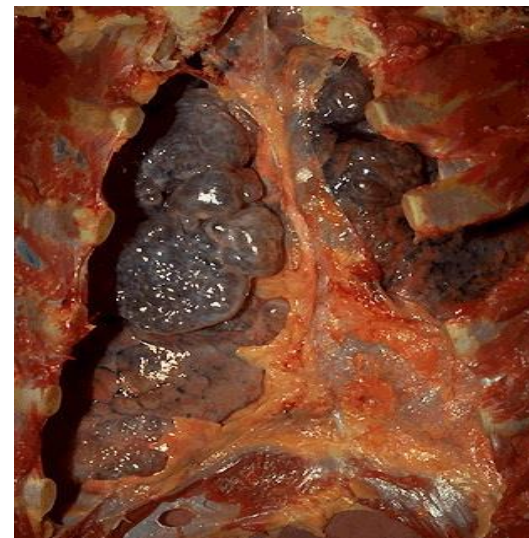
- Желудок
- Полость носа
- Губа
- Печень
- Почка - кора
- Лейкемия

При информировании пациентов старайтесь шире использовать визуальную информацию, (особенно видеофильмы при проведении группового профилактического консультирования пациентов) или дайте на них ссылку в интернете

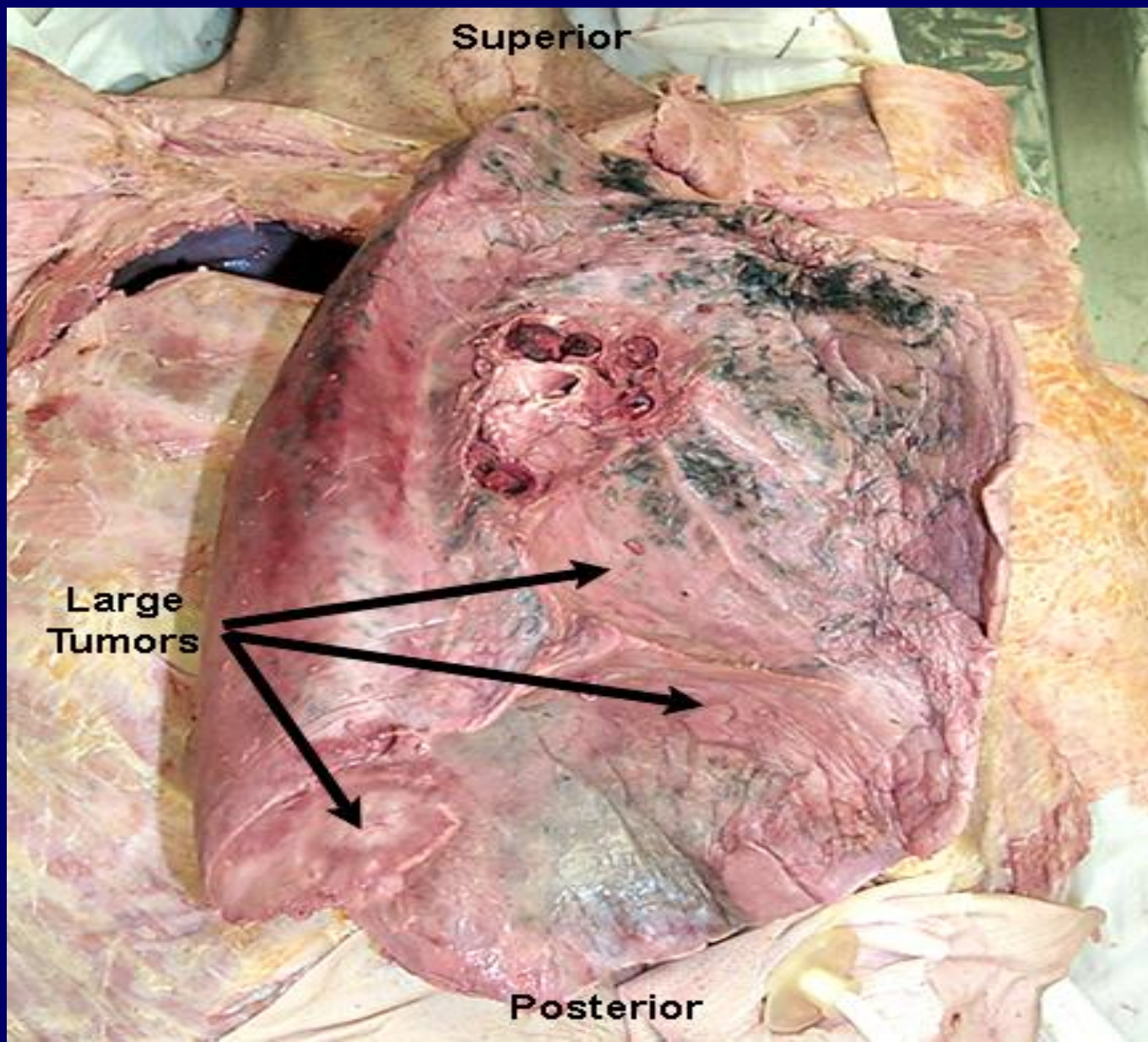
Курение и лёгкие

В результате повреждения табачным дымом дыхательного эпителия, в лёгких могут возникать следующие заболевания:

- Хроническая обструктивная болезнь легких
- Бронхиты
- Эмфизема лёгких
- Рак легких



Рак легких у курившего пациента



Внимательно слушайте пациентов. Выясните, что является главным мотивом для того, чтобы изменить свое привычное поведение, поддержите эту ее (его) идею...



Часто для пациентов, особенно для женщин изменение внешности, утрата красоты является не менее значимым, чем утрата здоровья, обратите на это внимание...

Курение ускоряет старение кожи

У курильщиков проявляется ранняя и более выраженная морщинистость лица, особенно вокруг глаз и рта, причем у женщин влияние курения на развитие морщин выражено в большей степени, чем у мужчин. ^{1,2}



Исследования показывают, что у прекративших курить наблюдается меньше морщин, чем у тех, кто продолжает курить. ³



¹ Kottke TE. Smoking and wrinkles: does it matter? Annals of Internal Medicine, 1991, 114, 908-909.

² Ernster VL, Grady D, Miike R, Black D, Selby J, Kerlikowske K. Facial wrinkling in men and women, by smoking status. American Journal of Public Health. 1995 Jan;85(1):78-82.

³ Koh JS, Kang H, Choi SW, Kim HO. Cigarette smoking associated with premature facial wrinkling: image analysis of facial skin replicas. International Journal of Dermatology. 2002 Jan;41(1):21-7.

Курение меняет внешность человека?

Под влиянием эффектов курения происходит спазм самых мелких сосудов, снабжающих кровью скальп, что способствует облысению.

В волосах курильщиков обнаруживаются никотин и котинин. Курение вызывает мутацию в ДНК клеток волосяных мешочков и микровоспаление, а протеины, отвечающие за развитие воспалительной реакции, замедляют рост волосяных фолликулов и способствуют образованию рубцов вокруг волосяных мешочков, что также мешает росту волос. Курение усиливает потерю волос у мужчин.

[Trueb RM. Association between smoking and hair loss: another opportunity for health education against smoking? Dermatology. 2003;206\(3\): 189-91.](#)



Не курил после 5 лет курения



Не курил после 5 лет курения

Лицо курильщика



Британский исследователь D. Model предложил термин «лицо курильщика». Эти признаки определяются – у 46% курящих людей, и практически не встречаются у некурящих.

- выраженные морщины на лице;
- изможденные черты лица с подчеркнутой линией костей черепа;
- атрофичная, слегка пигментированная, сероватая кожа

На фоне курения у женщин образуется больше мужских половых гормонов



Форма тела у курящих женщин напоминает мужскую. Это согласуется с большим образованием андрогенов у курящих женщин. ¹

У курящих женщин жир чаще накапливается вокруг талии и верхней части туловища, а не вокруг бедер. Отношение талии к бедру увеличивается пропорционально увеличению количества выкуриваемых ежедневно сигарет. ^{2,3}

¹ US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 20-21.

² Jee SH, Lee SY, Nam CM, Kim SY, Kim MT. Effect of Smoking on the Paradox of High Waist-to-Hip Ratio and Low Body Mass Index. Obesity Research, 2002 Sep;10(9):891-895.

³ Baron JA, La Vecchia C, Levi F. The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. Am J Obstet Gynecol. 1990 Feb;162(2):502-14. Review.

Заглянем красавице в ротик?



Курение увеличивает вероятность разрушения и потери зубов. Смола табачного дыма въедается в зубы, она придаёт им некрасивый желтовато-коричневый оттенок.

Прекращение курения даже на непродолжительное время полезно для сохранения зубов, но только долгосрочный отказ от курения снижает риск до уровня людей, которые никогда не курили.



Risk of tooth loss after cigarette smoking cessation. Krall EA, Dietrich T, Nunn ME, Garcia RI. Preventing Chronic Disease. 2006Oct;3(4):A115. Epub 2006 Sep 15

Заглянем красавице в ротик?



Никотин стимулирует развитие **МЕЛАНОЗА КУРИЛЬЩИКА**, который проявляется потемнением слизистой рта и дёсен.

Он встречается чаще именно у женщин. На фоне приема противозачаточных таблеток этот процесс идет еще более активно...

Заглянем красавице в ротик?



У курильщиков чаще и раньше развивается парадантоз. Желтые зубы и **неприятный запах изо рта** – очевидные последствия длительного курения.

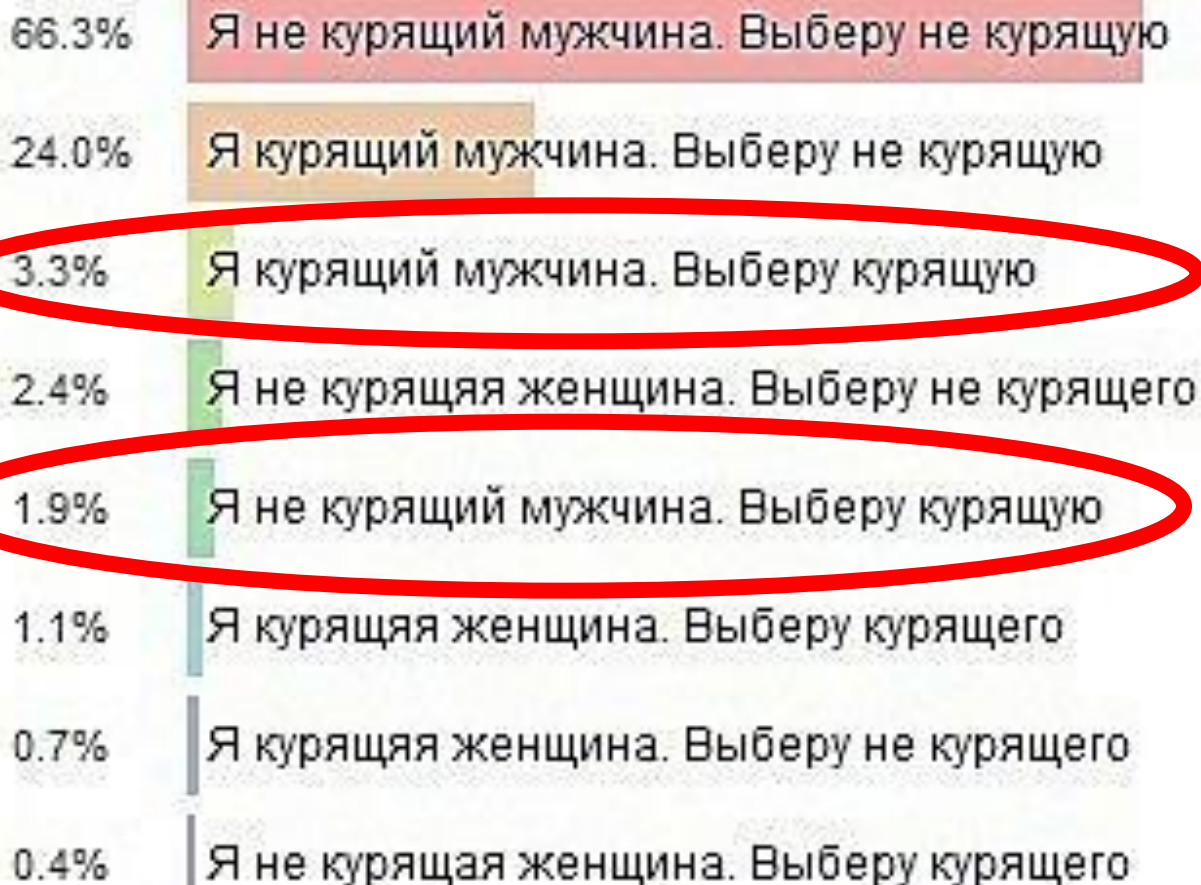


В связи с ранним развитием парадантоза они теряют зубы в два раза чаще, чем некурящие.



Курение значительно снижает шансы женщины создать семью ! (интернет-опрос 4627 человек)

Вы выбираете спутника жизни. При прочих равных
Вы выберете



Всего проголосовало: 4627



Всего 5%
мужчин !!!

Курение - ускоряет старение

**КРАСОТА-
ХРУПКАЯ
СИЛА!**

**БРОСАЙ
ПОКА ОНА
НЕ СТАЛА
СТРАШНОЙ!**

**МНОГИЕ ОТДАДУТ
ЛЮБЫЕ СРЕДСТВА
ЧТОБЫ ПУСТЬ ДАЖЕ
СОВСЕМ НЕНАДОЛГО
ПРОДЛИТЬ СВОЮ
МОЛОДОСТЬ**

**ХОТЯ ДОСТАТОЧНО
НЕ УСКОРЯТЬ ВРЕМЯ
СИГАРЕТАМИ...**



МИР, КОТОРЫЙ ЖДЕТ ТЕХ, КТО БРОСИТ КУРИТЬ



ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ
 Нормализуется артериальное давление.



ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ
 Стабилизируется уровень кислорода в крови.



ЧЕРЕЗ ДЕНЬ
 Пропадает запах изо рта и от одежды, и вам больше не придется постоянно жевать жвачку или сильно душить, пытаясь избавиться от неприятного аромата.



ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ
 Улучшается чувство вкуса. Вкусовые рецепторы, «заглушенные» табачным ядом, окончательно восстанавливаются через 2 недели после отказа от курения.



ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ
 Исчезает серый цвет лица, полностью выветривается запах табака с одежды, волос, кожи.



ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ
 Облегчается (или совсем пропадает) головная боль, проходит кашель, одышка, наблюдается прилив сил.

ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА
В 24 РАЗА УМЕНЬШАЕТСЯ РИСК РАКА ЛЕГКИХ.



НА 50 % УМЕНЬШАЕТСЯ РИСК КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРЦА



В 3 РАЗА СНИЖАЕТСЯ ШАНС ПОЛУЧИТЬ ИМПОТЕНЦИЮ



В 2 РАЗА СНИЖАЕТСЯ РИСК СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



НА 90% СОКРАЩАЕТСЯ РИСК ВЫКИДЫША



НА 7 ЛЕТ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



И ЭТО ЕЩЕ НЕ ВСЕ!



Вы сэкономите около 30 000 рублей, когда перестанете выкурить по пачке сигарет в день.



У вас появится дополнительное свободное время. Если вы выкуриваете 10 сигарет в день и тратите на каждую из них по 3 минуты, то за год у вас появится целая «лишняя» неделя, которую вы сможете использовать на куда более полезные занятия.



И КРОМЕ ТОГО... ВЫ ОБРЕТЕТЕ УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ.

Да! Вы смогли это сделать, поздравляем! Отказ от курения – отличный старт для начала полноценной здоровой жизни и источник вдохновения для новых свершений.

Не старайтесь запугать пациента, а информируйте его позитивном ключе !

(см. брошюру центра Алена Кара)



В. Маяковский: «Я счастлив»



Граждане,
у меня
огромная радость.
Разулыбьте
сочувственные лица.
Мне
обязательно
поделиться надо,
стихами
хотя бы
поделиться,
Я
сегодня
дышу как слон,
походка
моя
легка,
и ночь
пронеслась,
как чудесный сон,
без единого
кашля и плевка.

Я
порозовел
и пополнел в лице,
забыл
и гриппы
и кровать.
Граждане,
вас
интересует рецепт?
Открыть?
или...
не открывать?
Граждане,
вы
утомились от жданья,
готовы
корить и крыть.
Не волнуйтесь,
сообщаю: граждане —
Я
сегодня бросил
курить!

Фактор риска
нездоровое питание

Основные факторы риска, связанные с общей смертностью и предрасполагающие факторы развития НИЗ (WHO Health Risks Report, 2009)

Связанные со смертностью

	%
1. Артериальная гипертензия	12.8
2. Табакокурение	8.7
3. Повышенная гликемия	5.8
4. Низкая ФА	5.5
5. Избыточная масса/ожирение	4.8
6. Высокий холестерол	4.5
7. Небезопасный секс	4.0
8. Употребление алкоголя	3.8
9. Детское ожирение	3.8
10. Выхлопные газы (транспорт)	3.3

Предрасполагающие факторы развития НИЗ

	%
1. Детское ожирение	7.8
2. Артериальная гипертензия	7.5
3. Небезопасный секс	6.6
4. Некачественная вода, низкая гигиена	6.1
5. Повышенная гликемия	4.9
6. Выхлопные газы (транспорт)	4.8
7. Табакокурение	3.9
8. Низкая физическая активность	3.8
9. Субоптимальное грудное вскармливание	3.7
10. Высокий холестерол	3.3

Профилактика через всю жизнь

Профилактические эффекты грудного вскармливания



Vs



или почему при сборе анамнеза важно уточнять
продолжительность грудного вскармливания

Снижение риска заболеваний у ребенка при грудном вскармливании



Заболевания	% снижения риска
Неязвенный энтероколит	77%
Инфекции нижних дыхательных путей	72-77%
Гастроэнтериты	64%
Инфекции верхних дыхательных путей	63%
Целиакия (непереносимость хлеба и др. продуктов с глютенom)	52%
Отит (воспаление среднего уха)	50%

Снижение риска заболеваний у ребенка при грудном вскармливании



Заболевания	% снижения риска
Диабет 1-го типа	50%
Диабет 2-го типа	40%
Синдром внезапной младенческой смертности	36%
Аллергический дерматит	27-42%
Бронхиальная астма	26-40%
Колит	31%
Ожирение	24%
Лейкемия	15-20%

Снижение риска заболеваний для матери при грудном вскармливании

У женщин, которые в течение всей жизни кормили грудью не менее 12 месяцев, реже бывают:

- 1) сердечно-сосудистые заболевания,
- 2) рак молочной железы,
- 3) сахарный диабет,
- 4) ревматоидный артрит.
- 5) послеродовая депрессия,
- 6) пренебрежительное отношение ребёнка к матери.



Грудное вскармливание является профилактикой деформации лицевой части черепа, зубов, нарушений прикуса



Основные факторы риска, связанные с общей смертностью и предрасполагающие факторы развития НИЗ (WHO Health Risks Report, 2009)

Связанные со смертностью

	%
1. Артериальная гипертензия	12.8
2. Табакокурение	8.7
3. Повышенная гликемия	5.8
4. Низкая ФА	5.5
5. Избыточная масса/ожирение	4.8
6. Высокий холестерол	4.5
7. Небезопасный секс	4.0
8. Употребление алкоголя	3.8
9. Детское ожирение	3.8
10. Выхлопные газы (транспорт)	3.3

Предрасполагающие факторы развития НИЗ

	%
1. Детское ожирение	7.8
2. Артериальная гипертензия	7.5
3. Небезопасный секс	6.6
4. Некачественная вода, низкая гигиена	6.1
5. Повышенная гликемия	4.9
6. Выхлопные газы (транспорт)	4.8
7. Табакокурение	3.9
8. Низкая физическая активность	3.8
9. Субоптимальное грудное вскармливание	3.7
10. Высокий холестерол	3.3

59 миллионов случаев смертей

1.5 billion total global DALYs in 2004

Детское ожирение

Самой распространенной причиной ожирения является банальное перекармливание из-за сложившихся привычек в семье. *"Достаточно часто родители перекармливают ребенка, предлагая ему порции, по объему превышающие возрастные, а также отдавая предпочтение использованию в питании полуфабрикатов или фастфуда"*

Проблемы с весом в нашей стране определяются у 18% детей.





Аналогичная ситуация и в питании школьников и студентов, которые обедам в школьных и студенческих столовых предпочитают чипсы, хот-доги, сладкие газированные напитки.

Плюс низкая физическая активность:



Какие проблемы при наличии избыточного веса могут ожидать уже в недалеком будущем?

➔ **АГ** (в 2.9 раза чаще)

➔ **НТГ** ➔ **СД 2 типа** (в 3-10 раз чаще)

➔ **Дислипидемия** ➔ **атеросклероз** ➔ **ИБС** (в 3 раза чаще)

➔ Онкологические заболевания : рак прямой кишки, **у женщин** – рак эндометрия, шейки матки, яичников, молочных желез;
у мужчин – рак предстательной железы.

➔ **ЖКБ**, жировая дистрофия печени, варикозное расширение вен, тромбофлебит, геморрой, остеоартроз, синдром сонных апноэ

➔ **Репродуктивная дисфункция** (НМЦ, бесплодие, патология беременности)

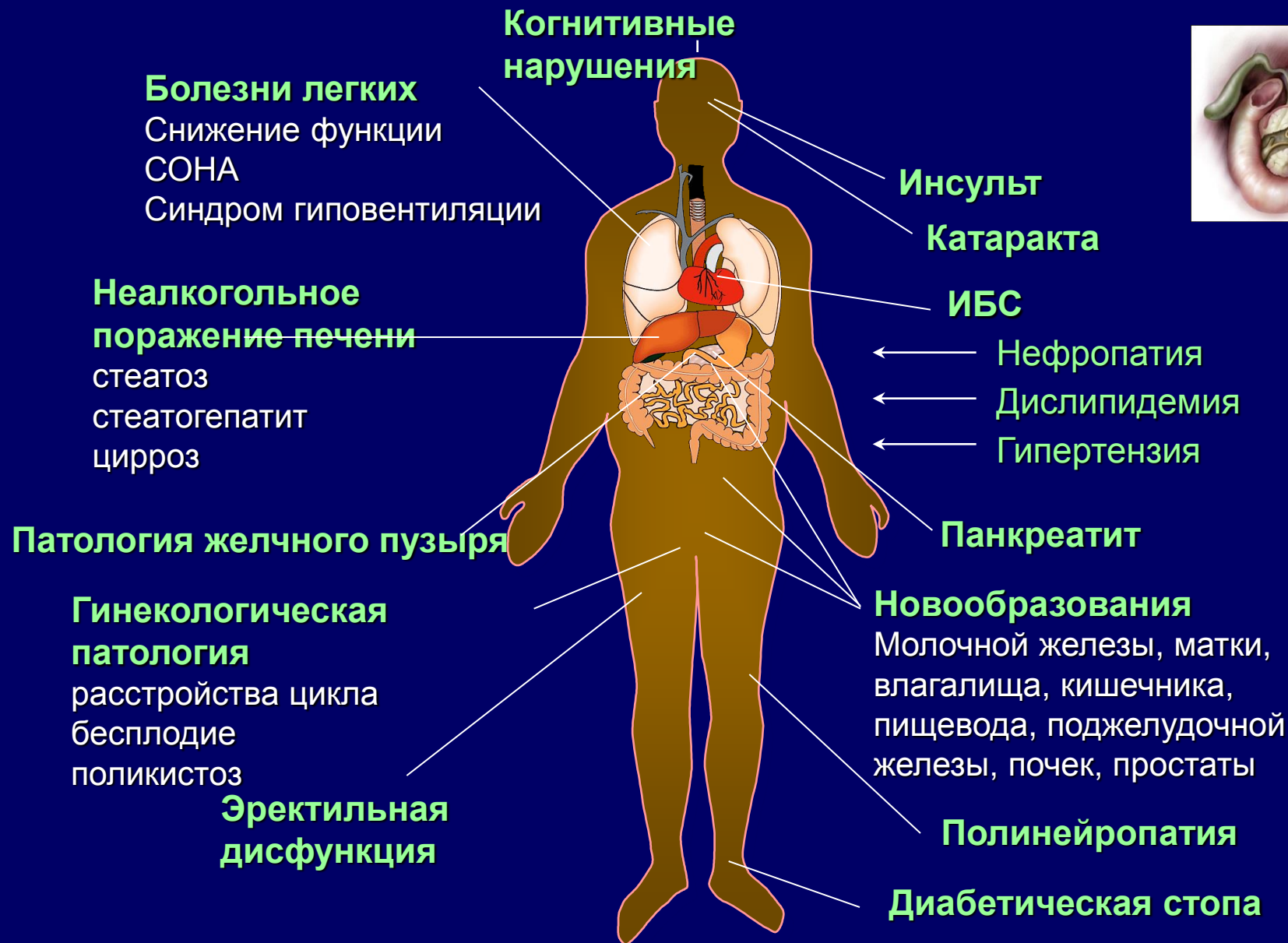
➔ **ДООА**

➔ **Нарушение эректильной функции**

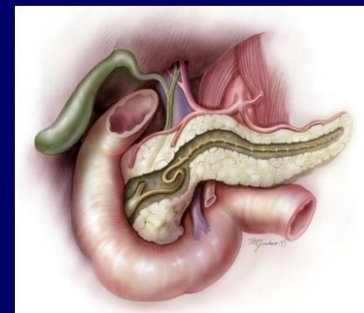
Психосоциальные проблемы



Сахарный диабет и ассоциированные заболевания

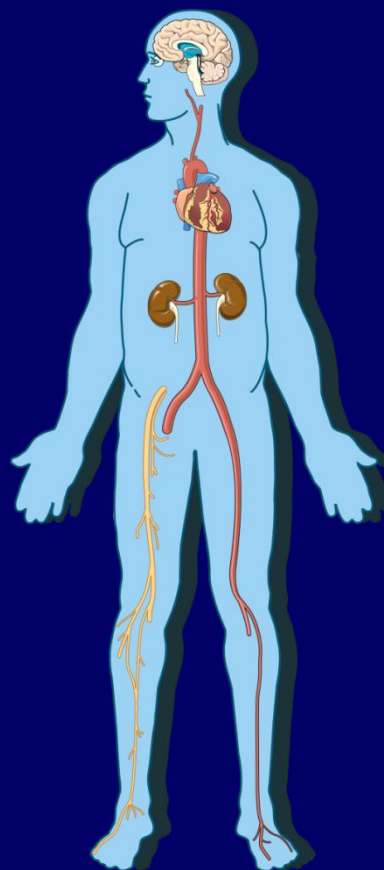


Осложнения сахарного диабета



Диабетическая ретинопатия

Основная причина слепоты у взрослых работоспособного возраста



Сердечно-сосудистые заболевания

4 из 5 пациентов с СД умирают от сердечно-сосудистых осложнений

Диабетическая нефропатия

Основная причина терминальной почечной недостаточности

Диабетическая нейропатия

Основная причина нетравматических ампутаций нижних конечностей

Абдоминальное ожирение повышает риск:

**Абдоминальное
ожирение**

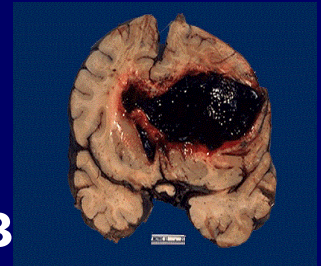
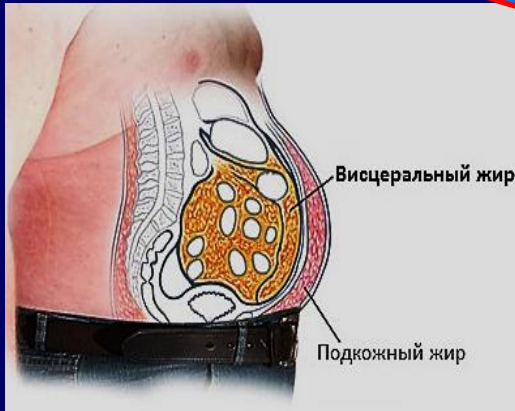
АГ более, чем на 50%

ОНМК в 7 раз

ОИМ в 4-10 раз

ИБС в 2-4 раза

Смертность в 2,3 раза



Норма ИМТ у мужчин и женщин 18,5-24,99 кг/м² *

Однако ИМТ не всегда коррелирует с выраженностью абдоминального ожирения, поэтому очень важно оценивать у пациентов показатели окружности талии.

Окружность талии

➤ у женщин не должна превышать 80 см!



➤ у мужчин – 94 см!



У части студентов (около 10%) , преимущественно мужчин, на старших курсах появляется не только избыточная масса тела, но и другие симптомы метаболического синдрома (см.)

Риски обусловленные дефицитом массы тела (ИМТ<18,5)

По результатам самооценки 19% студенток ВГМУ имеют дефицит массы тела, что повышает риски:

- переломов бедра (чаще в пожилом возрасте)
- респираторных инфекций,
- туберкулеза,
- нарушений репродуктивной функции и др.



Принципы безопасного и здорового питания



Принципы безопасного питания:

1. Использование чистой воды при приготовлении пищи.
2. Обязательная термическая обработка продуктов животного происхождения, исключение сыровяленых мясных продуктов (профилактика прионовых инфекций).
3. Отдельное хранение сырых продуктов и продуктов, подвергшихся тепловой обработке.
4. Исключение из питания или ограничение по количеству продуктов в значительной степени повышающих риски развития заболеваний:
 - 1) **копченых или обработанных «дымком» для придания вкуса копчения мясных и рыбных продуктов - в связи с очень высоким содержанием канцерогенов**;
 - 2) **мяса** – показано **повышение риска канцерогенеза** при употреблении более 50 г мяса в сутки и продуктов из него (в большей степени красного мяса – говядины, баранины; свинина занимает промежуточную позицию, в меньшей степени – куриного и кроличьего),.
 - 3) варенных колбасных изделий (риск в среднем повышается на 18%)

Принципы безопасного питания:

4. Исключение из питания или ограничение по количеству продуктов в значительной степени повышающих риски развития заболеваний:
- 4) **трансжирных кислот**, которые в большом количестве содержатся в маргарине, спреде, шоколадных конфетах, вафлях. На них жарят картофель фри, их используют при выпечке кексов, печенья, пиццы, используют при приготовлении попкорна и др. Ежедневное употребление 5 г трансжиров повышает риск ишемической болезни сердца на 23%. (По статистике ВОЗ, употребление трансжиров приводит к 500 тысячам смертей от сердечно-сосудистых заболеваний в год).

Принципы безопасного питания



Эксперты ВОЗ рекомендуют **не употреблять** в пищу продукты содержащие трансжирные кислоты. В настоящее время ставится задача, чтобы взрослые и дети потребляли **не более 1%** своих **ежедневных калорий** в виде трансжиров.

Некоторые страны (Дания, Швейцария, Канада, Великобритания и США) уже ограничили **или запретили использование трансжиров** (в Дании с 2004 года).

В Беларуси до **2018 года допускалось их содержание в продуктах питания от 8 до 20%**. В настоящее время (в рамках ЕАЭС) в маргаринах, кондитерских жирах, спредах и их эквивалентах их должно содержаться не более 2%.

ВОЗ подготовила план полного избавления от промышленных трансжиров к 2023 году. Новая программа предлагает содействовать замене промышленных трансжиров, в том числе на законодательном уровне; а **также повышать осведомленность населения об их вредном влиянии на здоровье.**

К разряду «профилактических мифов и легенд» об эффективности можно отнести:

- Применение биологически активных добавок к пище (БАДов) на основе трав с профилактической целью
- Применение «иммуномодуляторов» и «иммуностимуляторов» для профилактики инфекций
- Использование поливитаминных комплексов для профилактики заболеваний,
- применение витамина С для профилактики ОРВИ

Более того, применение некоторых витаминов может представлять потенциальную опасность, например, **большие дозы витамина А, реализуемые в аптеках, противопоказаны беременным в связи с потенциально тератогенным эффектом**

Принципы безопасного питания:

4. Исключение из питания или ограничение по количеству продуктов в значительной степени повышающих риски развития заболеваний:
- 5) Избегайте продолжительного применения «антиоксидантных» витаминов А и Е

«Положительные» эффекты классических антиоксидантов - витаминов А и Е неоспоримы, однако, что показали плацебо-контролируемые исследования их многолетнего применения с целью профилактики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний?



Show messages Library Home

THE COCHRANE LIBRARY
Independent high-quality evidence for health care decision making
from The Cochrane Collaboration

Home > Evidence Based Medicine > Evidence-Based Medicine > Database Home > Abstract

DATABASE TOOLS

- Save to My Profile
- Recommend to Your Librarian

DATABASE MENU

- Database Home

FIND ARTICLES

- A-Z
- By Topic
- New Reviews
- Updated Reviews
- By Review Group

OTHER RESOURCES

- Other Reviews
- Trials
- Methods Studies
- Technology Assessments
- Economic Evaluations

Intervention Review

Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases

Goran Bjelakovic^{1,*}, Dimitrinka Nikolova², Lise Lotte Gluud², Rosa G Simonetti³, Christian Gluud²

Database Title: The Cochrane Library

Editorial Group: Cochrane Hepato-Biliary Group

Published Online: 20 JAN 2010

Assessed as up-to-date: 19 FEB 2008

DOI: 10.1002/14651858.CD007176

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Additional Information (Show All)

How to Cite | Author Information | Publication History

REVIEW

Meta-Analysis: High-Dosage Vitamin E Supplementation May Increase All-Cause Mortality

Edgar R. Miller III, MD, PhD; Roberto Pastor-Barrauso, PhD; Darshan Dalal, MD, MPH; Rudolph A. Riemersma, PhD, FRCP; Lawrence J. Appel, MD, MPH; and Elioos Guallar, MD, DrPH

Background: Experimental models and observational studies suggest that vitamin E supplementation may prevent cardiovascular disease and cancer. However, several trials of high-dosage vitamin E supplementation showed non-statistically significant increases in total mortality.

Purpose: To perform a meta-analysis of the dose-response relationship between vitamin E supplementation and total mortality by using data from randomized, controlled trials.

Patients: 135 967 participants in 19 clinical trials. Of these trials, 9 tested vitamin E alone and 10 tested vitamin E combined with other vitamins or minerals. The dosages of vitamin E ranged from 16.5 to 2000 IU/d (median, 400 IU/d).

Data Sources: PubMed search from 1966 through August 2004, complemented by a search of the Cochrane Clinical Trials Database and review of citations of published reviews and meta-analyses. No language restrictions were applied.

Data Extraction: 3 investigators independently abstracted study reports. The investigators of the original publications were contacted if required information was not available.

Results: On the basis of the premise that vitamin E reduces oxidative stress, many clinical trials have tested vitamin E supplementation as a therapy to prevent various chronic diseases. The results of these trials have been largely disappointing (1-3). These recent meta-analyses, which did not consider dose-response relationships, reported no overall effect of vitamin E on survival (4-6). However, several trials of high-dosage vitamin E supplementation have reported non-statistically significant increases in total mortality. Because individual trials typically tested only 1 dosage of vitamin E and large-scale trials with several dosages are not feasible, we performed this dose-response meta-analysis to evaluate a potential dose-dependent effect of vitamin E supplementation. We focused on all-cause mortality because this end point has unambiguous clinical relevance and, in contrast to cause-specific events such as cardiovascular morbidity or death, is resistant to miscoding.

Conclusions: High-dosage (>400 IU/d) vitamin E supplements may increase all-cause mortality and should be avoided.

Background: Experimental models and observational studies suggest that vitamin E supplementation may prevent cardiovascular disease and cancer. However, several trials of high-dosage vitamin E supplementation showed non-statistically significant increases in total mortality.

Purpose: To perform a meta-analysis of the dose-response relationship between vitamin E supplementation and all-cause mortality, with increased risk of dosages greater than 150 IU/d.

Limitations: High-dosage (>400 IU/d) trials were often small and were performed in patients with chronic diseases. The generalizability of the findings to healthy adults is uncertain. Precise estimation of the threshold at which risk increases is difficult.

Conclusion: High-dosage (>400 IU/d) vitamin E supplements may increase all-cause mortality and should be avoided.

Ann Intern Med. 2005;142:37-46.
For author affiliations, see end of text. www.ama-assn.org

On the basis of the premise that vitamin E reduces oxidative stress, many clinical trials have tested vitamin E supplementation as a therapy to prevent various chronic diseases. The results of these trials have been largely disappointing (1-3). These recent meta-analyses, which did not consider dose-response relationships, reported no overall effect of vitamin E on survival (4-6). However, several trials of high-dosage vitamin E supplementation have reported non-statistically significant increases in total mortality. Because individual trials typically tested only 1 dosage of vitamin E and large-scale trials with several dosages are not feasible, we performed this dose-response meta-analysis to evaluate a potential dose-dependent effect of vitamin E supplementation. We focused on all-cause mortality because this end point has unambiguous clinical relevance and, in contrast to cause-specific events such as cardiovascular morbidity or death, is resistant to miscoding.

METHODS

Search Strategy and Inclusion Criteria

We searched for all reports of clinical trials (with no language restrictions) that tested the effect of vitamin E supplementation in humans. We performed a MEDLINE search by using the Medical Subject Heading (MeSH) terms *vitamin E*, *antioxidant vitamins*, *alpha tocopherol*, *tocopherol*, and *clinical trials*. The search period was 1966 through August 2004. We complemented the MEDLINE search by searching the Cochrane database of randomized, controlled trials; reviewing the reference lists from original research, review articles, and previous meta-analyses; and reviewing the files of the investigators.

Our prespecified inclusion criteria were 1) random allocation of participants, 2) use of vitamin E supplementation alone or combined with other vitamins or minerals, 3) presence of a control or placebo group, 4) study sample limited to men or nonpregnant women, 5) duration of vitamin E supplementation and follow-up longer than 1 year, and 6) occurrence of at least 10 deaths in the trial. The restriction to include studies with follow-up longer than 1 year and at least 10 deaths was determined a priori because we anticipated that many small trials did not collect mortality data. We contacted the investigators of the original studies if information required to establish inclu-

See also:

- Print: 38
- Editorial Notes: 75
- Summary for Patients: 1-40

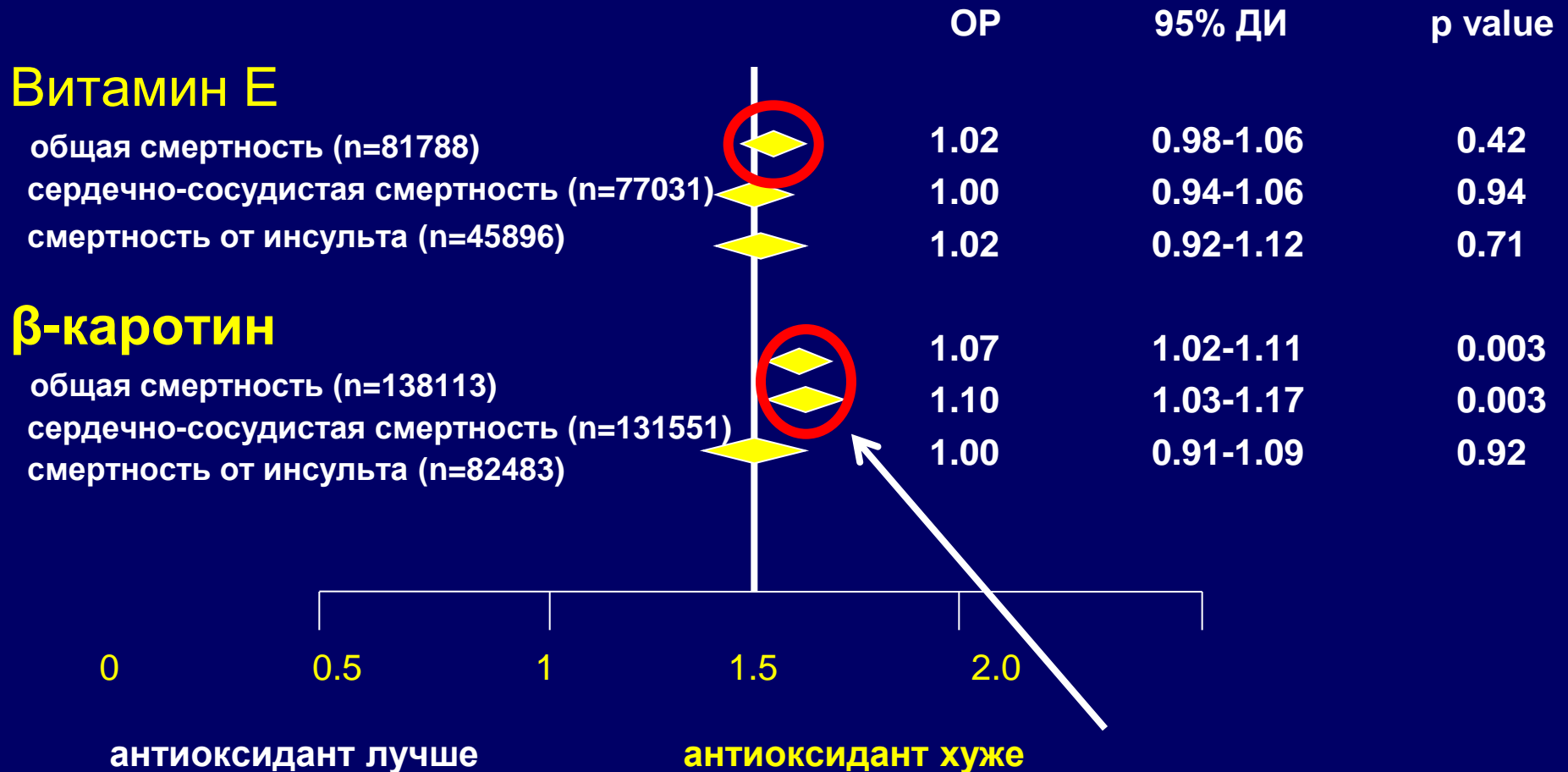
Web-Only

- Conversion of figures and tables into slides

© 2005 American College of Physicians 37

«Мы не получили доказательств эффективности антиоксидантов Витамина А, бета-каротина и витамина Е для первичной или вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Наоборот, их многолетнее применение увеличило смертность».

Относительный риск смертности среди пациентов, принимавших антиоксидантные витамины E и β -каротин



ЧЕМ ОПАСНА ПЕРЕДОЗИРОВКА ВИТАМИНОВ



Витамин А (ретинол)

Увеличивает риск рака лёгких у курильщиков в 1,5 раза. Большие дозы этого витамина в 2,5–7 раз увеличивают у женщин риск перелома костей из-за остеопороза (ослабление костной ткани). У беременных большие дозы вызывают уродства плода.

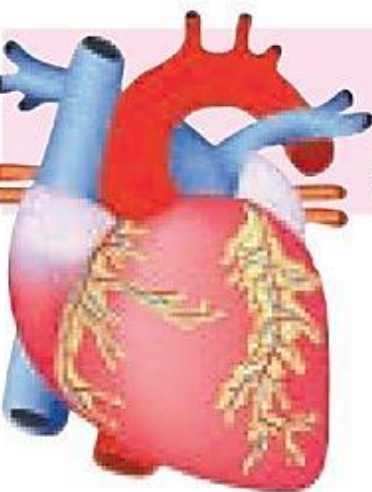
Бета-каротин

Увеличивает риск рака лёгких на 18–28%, а мелкоклеточного рака лёгких – более чем в 3 раза.



Витамин Е

У курильщиков увеличивает риск инсульта, у сердечников – риск повторных инфарктов.



Бета-каротин + витамин А
Увеличивают смертность почти на 30%.



Бета-каротин + витамин Е
Увеличивают смертность на 10%.

ВАЖНО!

Приведённые риски относятся к повышенному употреблению витаминов в виде препаратов, а не в составе продуктов.

Европейская ассоциация кардиологов (ESC) раздел Контроль сосудистых факторов риска

Рекомендации	Класс	Ур-нь
Необходимо регулярно контролировать уровень холестерина крови.	IV	C
Коррекцию уровня холестерина крови (нижние границы 3,9 ммоль/л) рекомендуется осуществлять путем изменения образа жизни и назначения статинов	I	A
Рекомендуется отказ от курения	III	B
Рекомендуется отказ от злоупотребления алкоголем	III	B
Рекомендуется регулярная физическая активность	III	B
Рекомендуется соблюдение диеты с ограничением употребления поваренной соли и насыщенных жиров, с большим количеством фруктов и овощей, употребление продуктов, богатых клетчаткой	III	B
Лицам с повышенной массой тела рекомендуется придерживаться диеты для ее снижения	I	A
<u>Не рекомендуется употребление витаминов с антиоксидантными свойствами</u>	I	A

Принципы здорового питания



1. Низкое содержание животных жиров (менее 30% калорийности суточного рациона).
2. Потребление соли менее 6 г (~1 чайной ложки) в сутки
3. Ограничение простых углеводов (сахар, мучные изделия)
4. Повышение потребления овощей (более 500 г.), жирных сортов рыбы (более 70 г в неделю).
5. Использование хлеба грубого помола и цельнозерновых продуктов
6. Полный отказ от употребления алкоголя (максимально допустимые дозы - менее 20 г в сутки)
7. Не курить

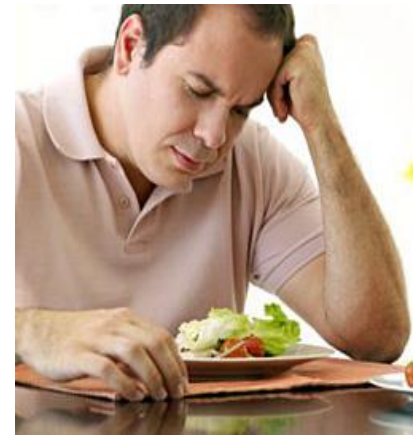
Многие студенты не задумываются о составе пищи и напитков ...

Частое употребление сладких газированных напитков студентами ВГМУ коррелирует с эпизодами повышения АД и избыточным весом ($r=+0,39$).

Исследование (США) в течение 8 лет, включившее 52 тыс медсестер, показало: ежедневное употребление ≥ 1 л кока-колы повышает риск ожирения и СД 2 типа на 83% **



У курящих снижается вкусовая чувствительность



У курящих снижается удовольствие от вкуса пищи и напитков. Это обусловлено сниженной чувствительностью на все виды вкуса: сладкий, горький, соленый, кислый и как следствие - увеличение потребления соли.

Pasquali B. Menstrual phase, history of smoking, and taste discrimination in young women. *Percept Mot Skills*. 1997 Jun;84(3 Pt 2):1243-6;

Jatczak J, Kordasz P, Piotrowski D. [Effect of tobacco smoking on the electrogustometric threshold of taste perception] *Med Pr*. 1981;32(6):403-8. Polish;

Raffaelli R, Baldinetti A, Somma F, Rumi G, Tiberi F. [Variations in the taste function of smokers] *Minerva Stomatol*. 1989 Dec;38(12):1253- 6. Italian;

Sato K, Endo S, Tomita H. Sensitivity of three loci on the tongue and soft palate to four basic tastes in smokers and non,smokers. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2002;(546):74- 82

Как мы пополняем ряды гипертоников?

15% студентов ВГМУ указали на периодическое повышение у них АД

Каждый пятый студент ВГМУ указал на избыточное потребление соли !

Каждый десятый – на избыточный вес (ИМТ > 25 кг/м², и/или окружность талии Ж > 80 см, М > 94 см), 33% - на низкую физическую активность, плюс частое или неумеренное употребление алкоголя (у 7%), плюс наследственность, тогда чему нам удивляться? Для коррекции этих проблем может быть полезной след. инф.:

Эффективность основных методов немедикаментозной коррекции АД

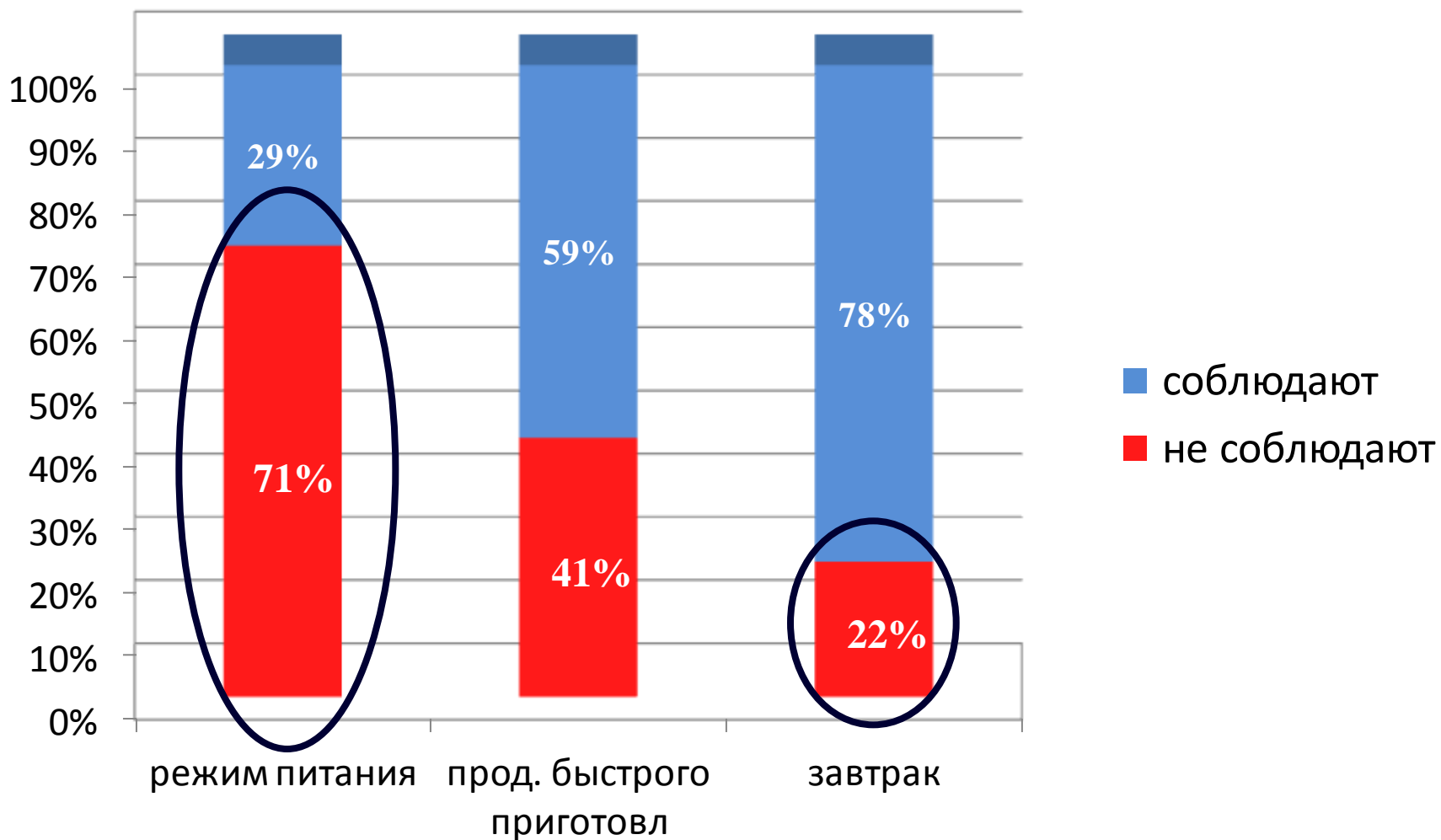
Изменение	Рекомендации	Примерное снижение АДс
Снижение массы тела	Поддерживать нормальный вес (индекс массы тела 18,5 – 24,9 кг/м ²)	5 – 20 мм. рт. ст. на 10 кг снижения
<u>Питание в соответствии со схемой DASH</u>	Питание должно быть богатым фруктами, овощами и маложирными молочными продуктами с уменьшенным содержанием как насыщенного, так и общего жира	8 – 14 мм. рт. ст.
Уменьшение потребления NaCl	Потреблять не более 6 г NaCl	2 – 8 мм. рт. ст.



Эффективность основных методов немедикаментозной коррекции АД

Изменение	Рекомендации	Примерное снижение АДс
Расширение физической активности	Регулярная аэробная физическая активность (например, быстрая ходьба по крайней мере 30 мин в день большую часть недели)	4 – 9 мм. рт. ст.
Умеренность в потреблении алкоголя	Исключить или ограничить потребление алкоголя. Для большинства мужчин - максимум 20 мл этанола в день (т. е. менее 500 мл пива, 300 мл сухого вина, ~90 мл водки). Для женщин и мужчин с небольшой массой тела максимум – 15 мл этанола в день	2 – 4 мм. рт. ст.

Как питаются студенты ВГМУ ?



Здоровье желудочно-кишечного тракта тесно сопряжено с соблюдением режима приема пищи

Имеют значение все нюансы повседневного рациона: не только количество еды, набор продуктов, кулинарная обработка блюд, но и режим приемов пищи

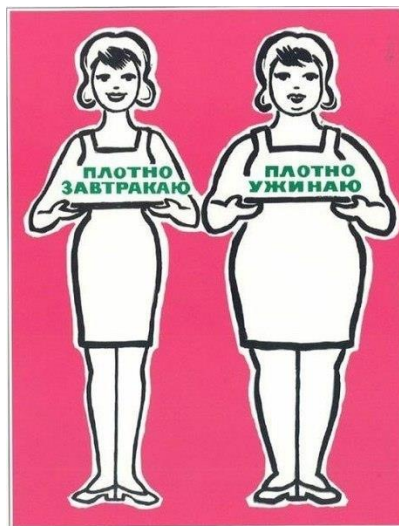


Регулярные приемы пищи в установленное время синхронизируют процессы выделения пищеварительных соков и моторику ЖКТ.

Есть почаще и небольшими порциями (не менее 4 раз в сутки и так, чтобы объем разовой порции помещался в сложенные вместе ладони), или не превышал объем 200 мл кружки или чашки

По результатам опросов, около 22% студентов ВГМУ не завтракают перед занятиями. Затем - «долгожданное проглатывание фастфуда» в буфетах, стаканчик кофе или чая, жевание чипсов; еще один перекус в обед и, наконец, не менее долгожданный «обедо-ужин», у многих еще перекус перед сном (это иногда бывает - практически ночью).

Не забывайте, что суточный биоритм выделения инсулина поджелудочной железой приходится как раз на утренние часы, минимальный – вечером. Поэтому не удивляйтесь появлению у вас на старших курсах обучения признаков **абдоминального ожирения** и даже **метаболического синдрома** (смотри в internet)



Желательно, чтобы суточная энергетическая ценность продуктов питания распределялась следующим образом: 25% - на завтрак; 15-20% - на 2-й завтрак или полдник; 30-35% - на обед и 20-25% - на ужин.

Ряд диет и ограничений не соответствуют принципам здорового питания:

- ✓ вегетарианская диета
- ✓ веганская диета
- ✓ «белковая» диета, с преимущественным потреблением продуктов богатых белком («Кремлевская диета»)
- ✓ «раздельное» питание по Г. Шелтону, когда вводятся ограничения сочетания продуктов для их одновременного употребления

«Средиземноморская» и DАТН-диеты считаются наиболее физиологичными



Фактор риска
гиподинамия

Регулярная физическая активность способствует поддержанию и улучшению здоровья и снижению риска болезней



Физические нагрузки

- ✓ улучшают состояние своей мускулатуры, а также сердечной и дыхательной системы;
- ✓ улучшают состояние костей и функциональное здоровье;

Физически активные люди

- ✓ имеют более низкое артериальное давление, более высокий холестерин липопротеидов высокой плотности, оптимальные уровни глюкозы крови;
- ✓ легче поддерживают свой вес
- ✓ имеют более низкие риски ишемической болезни сердца, инсульта, диабета, рака (в том числе рака толстой кишки и молочной железы),
- ✓ имеют более низкий риск депрессии;
- ✓ подвергаются меньшему риску падений и переломов шейки бедра или позвонков

Физическая активность – это не только спорт

К физической активности относятся не только занятия спортом, но и, ходьба, выполнение работы по дому и в саду, а также танцы, игры. Любые занятия физической активностью - при передвижении пешком или на велосипеде, на работе или в свободное время - полезны для здоровья.

Пользу для здоровья приносит физическая активность как умеренной, так и высокой интенсивности: **быстрая езда на велосипеде, быстрое плавание или перемещение тяжестей.**



Детям и молодым людям в возрасте 5–17 лет необходимо не менее 1 часа умеренной или интенсивной физической нагрузки в день,

взрослым – не менее 30 мин

Более продолжительная физическая активность приносит дополнительную пользу для здоровья.



Самооценка физической активности студентами ВГМУ

- 33% студентов ходят пешком менее 30 мин, а сидят более 5 часов в день,
- Для 74% студенток 4-6 курсов характерна недостаточная физическая активность (в 2 раза чаще, чем у юношей!).



Если быть активным, то насколько?

- Взрослым в возрасте 18-65 лет следует заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 2,5 часов (150 мин) в неделю или физической активностью высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю или эквивалентным сочетанием умеренной и интенсивной активности.
- Чтобы физическая активность принесла пользу сердечной и дыхательной системе, необходимо, **чтобы каждое занятие продолжалось не менее 10 минут.**
- Основные рекомендации для взрослых и пожилых людей (старше 65 лет) одинаковы. Кроме этого, пожилые люди с ограниченной подвижностью должны заниматься физической активностью для улучшения равновесия и предотвращения падений не реже трех дней в неделю.
- Если пожилые люди по состоянию здоровья не могут заниматься физической активностью в рекомендуемых объемах, они должны оставаться настолько физически активными, насколько позволяют их возможности и состояние.



Если быть активным, то насколько?

В масштабном американском исследовании, включавшем 660 тыс. человек, оценивалась корреляция уровня физической активности и смертности на протяжении 14 лет.

Взрослые, которые были активны 2,5 часа в неделю, имели на 31% меньший риск смерти, в сравнении с физически малоактивными людьми. Люди, которые посвящали физическим нагрузкам больше времени - от 7,5 до 12,5 ч в неделю, снижали риск смерти на 39%.

Еще большее увеличение нагрузок не привело у увеличению продолжительности жизни.



Даже невысокий уровень физической активности лучше, чем ее полное отсутствие



Представленные рекомендации физической активности касаются в том числе людей с ХНИЗ, не связанными с подвижностью, такими как АГ или СД 2 типа. Взрослые люди, имеющие инвалидность, также должны следовать рекомендациям ВОЗ.

Люди, ведущие пассивный образ жизни, должны начинать с невысоких уровней физической активности и постепенно с течением времени увеличивать продолжительность, частоту и интенсивность занятий.

Взрослые люди, ведущие пассивный образ жизни, пожилые люди и люди, имеющие какие-либо ограничения по болезни, получат дополнительную пользу для здоровья, если будут вести более активный образ жизни.

Беременным женщинам, женщинам в послеродовой период и людям с сердечными заболеваниями могут потребоваться дополнительные меры предосторожности и медицинские рекомендации, прежде чем они будут пытаться достигнуть рекомендуемых уровней физической активности.

Ходьба и стояние как наиболее доступные формы физической активности

Этапоном дневной физической активности, которая необходима для поддержания здоровья, принято считать 10 тысяч шагов (около 7 км в день). Однако по результатам недавнего совместного исследования¹ трёх британских университетов рекомендуется увеличить эту норму до **15 тысяч шагов (10 км)**.



- В исследовании определялась зависимость между тем, **сколькo человек ходит, сидит, стоит** и риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

В результате исследования было показано, что риск возникновения ССЗ у был наименьший у тех, кто проходил более **15 000 шагов** или **стоял в течение 7 и более часов в день**. Эти люди имели нормальный индекс массы тела, среднюю окружность талии и низкий риск возникновения метаболического синдрома.

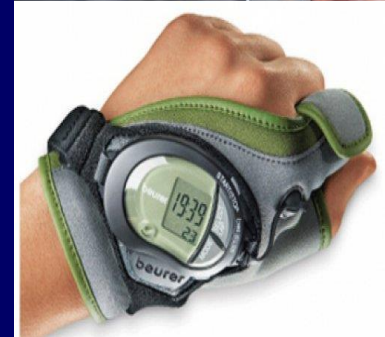
У офисных работников, которые сидели свыше 5 часов в день, каждый следующий час гиподинамии повышал риск ССЗ.

¹[Time spent in sedentary posture is associated with waist circumference and cardiovascular risk](#)

Студенты ежедневно проводят в среднем 9-11 часов сидя (на занятиях и дома), как реализовать эти рекомендации?

15 000 шагов = 10 км, при средней скорости ходьбы 4-5 км/ч – это около 2 – 2,5 часов ходьбы в день.

- 1) **Разбейте ходьбу на небольшие отрезки** и распределите их по своему дневному расписанию. Используйте смартфоны для определения своей ежедневной физической активности.
- 2) **Пройдите 30 минут до занятий** – свежий воздух поможет окончательно проснуться, привести в порядок голову и мысли перед рабочим днем, то же самое можно сделать и после учебы или работы.
- 3) **Не сидите в перерывах между занятиями и лекциями!**
- 4) Прогуляться можно в обеденный перерыв или вечером, после ужина, вместо пассивного отдыха отправиться на прогулку.
- 5) **Забудьте про лифт**, возьмите за правило проходить несколько остановок пешком или добавьте короткие 10-минутные прогулки в течение дня, и у вас получится проходить **15 тыс** шагов каждый день и поддерживать свое здоровье.



Используйте смартфон для анализа своей суточной активности и продолжительности сна



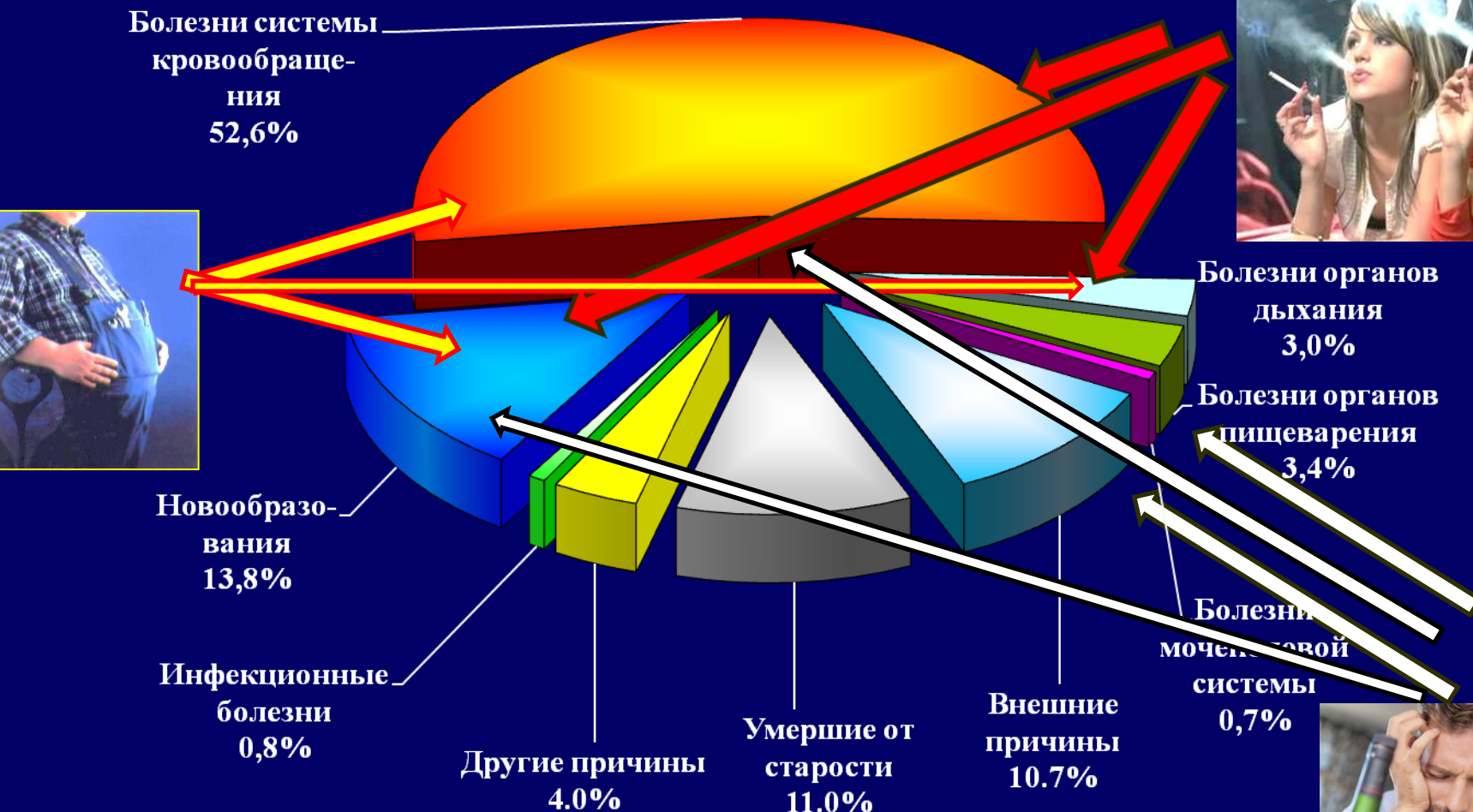
Фактор риска

алкоголь

Факторы риска и причины смерти в РБ

У нас курят 48 % мужчин и 13 % женщин

Страдают ожирением 21% мужчин и 32% женщин



Злоупотребляют алкоголем 33% мужчин и 7% женщин

Группа риска среди пациентов по появлению алкогольных проблем

Пол	Мужской
Семейное положение	Неженатые, разведенные
Семья	Злоупотребление алкоголем в семье
Профессии, социальное положение	Работники сельского хозяйства, строители, бизнесмены, менеджеры, персонал ресторанов и кафе, рабочие винзаводов, <u>врачи</u> , военные, актеры, журналисты, безработные, «трудоголики»
Социальные проблемы	семейные, сложности на работе, долги

Урон общества от избыточного потребления алкоголя превосходит вред от алкоголизма.

Показатель потребления чистого алкоголя в год на одного человека в РБ - **11,2 литра**, что очень много. ВОЗ сделала вывод, процесс вырождения любой нации неизбежен, если потребление чистого спирта на душу населения составляет более 8 л алкоголя в год. Чем обусловлен расчетный порог - менее 8 л на человека, ниже которого нужно опускать потребление? Реализация этой цели приводит к снижению травматизма, смертности от внешних причин и от острых отравлений алкоголем. Помимо количества алкоголя, ежегодно выпиваемого среднестатистическим белорусом, еще один важный показатель — характер его потребления.

По данным международного STEPS-исследования, проводившегося в нашей стране в 2017 г, каждый третий мужчина периодически потребляет алкоголь за один повод в количестве от 60 до 300 г в пересчете на чистый спирт (300 г чистого спирта соответствует бутылке водки на человека, при его употреблении за время до шести часов). Приблизительно эта доза вызывает повышение концентрации алкоголя в крови до $\geq 3,5$ промилле и **является его средней смертельной дозой.**

С этой дозы начинается смертельное отравление алкоголем, запускается механизм отключения центра дыхания, отравления рвотными массами, остановки сердечной деятельности и т.д.



Злоупотребление алкоголем ухудшает прогноз в отношении вероятности возникновения и неблагоприятного течения ряда заболеваний и смерти

- Отравления алкоголем (в РБ гибнет в 3 раза больше, чем в автомобильных авариях, причем 10 из 11 умерших «травятся» доброкачественным алкоголем!)
- Суицидов (РБ занимает 5 место в мире, причем, значительная часть их совершается пациентами с «проблемным» характером потребления алкоголя)
- Инсультов,
- Пневмонии тяжелого течения,
- Цирроза печени
- Язвы желудка и кровотечения,
- Тяжелых травм (в быту, «авто», и на производстве),
- Онкологии



Смена парадигмы оказания помощи при риске пагубного потребления алкоголя



От стремления добиться во что бы то ни стало полной трезвости - к уменьшению вреда за счет сокращения потребления алкоголя вследствие улучшения контроля при его приеме

- Все острые вредные эффекты алкоголя можно предотвратить, предупреждая эпизоды тяжелого пьянства
- Уменьшение употребления алкоголя дает незамедлительные улучшения состояния здоровья.

Количество пациентов, которых необходимо проконсультировать или пролечить чтобы добиться положительных сдвигов показателей здоровья на обслуживаемом участке ?

Статины для профилактики инфаркта миокарда? ~ 60

Достичь целевого АД для профилактики инсульта? ~ 80

Скрининг на наличие рака молочной железы для предотвращения одной смерти? ~ 150 чел

Короткие вмешательства для сокращения риска развития алкоголизма до уровня низкого риска – примерно 8 чел -

это экономически выгодная профилактическая мера.

Существует много фактических данных об эффективности раннего выявления и краткого консультирования лиц с опасным и вредным употреблением алкоголя. Эти данные основаны на результатах многочисленных исследований, проведенных в различных странах.



Диагностика наличия алкогольных проблем у пациента на амбулаторном приеме

Пациенты зачастую не предъявляют жалоб на потребление алкоголя, а алкогольные проблемы отрицают или преуменьшают из-за опасения, что врач будет стыдить за это. Вопросы морализирующего или поучающего характера, а также дающие оценку (Давно ли Вы злоупотребляете спиртным?) или сравнивающие с нормой (Не выпиваете ли Вы слишком много?) должны исключаться.

Скрининг заключается в выяснении у пациентов того, как они употребляют алкоголь. Это позволяет врачу выявить проблемы, образовывать пациента в отношении употребления алкоголя, и создаёт у пациентов заинтересованность в изменении количества его употребления.

Скрининг (опрос) лучше проводить одновременно с исследованием физического состояния пациента, что позволяет снизить тревогу, получить более откровенные ответы.



Применение скрининговых опросников является наиболее простым и достоверным способом начальной оценки алкогольных проблем в общей врачебной практике.

Простейшим методом начальной диагностики злоупотребления является тест **CAGE (УРВО/БРВП)** - по заглавным буквам ключевых слов вопросов теста, состоящий из 4-х вопросов, которые врач задает пациенту в процессе обычного сбора данных и не выделяет особым способом.

Вопросы:

1. Вам никогда не казалось, что следует Уменьшить употребление алкоголя (Бросить пить)?
2. Испытываете ли Вы Раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?
3. Испытываете ли Вы чувство Вины за то, как Вы пьете?
4. (Опохмеляетесь -) Похмеляетесь ли Вы по утрам?

При ответе «да» на любой из этих вопросов имеется риск существования алкогольных проблем. Проблема вероятна, если пациент отвечает «да» на два или три вопроса. Четыре ответа «да» говорят о высокой вероятности наличия у пациента зависимости от алкоголя, что требует дальнейшей диагностики.

Более достоверным, международно-признанным является разработанный специально для ВОП, тест **AUDIT** по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя (**Alcohol Use Disorder Identification Test**).

Его преимущества:

1) позволяет определить различные уровни потребления алкоголя:

опасное, вредное и зависимость;

2) он короткий (10 пунктов) и быстрый (5 минут);

Русскоязычную версию теста см. в internet. В тесте 3 вопроса касаются уровня (количества и частоты) потребления спиртного, 3 выявляют критерии зависимости от алкоголя и 4 - вред, вызванный алкоголем.

Количество баллов 8 и более по шкале AUDIT свидетельствует о наличии алкогольных проблем.

При 8-15 баллах можно говорить об опасном потреблении, при 16-19 – об употреблении с вредными последствиями, баллы выше 20 требуют уточнения наличия возможной алкогольной зависимости. Пороговый балл наличия алкогольных проблем – 8.

Люди с баллом 16 и более уже требуют уточнения наличия возможной алкогольной зависимости их необходимо консультировать у нарколога.

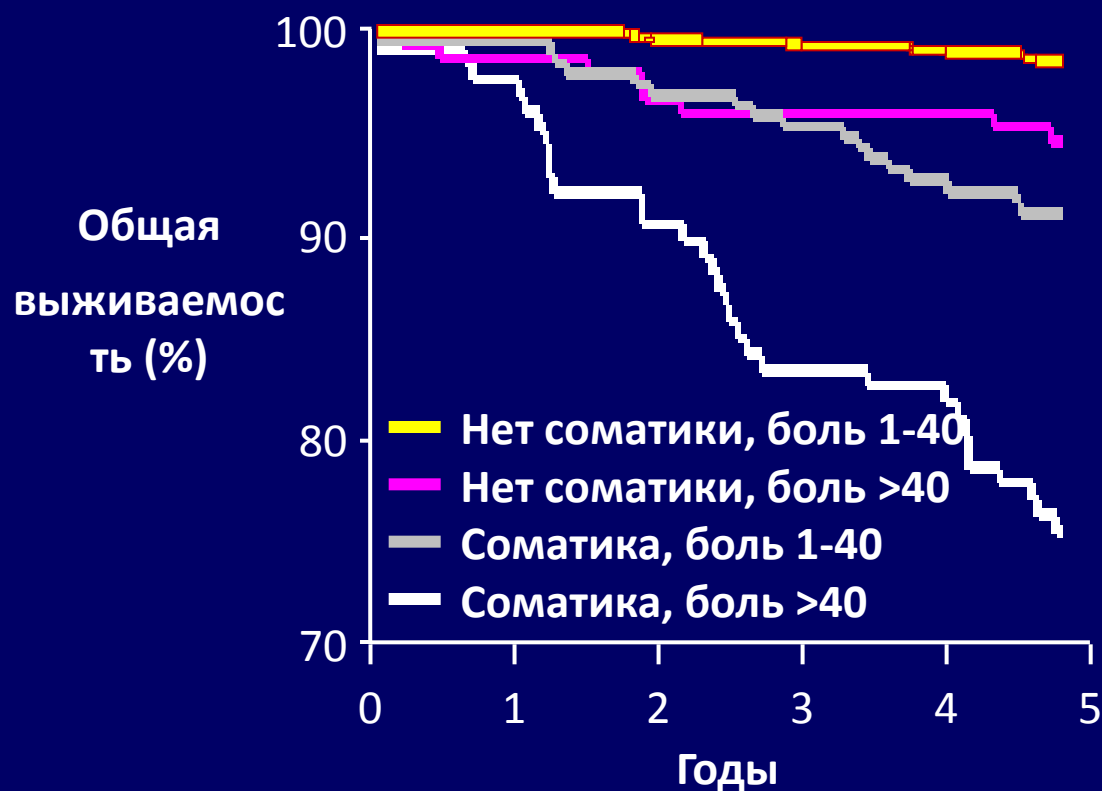


Кроме основных 8 факторов риска ХНИЗ

Факторы риска	ССЗ	СД	Рак	ХОБЛ
1. Курение	+	+	+	+
2. Алкоголь	+	+	+	
3. Нездоровое питание	+	+	+	+
4. Гиподинамия	+	+	+	+
5. Ожирение	+	+	+	+
6. Повышенное АД	+	+		
7. Гипергликемия	+	+	+	
8. Повышенный холестерин	+	+	+	

существенное значение для здоровья пациентов могут иметь и ряд дополнительных факторов риска, например,

Выживаемость в течение 5 лет в пожилой популяции в зависимости от выраженности боли в суставах и наличия соматической патологии (АГ, ИБС, диабет и пр.)



9 главных факторов, обуславливающих более 90% риска развития ИМ:

	Отношение Шансов
1. Дислипидемия	- 3,25
2. Курение	- 2,87
3. Стресс и депрессия	- 2,67
4. Сахарный диабет	- 2,37
5. Артериальная гипертензия	- 1,91
6. Абдоминальное ожирение	- 1,62
7. Алкоголь	- 0,91
8. Гиподинамия	- 0,86
9. Малое потребление овощей и фруктов	-0,70

Профилактика депрессии

- Актуальность проблемы связана не только с большой распространенностью депрессивных расстройств среди амбулаторных пациентов (6-8%), но и с негативным взаимовлиянием депрессии и ХНИЗ друг на друга.



Почему необходимо правильно распознавать и лечить депрессию?

- ✓ Снижение количества повторных посещений поликлиник
- ✓ Неясные диагностические случаи
- ✓ Полипрагмазия
- ✓ Суициды



Наиболее частые жалобы пациентов с депрессией*



кардиологические

- боли в сердце
- сердцебиение
- одышка
- нехватка воздуха
- перебои в сердце
- холод в конечностях



терапевтические

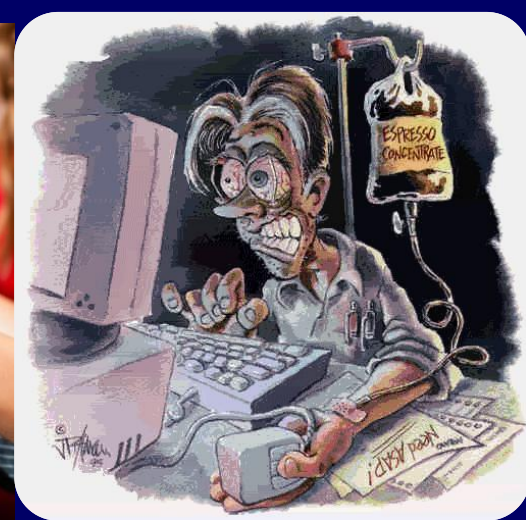
- боли в животе, СРК

неврологические

- ухудшение памяти и внимания,
- боли в голове, спине, шее, руках
- покалывание в различных частях тела
- «мурашки» под кожей
- жжение, сухость и стягивание кожи
- проблемы в половой жизни
- упадок сил
- вялость
- сонливость
- снижение трудоспособности
- раздражительность
- головокружения
- обмороки
- «комочек» в горле
- озноб
- дрожь внутренняя, а также в руках или ногах



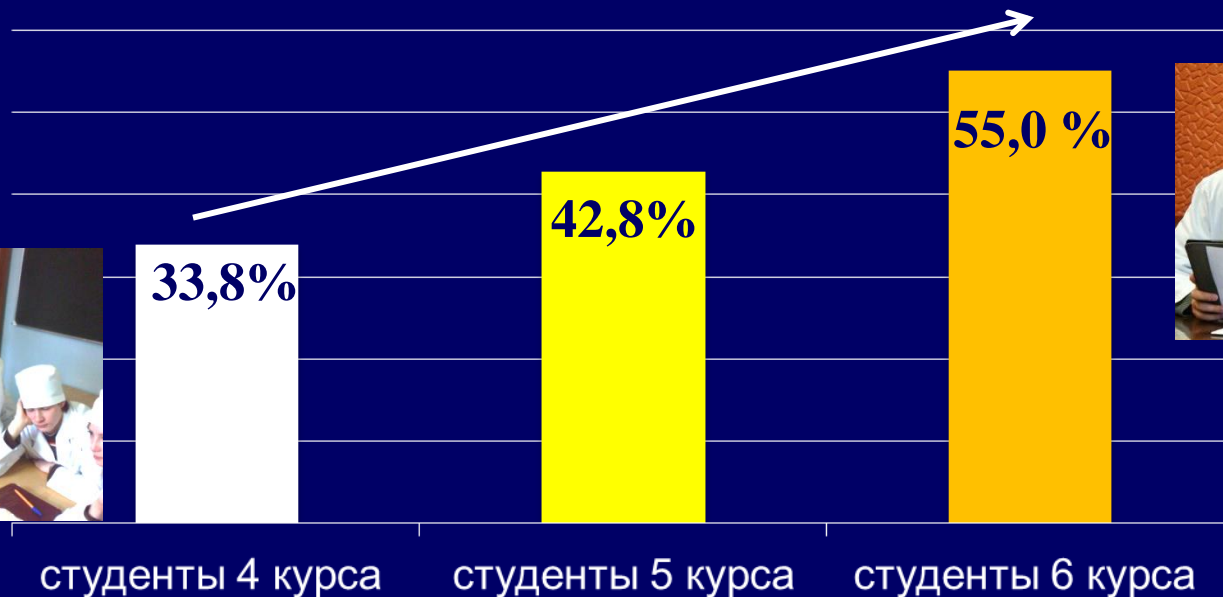
* По данным исследования ПАРУС, включившим 2327 амбулаторных пациентов в 8 регионах России, (2006г)



Дополнительные модифицируемые факторы риска ХНИЗ у молодежи



По результатам самооценки, прогрессивно увеличивается количество студентов, отмечающих ухудшение своего здоровья во время обучения в ВГМУ в сравнении с выпускным классом школы

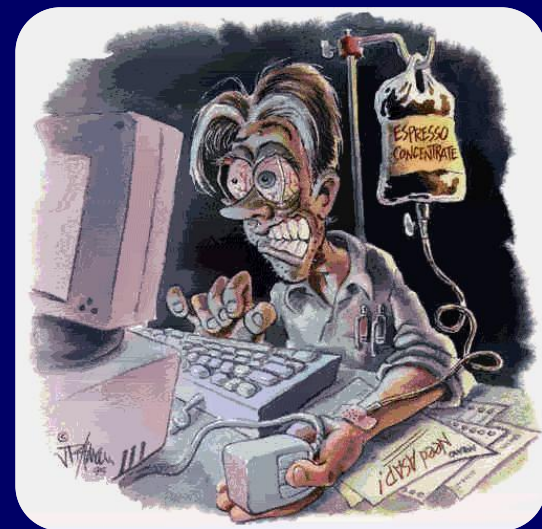


Студентов 6 курса, отметивших ухудшение своего здоровья за время обучения в ВГМУ в 8,6 раз больше, чем студентов, указавших на улучшение своего здоровья !!!

Неужели это связано только с напряженной учебой?

По результатам самооценки своего здоровья, студенты 6 леч. факультета ВГМУ имеют в среднем более 5 **факторов риска хронических заболеваний**, что даже больше, чем было у них на 1 курсе!

Т.е. несмотря на знания, полученные в ходе обучения в медуниверситете, у большинства из опрошенных не сформировалось бережное отношение к своему здоровью.



В рейтинге модифицируемых факторов риска заболеваний среди студентов 4-6 к ВГМУ лидируют:

%

1) недостаточный сон

80

2) большие зрительные нагрузки

75

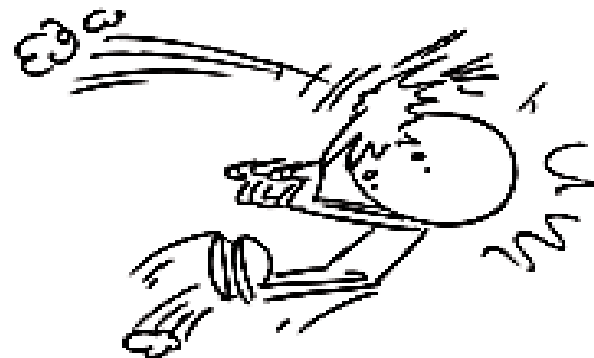
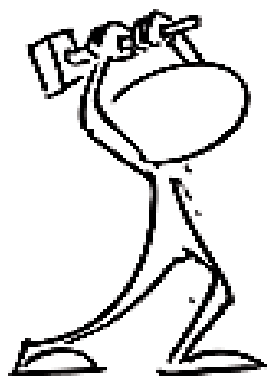
3) пассивное и активное курение

50

4) низкая физическая активность

33





Антиципация

Действие

Результат

Одной из возможных причин сложившейся ситуации, является сохранение у части студентов **антиципации** (неумения и/или нежелания предвидеть будущее).

Проблема эта в большей степени характерна для подростково-юношеского периода жизни, но, вероятно, социальная зрелость у части молодых людей не совпадает с паспортным возрастом.

С чего следует начать свою подготовку к профессиональному выполнению профилактической работы?



Профилактика через всю жизнь – от зачатия до старости!

Базовым правилом всех видов профилактики является
ПРАВИЛО трех «О»:

- 1. ОБРАЗОВАНИЕ,**
- 2. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ,**
- 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.**

«Общий человеческий капитал способствует долгосрочному выживанию всякий раз, когда есть механизм или технология, которые более осведомленные и образованные люди могут использовать для улучшения своего здоровья...»

С чего следует начать подготовку к выполнению профессиональной профилактической работы?

Начинать надо с себя! Т.е. с анализа своего образа жизни, собственных привычек и индивидуальных рисков, наследственности и внесения корректив в свой режим дня, некоторые привычки. К сожалению, эта очевидная рекомендация игнорируется большинством молодых людей потому что «пока не болит», а поставить себя на место представителей старшего поколения не хватает фантазии или работает психологическая защита от мыслей возможных будущих проблемах, но в то же время...

При условии выполнении этого посыла, **Вы**

- 1) обеспечите себе качественную и комфортную жизнь с хорошим самочувствием и отличным настроением уже в настоящее время!!! ;
- 2) существенно снизите риск заболеваний/страданий в будущем, т.е. будьте жить дольше и качественнее;

С чего следует начать подготовку к выполнению профессиональной профилактической работы?

Пациент никогда не будет относиться с доверием к рекомендациям о прекращении курения, полученным от курящего врача или о соблюдении диеты от врача страдающего ожирением.

Например, в США:

В 1949 г. курило 60% врачей
в 1991 г. курило 5% врачей

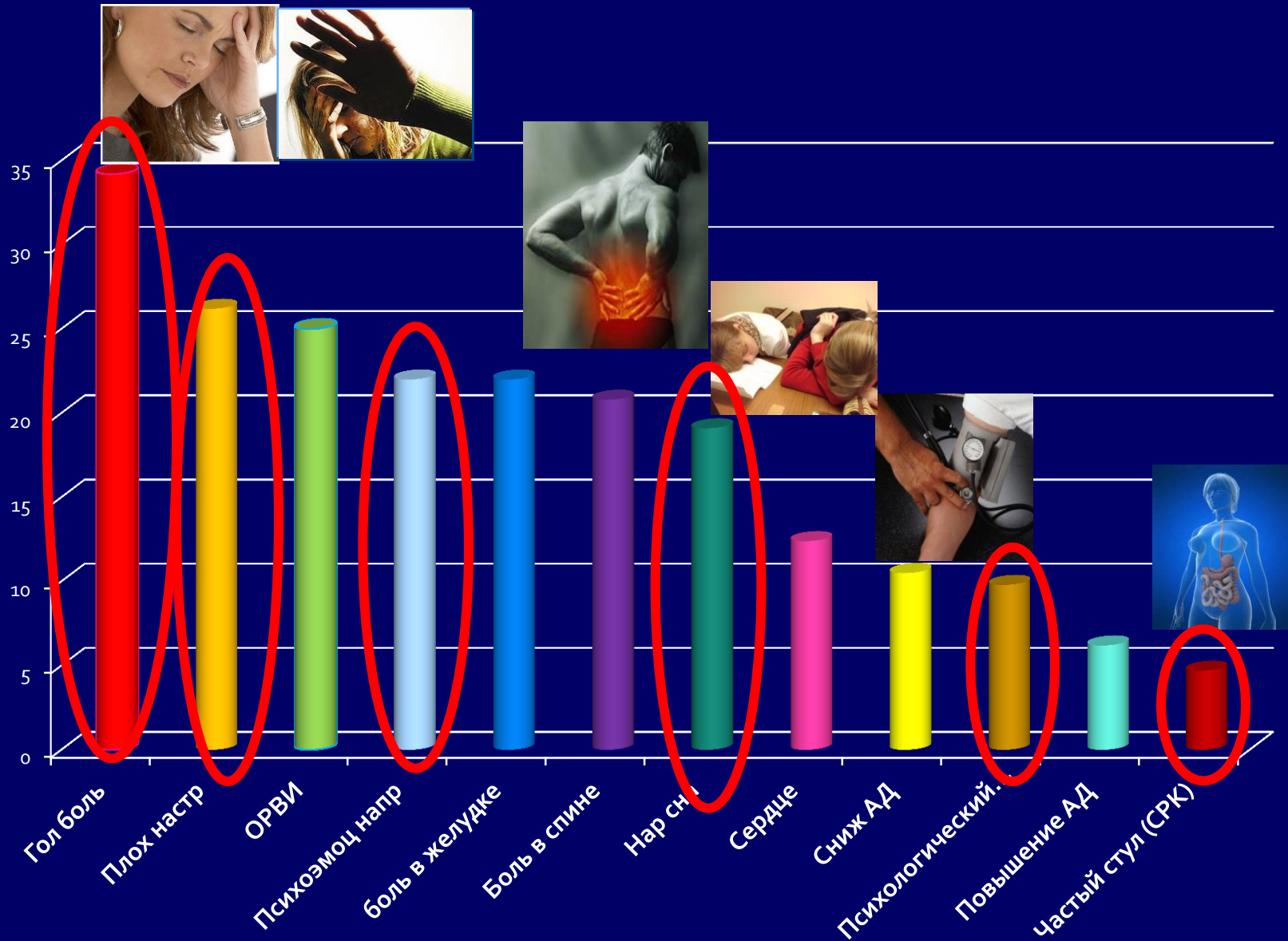


С 2007 г. курят не более 2% врачей !



В чем наиболее вероятные причины
плохого самочувствия?

Что наиболее часто беспокоит студентов ВГМУ ?

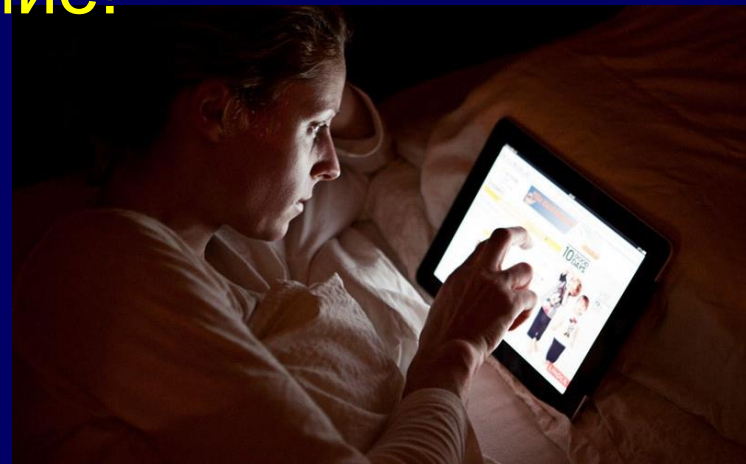




«Отдых» со смартфоном

Например, в Великобритании дети все чаще попадают в больницы в связи с нарушениями сна, вызванными частым использованием по ночам смартфонов и планшетов. По данным Национальной службы здравоохранения, более 8 тыс. детей до 14 лет в прошлом году были госпитализированы с диагнозом "нарушение сна", что почти в три раза выше показателя 2006 года.

Берегите зрение!



Меньше спят студенты ВГМУ, которые больше времени проводят за компьютером (r=0,33)

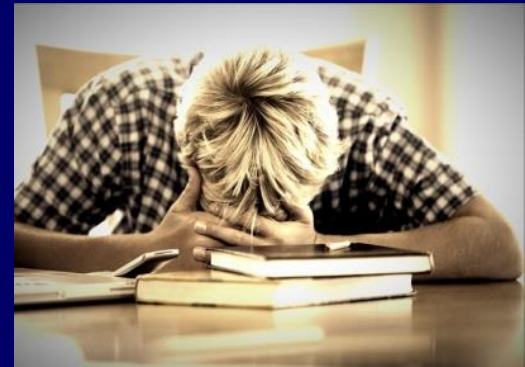


Чем больше времени проводится за компьютером и просмотром телепередач – тем больше количество хронических заболеваний /r+0,37/

Сколько нужно спать?

Люди в «естественных» условиях (без будильников, искусственного освещения и смартфонов) спят **от 7 до 8,5 часа**. Потребность в сне зависит от возраста - подросткам нужно спать около 9 часов, пожилые люди могут отдыхать по 7,5 часа или меньше.

Обладатели мутантного «гена Наполеона» hDEC2 могут спать меньше без потери продуктивности, а вот из обычного человека короткий сон вряд ли сделает гения.



Сколько нужно спать?

Ученые из Пенсильванского университета в Филадельфии поставили следующий эксперимент: 48 здоровых добровольцев разделили на четыре группы. Волонтеры из первой группы спали по 4 часа в сутки, из второй — по 6 часов, из третьей — по 8. Люди из четвертой группы трое суток были без сна.

Регулярно у добровольцев оценивали психофизиологические показатели: тестировали скорость их реакции, способность запоминать числа, а также решать арифметические задачи. Кроме того, каждый день их просили оценить собственную сонливость по 9-балльной шкале.

Самые высокие показатели в тестах были у тех, кто спал по 8 часов. Отдыхавшие по 4 и 6 часов с каждым днем соображали все хуже — их усталость накапливалась. Через две недели память и реакция в 6-часовой группе была такой же плохой, как у тех, кто не спал сутки. 4-часовая группа за две недели показала результаты уровня двух бессонных ночей, т.е. **даже периодически спать по шесть часов в сутки - то же, что не спать вообще**

Как лишние десять минут сна влияют на наше самочувствие*

Когда утром мы переводим будильник на десять минут позже и тут же засыпаем, наш организм начинает новый цикл сна. А начало нового цикла - не лучшее время для пробуждения. Вы будете чувствовать себя разбитым, даже если всю ночь спали как младенец.

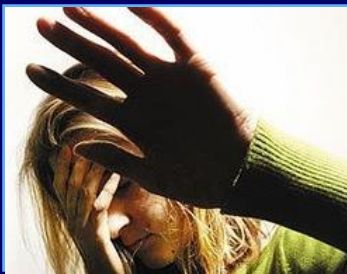
Привычка несколько раз по утрам переводить будильник может путать наш организм и сознание. Так мы увеличиваем «инерцию сна» - тот промежуток времени утром, когда мы чувствуем себя усталыми и утомленными. Обычно самочувствие приходит в норму через 15–30 минут, особенно если пробуждение случилось в конце цикла сна. А гарантированное пробуждение в его начале затягивает это состояние на промежуток от двух до четырех часов.

Впрочем, перевод будильника может быть отличным способом проснуться - главное, не засыпать после этого, а провести драгоценные десять минут просто лежа под теплым одеялом,

Правила здорового сна: Спать в полностью затемненном помещении, без «ночного освещения», по возможности засыпать и просыпаться в одно и то же время; ложиться спать не позднее 11 часов (если позже – нарушается выработка мелатонина), спать около восьми часов; не употреблять алкоголь и кофе вечером; избегать тяжелой, плотной пищи за два часа до сна.

*Австралийская компания Sleep Clinic Services по результатам анализа ряда исследований о сне
Читать полностью: <https://news.tut.by/go/604455.html?crnd=95206>

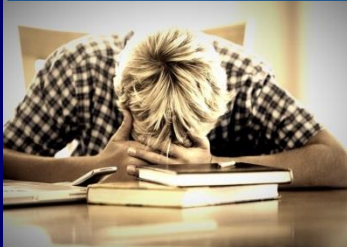
Какая привычка приводит к столь плохому самочувствию?



	?	?
<i>Нервозность</i>	14%	1%
<i>Понижение слуха</i>	13%	1%
<i>Плохая память</i>	12%	1%
<i>Плохое физическое состояние</i>	18%	2%
<i>Плохое умственное состояние</i>	12%	1%
<i>Низкая успеваемость</i>	18%	3%
<i>Замедленная реакция</i>	19%	3%



Какая привычка приводит к столь плохому самочувствию?



	Курящие	Некурящие
Нервозность	14%	1%
Понижение слуха	13%	1%
Плохая память	12%	1%
Плохое физическое состояние	18%	2%
Плохое умственное состояние	12%	1%
Низкая успеваемость	18%	3%
Замедленная реакция	19%	3%



Если беспокоит тревога, панические атаки, депрессия, курение успокаивает ???

Короткие периоды успокоения у курильщиков после выкуренной сигареты (~ около 30 мин) **обусловлены** кратковременным прекращением никотиновой (наркотической) ломки, обусловленной падением концентрации никотина в крови.

Курение создает условия для выраженной тревожности. Интенсивное курение в возрасте с 16 до 22 лет, приводило к тому, что к 22 годам повышался риск различных тревожных расстройств, в частности, агорафобии (страх открытых пространств), панических расстройств и генерализованной тревожности.

Исследования молодых людей в возрасте от 14 до 24 лет: люди курят не потому, что склонны к приступам паники, а, **наоборот**, курение повышает у них риск развития панических расстройств.



Johnson JG, Cohen P, Pine DS et al. Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. JAMA; 2000; 284: 2348-2351.

Isensee B, Wittchen HU, Stein MB, Hofler M, Lieb R. Smoking increases the risk of panic: findings from a prospective community study. Arch Gen Psychiatry. 2003 Jul;60(7): 692-700.

Как меняется самочувствие и здоровье, если отказаться от алкоголя на месяц?



Исследование проведено в Англии. Оценивали влияние регулярного умеренного употребления алкоголя на артериальное давление и функцию печени.

Исходная выраженность отклонений в состоянии здоровья коррелировала с количеством употребляемого алкоголя.

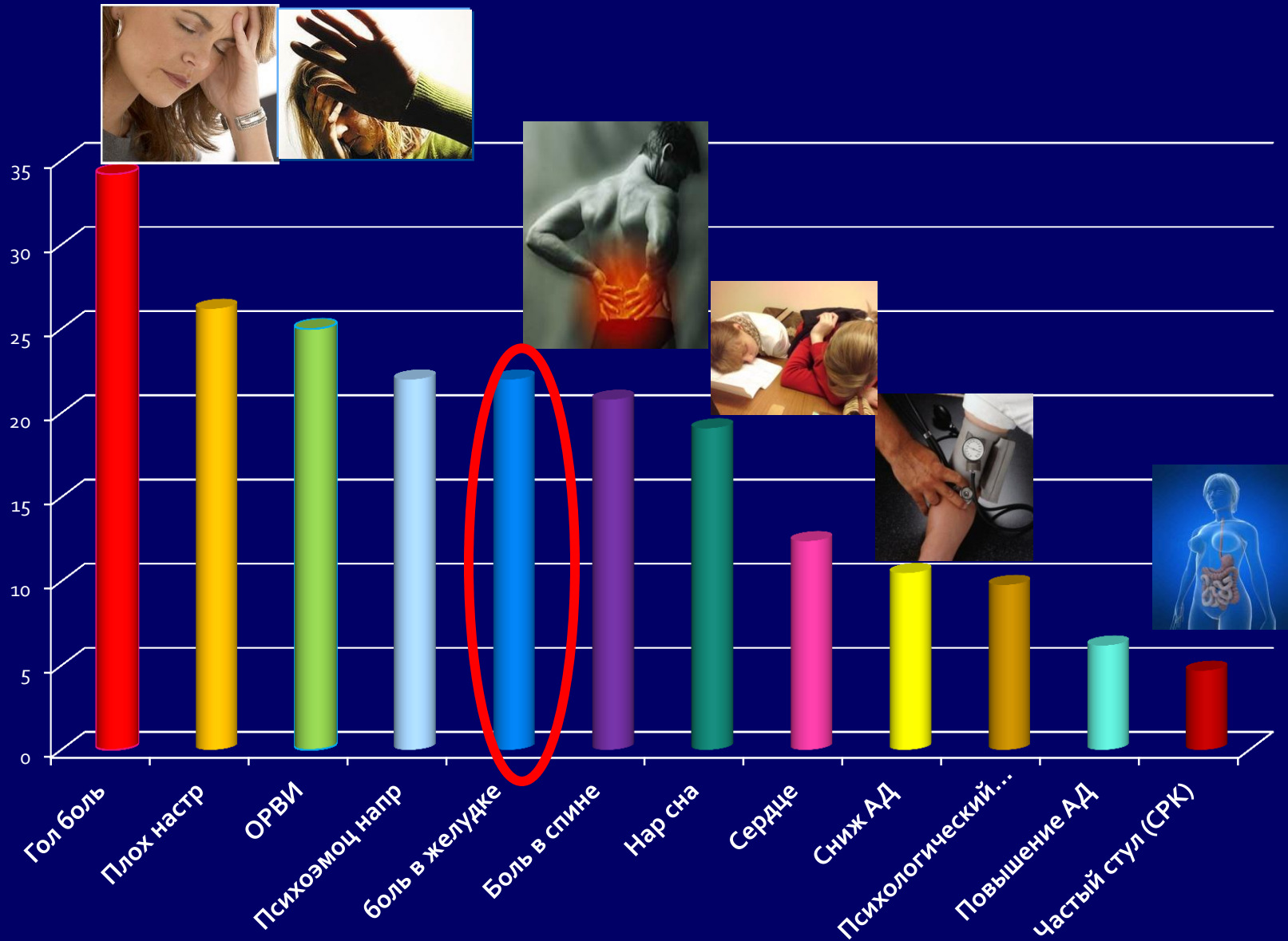
Через месяц после полного прекращения его употребления улучшились показатели, отражающие состояние печени, снизилось систолическое АД на 6-10 мм рт. ст.



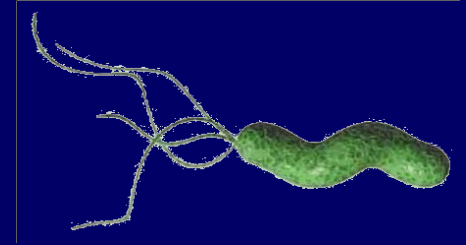
Добровольцы отметили, что благодаря воздержанию от спиртного они выглядели лучше, хорошо спали, улучшилась память, меньше волновались и раздражались, похудели, реже беспокоили боли в желудке...



Что наиболее часто беспокоит студентов ВГМУ ?



Боли в животе, различные проявления диспепсии могут быть связаны с инфицированием *Helicobacter Pylori*. При каких симптомах целесообразно проводить его диагностику?



В 70% случаев инфицированность *Helicobacter Pylori* может длительное время никак не проявляться!

Затем, могут беспокоить:

- 1) Боли в животе, чаще в верхней половине, на голодный желудок или после погрешности в диете;
- 2) изжога, тошнота, отрыжка, горечь, кислый вкус во рту;
- 3) нарушение аппетита, дискомфорт, тяжесть в животе после еды;
- 4) неприятные ощущения, жжение, боли за грудиной (ГЭРБ);
- 5) различные высыпания на коже.



Профилактика заражения Helicobacter Pylori

Распространенность инфицирования Helicobacter Pylori среди жителей Беларуси, России и Украины (около 80% взрослого населения) более чем вдвое превышает показатели в странах Евросоюза. и США (30-40%).

H. Pylori может передаваться фекально-оральным путем через грязные руки, загрязненную воду, через слюну, зубной налет. Чаще всего заражение происходит внутри семьи или других групп, члены которых тесно общаются, пользуются общей посудой; при не соблюдении правил гигиены. Заражение может произойти и при поцелуе, использовании чужой помады и др.

Хеликобактер может вызывать хронический гастрит, эрозии желудка, переходящий в язву желудка и двенадцатиперстной кишки, а также повышает риск развития полипов, рака желудка и кишечника.

В ряде стран (Япония, Канада) лечение хеликобактериоза рассматривается как основной метод профилактики рака желудка.



Диагностика заражения Helicobacter Pylori

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД



Дыхательный
тест



Анализы крови
и кала



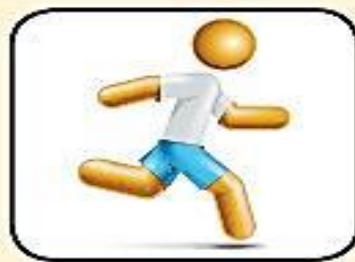
ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД



Биопсия, во время
эндоскопического
обследования желудка



Уменьшить потребление алкоголя, газированных напитков, кофе, шоколада, жирной пищи.



После приема пищи не ложиться и не нагибаться в течение 1-2 часов.



Избегать ношения тугих поясов, брюк и юбок на размер меньше, чем нужно.

Как предотвратить обострения ГЭРБ:

Нормализовать массу тела (при ее избытке).



Отказаться от курения (особенно натощак).



Стараться спать на высоком изголовье.

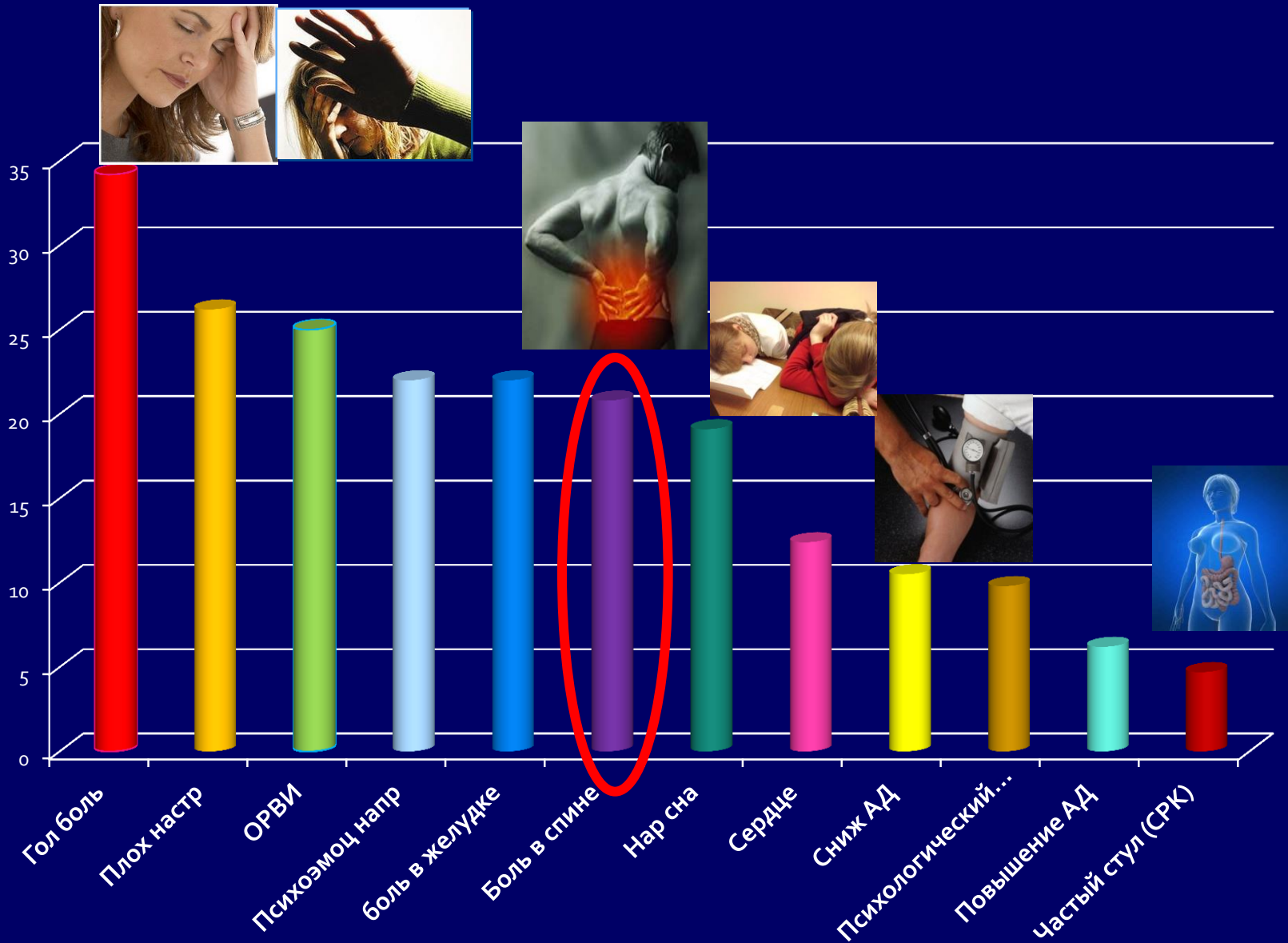


Стараться есть регулярно и небольшими порциями.



- Дробное питание
- Прием пищи без спешки, тщательное пережевывание
- **Не переедать, не есть в ночное время и перед сном**
- **Не лежать после приема пищи в течение 1 – 1,5 часов**

Что наиболее часто беспокоит студентов ВГМУ ?



Появились боли в спине?

Следите за осанкой, чтобы не стать похожим на вопросительный знак!



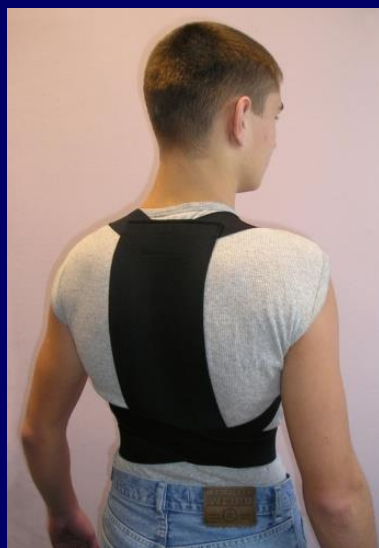
Берегите зрение!



Бонус

К твоему эльфу 82го уровня

При появлении болей в спине, формировании сутулости, целесообразно использовать во время работы за компьютером корректоры осанки для создания «мышечной памяти» правильного положения позвоночника

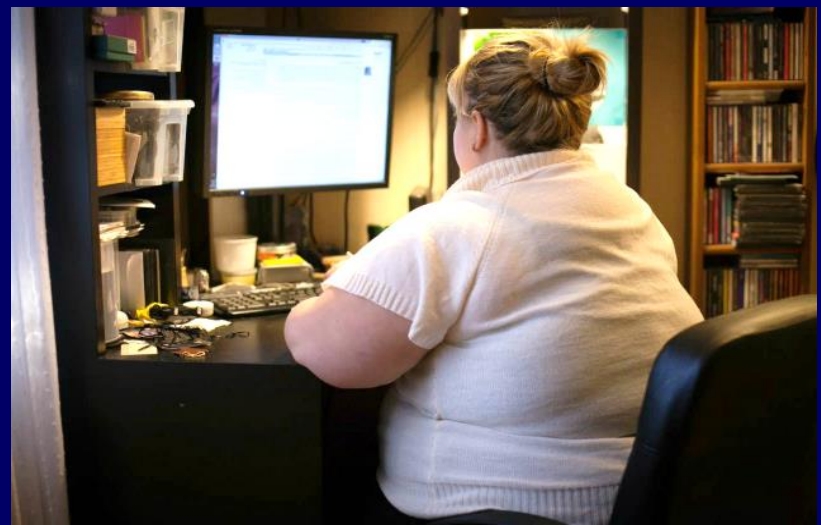


Регулярно занимайтесь гимнастикой для коррекции осанки и укрепления мышц спины



Резюме по основным причинам плохого самочувствия:

- 1) не умение структурировать свое свободное время, вовремя ложиться спать,
- 2) чрезмерное увлечение компьютерными играми,
- 3) чрезмерное увлечение общением в социальных сетях,
- 4) недооценка положительных эффектов физ нагрузок для самочувствия, высокой стрессоустойчивости и хорошей успеваемости,
- 5) пассивное и активное курение



Как улучшить самочувствие?

- **Научитесь правильно дышать!**
- **Всегда высыпайтесь.** Ложитесь в одно время, закрывайте помещение от дневного света, это способствует выработке мелатонина (гормона сна).
- **Сократите время работы с компьютером, (телефоном или планшетом), время просмотра телепередач**
- **Ведите активный образ жизни. Движение - лучший антидепрессант.** Физические упражнения или любая физическая деятельность помогают поднять настроение (не отлынивайте от занятий физкультурой) Ежедневные прогулки на свежем воздухе дают организму энергию и сохраняют хорошее настроение.
- **Ищите (замечайте) красоту вокруг себя**
- **Чаще общайтесь с родными и друзьями**
- **Не курите!** (Смотри: Charlton A, While D. Smoking and menstrual problems in 16-year-olds. J R Soc Med. 1996 Apr;89(4):193-5.)
- **Не употребляйте алкоголь.** Алкоголь, седативные препараты принесут лишь временное облегчение и вызовут зависимость. Не занимайтесь самолечением!





Не сужайте границы вашего мира
до размеров экрана смартфона





Надеемся, что представленная лекция будет для вас полезной: теперь вы стали более **Образованы**, **Осведомлены** и, надеемся, более **Ответственны** в отношении своего здоровья.

Это позволит вам без особого труда ответить на вопросы анкеты и тестов...