

from the American college of physicians // Ann. Intern. Med. 2007; 146(7): 511-515.

11. Rex D.K., Johnson D.A., Lieberman D.A. et al. Colorectal cancer prevention 2000: screening recommendations of the American college of gastroenterology // Am. J. Gastroenterol. 2000; 95: 868-877.

12. Smith R.A., Cokkinides V, Eyre H.J. American cancer society guidelines for the early detection of cancer, 2005 // CA Cancer J. Clin. 2005; 55: 31-44.

Поступила 09.09. 2019

УДК 6161/9-07(075.9)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА И ПРОФИЛАКТИКА СКРИНИНГА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ РАЗНЫХ ГРУПП

Мусахайхова Ш.М., Мамасолиев Н., Каюмов У.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Приоритетными мероприятиями для профилактики неинфекционных заболеваний и сохранения здоровья подрастающего поколения должны стать мониторинг и оценка существующих проблем, четкое видение конечных целей, большое число заинтересованных участников и поддержка научных исследований по профилактике неинфекционных заболеваний, основанных на доказательной базе.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания; факторы риска; дети; профилактические мероприятия

ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАРНИ ТУРЛИ АҲОЛИ ГУРУҲЛАРИДА ТАРҚАЛИШИНИ СКРИНИНГЛИ ЖИҲАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ МУҚОБИЛЛАШТИРИШ

Мусахайхова Ш.М., Мамасолиев Н., Каюмов У.К.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ва ёш авлод саломатлигини сақлаш бўйича устувор чора-тадбирлар мавжуд муаммоларни мониторинг қилиш ва баҳолаш, якуний мақсадларни аниқ қўриш, кўп сонли иштирокчиларнинг қизиқиши ва юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш бўйича тадқиқотларни қўллаб-қувватлаш бўлиши керак.

Калит сўзлар: юқумли бўлмаган касалликлар; хавф омиллари; болалар профилактика чоралари

DIFFERENTIAL EVALUATION AND PREVENTION OF SCREENING OF NON-INFECTIOUS DISEASES AMONG A POPULATION OF DIFFERENT GROUPS

Musashaykhova Sh., Mamasoliev N., Kayumov U.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

The priority measures for the prevention of noncommunicable diseases and preserving the health of the younger generation should be monitoring and evaluation of existing problems, a clear vision of the ultimate goals, a large number of interested participants and support for research on the prevention of noncommunicable diseases based on evidence.

Key words: noncommunicable diseases; risk factors; children; preventive actions

Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространенность хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) достигла масштабов эпидемии. Они являются основной причиной обращения за медицинской помощью, преждевременной смертности, приводят к инвалидности, обуславливают экономические потери государства [2,5,7]. Основными направлениями организации работы систем здравоохранения в мире должны быть борьба с неинфекционной патологией, повышение роли профилактических мероприятий.

Продолжающийся рост общей и первичной заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии, снижение продолжительности жизни росси-

ян обуславливают необходимость принятия незамедлительных мер, направленных на выявление первичных и вторичных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), своевременную диагностику и адекватную терапию сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Наиболее эффективными мерами для решения этой проблемы являются всеобщая диспансеризация и скрининговые обследования населения, позволяющие доступными методами выявить патологию. Проблемой в данном случае является необходимость массового обследования населения с минимальной временной затратой и достаточным уровнем качества выявления сердечно-сосудистой патологии [1,8].

Скрининг в медицине (англ. screening просеивание) – метод активного выявления лиц с какой-либо



патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Скрининг осуществляют с целью ранней диагностики заболевания или предрасположенности к нему, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи. Результаты скрининга используют также для изучения распространенности исследуемого заболевания (или группы заболеваний), факторов риска его развития и их относительного значения. Основными условиями проведения скрининга являются наличие подготовленного персонала и стандартный подход к выявлению изучаемого признака и оценке полученных результатов [4,6,10].

Применяемые методы должны быть достаточно просты, надежны и воспроизводимы. Необходимо, чтобы они обладали достаточной чувствительностью и высокой специфичностью. Роль скрининга особенно важна при диспансеризации населения. Обследования в форме скрининга могут носить многоэтапный характер, например, на первом этапе выявляют всех больных с артериальной гипертензией, а на втором – в клинических или амбулаторных условиях уточняют причины повышения АД. Это позволяет дифференцировать лечебную помощь больным и одновременно получить данные о частоте гипертонической болезни и отдельных форм симптоматических гипертензий.

Скрининг в кардиологии проводят чаще всего с целью выявления ишемической болезни сердца и артериальной гипертензий, а также факторов риска их развития. Скринирующее обследование осуществляет персонал, прошедший специальную подготовку по измерению АД, роста, веса, расчету индекса массы тела, заполнению стандартного опросника (вопросы по выявлению стенокардии напряжения, вредных привычек – курения, потребления алкоголя). Проводят также тщательную стандартизацию определения таких биохимических показателей как общий холестерин и сахар крови, которые можно определить с помощью тест – полосок. На основе оценки отдельных факторов риска и их сочетаний разрабатывают таблицы, характеризующие степень риска появления новых случаев заболевания.

Цель исследования. Анализ современных тенденций в области профилактики неинфекционных заболеваний.

Материал и методы

Анализ публикаций и баз данных в открытом доступе (сайт Европейского регионального бюро ВОЗ) по проблеме распространенности неинфекционной патологии, мероприятий по их профилактике.

Результат и обсуждения

По данным скрининга патологии сердечно - сосудистой системы у жителей Ферганской долины, охватившем 1350 человек, откликнувшихся на предложение выявить наличие возможной сердечно - сосудистой 43 патологии, было выявлено, что показатель "Миокард" менее 15%, свидетельствующий об отсутствии патологии сердца, был отмечен у 418 человек

(31%), и характеризовался "портретом сердца" с преобладанием зеленых тонов.

Предпороговые нарушения в работе сердца и начальные стадии ишемической болезни (показатель "Миокард" от 15% до 27%) наблюдались у 473 человек (35%), а 459 человек (34%) уже имели выраженные формы патологии (показатель "Миокард" более 27%) и характеризовались "портретом сердца" с преобладанием красных тонов. У всех условно здоровых лиц показатель "миокард" был до 27%. Случаев нормы с превышением показателя 27% не было. Лицам, включенным в группу патологии и находившимся на амбулаторно-госпитальном лечении, проводилось общеклиническое обследование: сбор анамнеза, физикальный осмотр, лабораторноклинические исследования (анализ крови, мочи, глюкозы, холестерина, уровня трансаминаз, регистрация ЭКГ) и при необходимости более полное клинко-инструментальное обследование: тредмил, рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, коронарография, консультации узких специалистов (эндокринолога, кардиолога). По результатам данного исследования было установлено, что показатель "миокард" 16-27% наблюдался у больных с сахарным диабетом, анемиями, хронической обструктивной болезнью легких, тиреотоксикозом, хронической почечной недостаточностью, патологией печени, метаболическим синдромом. При индексе "Миокард" более 27% были выявлены наличие гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, декомпенсированной сердечной недостаточности.

Значительную часть болезней предопределяют четыре основные группы неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, диабет и хронические болезни легких. Установлено, что основными факторами риска развития НИЗ являются поведенческие факторы риска, такие как нездоровое питание, употребление табака, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность. Данные факторы риска развития неинфекционной патологии распространены во всем обществе, чаще возникают в детстве и продолжают всю жизнь. А имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что неинфекционные заболевания в большей степени являются предотвратимыми.

В мире существует ясное видение ситуации и четкий план действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Под эгидой ВОЗ принимается ряд важнейших руководящих документов, наиболее значимыми из которых являются: Глобальная стратегия по профилактике неинфекционных болезней и борьбы с ними (2000); принятая в 2003 году Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака; Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (2004); переработанный с учетом новых видений и доказательной базы План действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними на 2008-2013 гг. (2008); в 2010 г. была предложена Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

Сегодня весь мир руководствуется Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний на 2013-2020 гг. [7]. Его основополагающие цели: повышение приоритета профилактических мероприятий на всех уровнях; укрепление и ориентирование системы здравоохранения на профилактику

неинфекционных заболеваний; стратегия охвата всего жизненного цикла, что означает профилактику неинфекционных заболеваний с детства и на протяжении жизни; использование для профилактики только проверенных, основанных на фактах данных; межсекторальное взаимодействие в работе, а также проведение мониторинга тенденций и детерминант развития неинфекционных заболеваний с оценкой результатов с адаптацией их к конкретным условиям, областям, регионам.

Считается, что залогом эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями являются: активная поддержка государства; использование научного потенциала и современных возможностей профилактики заболеваний, а также межсекторальное взаимодействие: государство - медицинские работники - родители - педагоги [4].

Несложными, на первый взгляд, но эффективными, исходя из мирового опыта, мерами со стороны государства могут быть принятие общенациональных руководящих принципов по сохранению здоровья, имплементация профилактических программ на уровне государства, а также повышение информированности населения о правильном питании и физической активности, в том числе через СМИ и социальные сети, запрет на рекламу алкогольных напитков и повышение акциза на них как средство снижения их доступности. Такие мероприятия имеют свою доказанную действенность. Например, повышение цен на табачные изделия снижает количество уже начавших употреблять табак и повышает количество отказывающихся от курения, особенно среди молодежи. А запрет на курение в общественных местах позволяет сократить случаи начала курения, формирует мнение о социальной неприемлемости данной привычки [5].

Особую роль играет использование научного потенциала и современных возможностей профилактики неинфекционных заболеваний. Декларация ВОЗ призывает все заинтересованные стороны поддерживать и способствовать проведению исследований, связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, применять полученные результаты на практике с целью совершенствования базы знаний для дальнейших действий на глобальном, национальном или региональном уровнях. Как приоритетные научные направления указываются: мониторинг неинфекционных заболеваний; исследование социальных детерминант развития неинфекционных заболеваний; разработка стратегий с доказанной эффективностью.

Приоритетными также являются исследования, позволяющие разработать недорогие, но эффективные меры профилактики и сделать их доступными для применения в условиях ограниченных ресурсов.

В рамках межсекторального взаимодействия основными концепциями профилактических мероприятий могут быть сотрудничество всех участников учебно-воспитательного процесса для создания условий по первичной профилактике нарушений здоровья, а также активизация лечебно-профилактической работы. Многократно обосновано, что учебный процесс должен сопровождаться текущей гигиенической оценкой школьной среды и организации учебной деятельности школьников; активным мониторингом здоровья с системным применением скрининг-методик; включать личностно ориентированную педагогику, осно-

ванную на учете гендерных особенностей развития детей; актуализировать в ученической среде личностную ответственность за сохранение здоровья.

В ряде научных публикаций указывается, что данные мероприятия позволяют достичь стабилизации патологических процессов (10,8 %) среди детей с хронической патологией; нормализовать остроту зрения (25 %) и остановить прогрессирование миопии (11 %); улучшить осанку (44,5 %); снизить острую респираторную заболеваемость в 2,2 раза.

Выводы

Таким образом, данная методика позволяет выделить группу пациентов, которым необходимо проведение комплексного дифференциально-диагностического обследования для исключения наличия сердечно-сосудистой или другой патологии и разработки тактики дальнейшего лечения.

Стратегическое направление охраны здоровья в Украине (на период до 2025 г.) - увеличение продолжительности здоровой (активной) жизни, где важным компонентом выступает профилактика неинфекционной патологии среди подростков и молодежи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Глова С.Е., Кательническая Л.И., Хаишева Л.А. и др. Скрининг сердечно-сосудистой патологии и ассоциированных поведенческих факторов риска у жителей г. Ростова-на-Дону. // Российский кардиологический журнал. 2006; 3: 1-5.
2. Кательническая Л.И., Ахвердиева М.К., Глова С.Е. и др. Паспорт здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний: учебное пособие. - Ростов-на-Дону: ГОУ ВПО Рост ГМУ Росздрава, 2007. - 192 с. 8. Карюхин Э.В. Старение населения: демографические показатели. // Клиническая геронтология. - 2000; 1: 56-61.
3. Розин Ю.И., Стародубцев А.К., Невзоров В.П. Электрокардиография. Дифференциальная диагностика. Лечение аритмий и блокад сердца: Уч. пособ.: - М.: Медицина XXI, 2007; 560.
4. Сула А.С., Рябыкина Г.В., Гришин В.Г. ЭКГ-анализатор КардиоВизор-06с: новые возможности выявления ишемии миокарда при скрининговых обследованиях и перспективы использования в функциональной диагностике. // Функциональная диагностика. - 2003; 2: 93-100.
5. Graham I., Atar D., Borch-Johnsen K. et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary // Eur. J. of Cardiovasc. Prevention and Rehabilitation. 2007; 1(14): 1-40.
6. Levin B., Lieberman D.A., McFarland et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American cancer society, the US multi-society task force on colorectal cancer, and the American college of radiology // CA Cancer J. Clin. 2008; 58: 130-160.
7. Patel P., Macerollo A. Diabetes mellitus: diagnosis and screening // Am. Fam. Physician. 2010; 81(7): 863-870.
8. Qaseem A., Snow V., Sherif K. et al. Screening mammography for women 40 to 49 years of age: a clinical practice guideline from the American college of physicians // Ann. Intern. Med. 2007; 146(7): 511-515.
9. Rex D.K., Johnson D.A., Lieberman D.A. et al. Colorectal cancer prevention 2000: screening recommendations of the American college of gastroenterology // Am. J. Gastroenterol. 2000; 95: 868-877.
10. Smith R.A., Cokkinides V., Eyre H.J. American cancer society guidelines for the early detection of cancer, 2005 // CA Cancer J. Clin. 2005; 55: 31-44.

Поступила 09.09. 2019