

**А. А. Стрельников, А. Г. Обрезан,
Е. В. Шайдаков**

**СКРИНИНГ
И ПРОФИЛАКТИКА
АКТУАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Руководство для врачей

Санкт-Петербург
СпецЛит
2012

Авторы:

Стрельников Александр Анатольевич — доктор медицинских наук, МВА, член-корреспондент РАЕН, генеральный директор «Юнион клиник»;

Обрезан Андрей Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, главный врач Международного медицинского центра «СОГАЗ»;

Шайдаков Евгений Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора ФГБУ «НИИЭМ» СЗО РАМН по научной и лечебной работе

Рецензенты:

Малов Ю. С. — доктор медицинских наук, профессор;

Дерюгин М. В. — доктор медицинских наук, профессор

Стрельников А. А., Обрезан А. Г., Шайдаков Е. В.

С84 Скрининг и профилактика актуальных заболеваний : руководство для врачей / А. А. Стрельников, А. Г. Обрезан, Е. В. Шайдаков. — СПб. : СпецЛит, 2012. — 535 с. — ISBN 978-5-299-00490-8.

Книга отражает актуальные аспекты деятельности врача — вопросы скринингового обследования здоровых и больных, а также проблемы профилактики актуальных нозологических форм. Большое внимание уделено стандартам скрининга в зависимости от возраста пациентов. Все рекомендации профилактической направленности носят практический характер и предназначены для повседневного использования.

Предлагаемые в данном руководстве сведения помогут практикующему врачу организовать необходимые медицинские мероприятия по ведущим направлениям медицины, относящимся к разделам скрининга, диспансеризации и первичной профилактики, в пределах компетенции врача.

УДК 616-084 (083.132)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
Введение	11
Глава 1. Общие вопросы скрининга и профилактики заболеваний	13
1.1. Определение понятия «здоровье». Влияние факторов внешней среды на здоровье. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний	13
1.2. Место и роль профилактических мероприятий в практике врача	15
1.3. Скрининг заболеваний	25
Глава 2. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в пренатальном периоде	35
2.1. Особенности скрининга и профилактики наследственных заболеваний	35
2.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению в пренатальном периоде	52
Глава 3. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в детском возрасте	76
3.1. Особенности профилактики и скрининга у детей	76
3.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению детей	90
Глава 4. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в подростковом (девическом и юношеском) возрасте	100
4.1. Особенности профилактики и скрининга у подростков	100
4.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению подростков (девушек и юношей)	111
Глава 5. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в молодом возрасте	112
5.1. Особенности профилактики и скрининга у людей молодого возраста	112
5.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей молодого возраста	113
Глава 6. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в среднем возрасте	137
6.1. Особенности профилактики и скрининга у людей среднего возраста	137
6.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей среднего возраста	138
Глава 7. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в пожилом возрасте	160

7.1. Особенности профилактики и скрининга у пожилых людей	160
7.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей пожилого возраста	171
Глава 8. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в старческом возрасте	187
8.1. Особенности профилактики и скрининга у людей старческого возраста	187
8.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей старческого возраста	188
Глава 9. Скрининг и профилактика неопухолевых заболеваний	203
9.1. Скрининг и профилактика атеросклероза	203
9.2. Скрининг и профилактика аневризмы брюшного отдела аорты	209
9.3. Скрининг и профилактика стеноза сонной артерии	210
9.4. Скрининг и профилактика хронической обструктивной болезни легких	214
9.5. Скрининг и профилактика ишемической болезни сердца	220
9.6. Скрининг и профилактика повышенного артериального давления	232
9.7. Скрининг и профилактика липидных расстройств	243
9.8. Скрининг и профилактика заболеваний периферических артериальных сосудов	245
9.9. Скрининг и профилактика хронической сердечной недостаточности	249
9.10. Скрининг и профилактика инсультов	263
9.11. Скрининг и профилактика заболеваний глаз	268
9.12. Скрининг и профилактика нарушений слуха	272
9.13. Скрининг, профилактика и динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями зубов и полости рта	274
Глава 10. Скрининг и профилактика онкологических заболеваний (злокачественных новообразований) различной локализации	280
10.1. Скрининг и профилактика онкологических заболеваний (злокачественных новообразований) различной локализации. Использование онкомаркеров в скрининге рака	280
10.2. Профилактика онкологических заболеваний	286
10.3. Скрининг и профилактика рака слизистой полости рта	295
10.4. Скрининг и профилактика рака кожи	296
10.5. Скрининг и профилактика рака молочной железы	303
10.6. Скрининг и профилактика рака легких	318
10.7. Скрининг и профилактика рака шейки матки	324
10.8. Скрининг и профилактика рака матки	331
10.9. Скрининг и профилактика рака яичников	333
10.10. Скрининг и профилактика рака мочевого пузыря	337
10.11. Скрининг и профилактика рака предстательной железы	338
10.12. Скрининг и профилактика рака яичек	347
10.13. Скрининг и профилактика рака желудка	348
10.14. Скрининг и профилактика рака кишечника	350

10.15. Скрининг и профилактика рака поджелудочной железы .	358
10.16. Скрининг и профилактика рака печени	360
10.17. Скрининг и профилактика рака мозга	361
10.18. Скрининг и профилактика лейкоза	364
10.19. Скрининг и профилактика рака щитовидной железы . . .	365
10.20. Предрак. Понятие и виды	366
Глава 11. Скрининг и профилактика инфекционных заболеваний	368
11.1. Профилактика инфекционных заболеваний	368
11.2. Профилактика социально значимых инфекционных заболеваний	378
11.3. Скрининг и профилактика бессимптомной бактериурии .	393
11.4. Скрининг и профилактика хламидийной инфекции	394
11.5. Скрининг и профилактика гонореи	395
11.6. Скрининг и профилактика генитального герпеса	396
11.7. Скрининг и профилактика сифилиса	397
11.8. Консультирование по поводу профилактики заболеваний, передающихся половым путем	398
Глава 12. Скрининг психических расстройств и злоупотребления психотропными препаратами	399
12.1. Скрининг и профилактика злоупотребления алкоголем . .	399
12.2. Скрининг и профилактика деменции	407
12.3. Скрининг и профилактика депрессии	409
12.4. Скрининг и профилактика наркомании	412
12.5. Скрининг и профилактика суицида	412
12.6. Скрининг и профилактика табакокурения и связанных с ним заболеваний	413
Глава 13. Скрининг метаболических и эндокринных расстройств, а также статуса питания пациентов . .	416
13.1. Консультирование по вопросам правильного питания . .	416
13.2. Скрининг и профилактика ожирения	443
13.3. Скрининг и профилактика гемохроматоза	460
13.4. Использование гормонозаместительной терапии в профилактике хронических заболеваний у женщин в постменопаузе	461
13.5. Скрининг и профилактика железодефицитной анемии . .	463
13.6. Консультирование по поводу физической активности . . .	465
13.7. Скрининг и профилактика заболеваний щитовидной железы	468
13.8. Скрининг и профилактика сахарного диабета 2-го типа .	470
13.9. Использование витаминов для профилактики рака и сердечно-сосудистых заболеваний	474
13.10. Скрининг и профилактика остеопороза	475
Глава 14. Скрининг людей, занимающихся экстремальными видами деятельности	478
14.1. Скрининг, профилактика и динамическое наблюдение людей, занимающихся дайвингом	478

14.2. Скрининг и профилактика заболеваний у спортсменов, динамическое наблюдение за спортсменами	483
14.3. Скрининг, профилактика и динамическое наблюдение за летчиками	493
14.4. Скрининг, профилактика и динамическое наблюдение за людьми, подвергшимися воздействию компонентов дыма	497
Глава 15. Основы науки о семье, семейная профилактика.	
Особенности профилактики у женщин	500
15.1. Семья, основы науки о семье, семья и профилактика на разных этапах жизненного цикла	500
15.2. Консультирование по проблемам планирования семьи . .	509
15.3. Вопросы насилия в семье и жестокого обращения с детьми	510
15.4. Основные направления сохранения здоровья женщины .	514
15.5. Основы обучения пациентов, методика изменения образа жизни пациентов	519
Заключение	523
Литература	525

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АКДС	— комбинированная вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка
АКС	— ассоциированные клинические состояния
АФП	— альфа-фетопроtein
БКС	— болезнь кленового сиропа
БЦЖ	— бацилла Кальметта — Герена (вакцина против туберкулеза)
ВГ	— врожденный гипотиреоз
ВГН	— врожденная гиперплазия надпочечников
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВЛК	— врачебно-летная комиссия
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВОП	— врач общей практики
ВПЧ	— вирус папилломы человека
ВС	— внезапная смерть
Г6ФД	— глюкоза-6-фосфат дегидрогеназа
ГБ	— гипертоническая болезнь
ГЛЖ	— гипертрофия левого желудочка сердца
ГТГ	— гипертриглицеридемия (повышение концентрации триглицеридов в крови)
ГХС	— гиперхолестеринемия (повышение концентрации холестерина в крови)
ДАД	— диастолическое артериальное давление
ДДТ	— дихлордифенил-трихлорэтан
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖДА	— железодефицитная анемия
ЖК	— жирные кислоты
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЖЦ	— жидкостная цитология
ЗГТ	— заместительная гормональная терапия
ЗППП	— заболевания, передающиеся половым путем
ИАПФ	— ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИГСТ	— индекс Гарвардского степ-теста
ИИКСК	— иммунохимическое исследование кала на скрытую кровь
ИКД	— имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы
ИМ	— инфаркт миокарда
ИМТ	— индекс массы тела
ИСАГ	— изолированная систолическая артериальная гипертензия
ИТУ	— исправительно-трудовые учреждения
ИФР-1	— инсулиноподобный фактор роста 1

ИФР-СП-3	— инсулиноподобный фактор роста, связывающий протеин-3
КОМЖ	— клиническое обследование молочной железы
КПУЗТ	— крупнопетлевое удаление зоны трансформации
КТ	— компьютерная томография
КТВР	— компьютерная томография высокого разрешения
ЛЖ	— левый желудочек
ЛП	— липопротеиды
ЛПВП	— липопротеиды высокой плотности
ЛПНП	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
ЛППП	— липопротеиды промежуточной плотности
ЛФС	— синдром Ли — Фраумени
МАУ	— микроальбуминурия
МНЖК	— мононенасыщенные жирные кислоты
МОЖ	— модификация образа жизни
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МС	— метаболический синдром
МСМ	— мужчины, имеющие секс с мужчинами
НАП	— наследственный аденоматозный полипоз
НЖК	— насыщенные жирные кислоты
ННПРК	— наследственный неполипозный рак кишечника
НРП2	— наследственный рак простаты 2
НТГ	— нарушение толерантности к глюкозе
ОЖСС	— ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки крови
ОНМК	— острое нарушение мозгового кровообращения
ОПВ	— оральная полиомиелитная вакцина
ОТ	— окружность талии
ОФА	— онкофетальный антиген
ОХС	— общий холестерин
ПАП	— мазок по Папаниколау
ПИН	— потребление инъекционных наркотиков
ПНЖК	— полиненасыщенные жирные кислоты
ПОМ	— поражения органов-мишеней
ПРИ	— пальцевое ректальное исследование
ПСА	— простат-специфический антиген
ПСК	— проба на скрытую кровь в кале
ПСТ	— предсказывающая способность теста
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
ПЭТ	— позитронно-эмиссионная томография
ПЭХР	— петлевая электрохирургическая резекция
РМЖ	— рак молочной железы
РЭА	— раковый эмбриональный антиген
САД	— систолическое артериальное давление
СД	— сахарный диабет
СЖК	— свободные жирные кислоты
СКА	— серповидно-клеточная анемия
СМАД	— суточное мониторирование артериального давления

СМРЭ	— селективные модуляторы рецепторов эстрогенов
СН	— сердечная недостаточность
СОМЖ	— самостоятельное обследование молочной железы
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
СРБ	— С-реактивный белок
ССЗ	— сердечно-сосудистые заболевания
ТГОГ	— трансформирующий ген опухоли гипофиза
ТГ	— триглицериды
ТИА	— транзиторная ишемическая атака
ТТГ	— тиреотропный гормон
УВЧ	— ультравысокая частота
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФДС	— фиброоптическая дактилоскопия
ФКУ	— фенилкетонурия
ФЛ	— фосфолипиды
ФР	— факторы риска
ХБ	— хронический бронхит
ХГЧ	— хорионический гонадотропин человека
ХМ	— хиломикроны
ХНЗЛ	— хронические неспецифические заболевания легких
ХС ЛПНП	— холестерин липопротеидов низкой плотности
ХПН	— хроническая почечная недостаточность
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
ХС	— холестерин
ХС ЛПВП	— холестерин липопротеидов высокой плотности («хороший холестерин»)
ЦВБ	— цереброваскулярная болезнь
ЦНС	— центральная нервная система
ЦП	— цветовой показатель
ЧМТ	— черепно-мозговая травма
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЭКГ	— электрокардиограмма
ЯБ	— язвенная болезнь
ЯМРТ	— ядерная магнитно-резонансная томография
АSА	— аргинин-янтарная аминокислота
ВЮТ	— дефицит биотинидазы
ВКТ	— бета-кетотиолаза
ВТА	— антиген опухоли мочевого пузыря
СІТ	— цитруллинемия
СРТ	— карнитин пальмитоил трансфераза
СF	— кистозный фиброз
СUD	— дефект захвата карнитина
ESR1	— ген рецептора эстрогена альфа
FDPS	— полиморфизм гена фarnесилдифосфатсинтазы
GA I	— глутаровая ацидемия тип I
GA II	— глутаровая ацидемия тип II
GALT	— классическая галактоземия

HMG	— дефицит гидроксиметилглутарил CoA лиазы
HCY	— гомоцистинурия
HPS	— исследование Heart Protection Study
IVA	— изовалериановая ацидемия
LCAD	— длинноцепочечная ацил-CoA дегидрогеназа
LCHAD	— длинноцепочечная гидроксиацил-CoA дегидрогеназа
LCT	— ген лактазы
3 MCC	— дефицит 3-метилкротонил-CoA карбоксилазы
MADD	— множественный дефицит ацил-CoA дегидрогеназы
MCAD	— среднецепочечная ацил-CoA дегидрогеназа
MCD	— CoA карбоксилазы
MELAS	— митохондриальная энцефаломиопатия
MIDD	— наследуемый по материнской линии синдром сахарного диабета и глухоты
MM	— метилмалоновая ацидурия
MUT	— метилмалонил-CoA мутаза
NMP22	— белок ядерного матрикса 22
NSE	— нейронспецифическая енолаза
ProGRP	— предшественник гастрин релизинг пептида
PROP	— пропионовая ацидемия
PSA	— простат-специфический антиген
SCAD	— короткоцепочечная ацил-CoA дегидрогеназа
SCHAD	— короткоцепочечная гидроксиацил-CoA дегидрогеназа
SCORE	— системная оценка коронарного риска
TFP	— трифункциональный дефицит белка
TPA	— тканевый полипептидный антиген
TYR I	— тирозинемия I
UPSTF	— независимая группа экспертов в области профилактики заболеваний
VDR, BsmI.	— аллельные гены рецептора витамина D
VLCAD	— чрезвычайно длинноцепочечная ацил-CoA дегидрогеназа

ВВЕДЕНИЕ

Специалисты-геронтологи утверждают, что у человека как у биологического вида предел жизни составляет 110–120 лет. Почему же достичь этой планки могут лишь немногие? По расчетам специалистов, четыре инновации в медицине уже продлили средний возраст человека на дополнительные 40 лет. Речь идет о гигиене (XVII в.), появлении антисептиков (XIX в.), вакцинации (XIX в.) и открытии антибиотиков (XX в.). Тем не менее, предел продолжительности жизни все еще недостижим. Этот феномен могут объяснять многие научные факты. Так, в 60-е гг. прошлого века американский ученый Леонард Хейфлик выявил, что клетки нашего организма могут делиться лишь ограниченное число раз. Сверяясь с внутренним счетчиком и «выйдя к финишной черте», они погибают. И все же «предел делений Хейфлика» — не ведущий фактор ранней смертности. Основными биологическими причинами сокращения продолжительности жизни человека являются болезни, а среди социальных факторов — поздняя диагностика и неудовлетворительная профилактика заболеваний.

В отличие от традиционного отечественного представления о первостепенной значимости нозологического подхода в медицине авторы этого издания полагают, что именно профилактика заболеваний должна являться основным направлением развития медицинской науки. В развитых странах профилактика уже стала эффективным средством борьбы с социально значимыми болезнями как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. Страны Западной Европы и Скандинавии, во многом благодаря реализации профилактических программ, в 80-е гг. XX столетия успешно преодолели демографический кризис, проявлявшийся резким снижением численности населения. В данном контексте авторы издания указывают на необходимость формирования знаний и практических представлений об идее, системе и процессе диспансеризации, рассматривая профилактику социально значимых заболеваний как единственный действенный метод сохранения и укрепления здоровья человека, составляющего основу национального благосостояния и развития (Стрельников А. А. [и др.], 2007).

В настоящее время Российская Федерация объявила общенациональным проектом борьбу с демографическим кризисом, обусловленным как низкой рождаемостью, так и высокими уровнями заболеваемости, инвалидизации и смертности. В успешной реализации данного проекта значительную роль призваны сыграть практикующие врачи, так как именно первичное звено здравоохранения может

обеспечить адресную направленность общеобразовательных аспектов основ медицинских знаний и профилактических программ.

В различные возрастные периоды жизни человека наблюдаются определенные особенности его медицинского статуса, поэтому изложение материала в руководстве построено в зависимости от возраста пациента. По современным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), возраст человека можно классифицировать следующим образом: от 1 до 7 дней — новорожденные; от 7 дней до 1 года — младенцы; от 1 года до 10 лет — дети; от 10 до 18 лет — подростки (некоторые источники ВОЗ выделяют юношеский (17—21 год) и девический (16—20 лет) периоды); с 18 до 44 лет человек считается молодым; в 45—59 лет у человека исчисляются средний возраст; в 60—74 года — пожилой; с 75 до 89 лет — старческий; люди 90—100 лет и старше уже называются долгожителями. В соответствии с приведенной градацией нами сформированы детальные перечни требуемых и рекомендуемых профилактических мероприятий. Отдельно рассмотрен важный пренатальный период.

В главе 1 представлены актуальные вопросы скрининга и профилактики заболеваний. Особое внимание уделено определению понятия «здоровье», влиянию поведения на здоровье, оценке факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Также обсуждается место и роль профилактических мероприятий в практике семейного врача. Дано определение первичной, вторичной, третичной и четвертичной профилактики, описаны методы индивидуальной и популяционной профилактики.

Главы 2—8 посвящены скринингу, профилактическим и диспансерным мероприятиям в различные возрастные периоды — от детского до старческого. Эти главы построены однотипно и разделены на 2 части: первая часть отражает особенности профилактики в том или ином возрасте, а вторая часть содержит конкретные итоговые рекомендации по диспансерному наблюдению пациентов. Для удобства практического использования все рекомендации даны в табличном формате и разделены на 5-летние периоды. Кроме того, каждая рекомендуемая к исполнению позиция имеет определенный уровень доказательности.

Главы 9—14 посвящены скринингу и профилактике онкологических заболеваний различной локализации, неопухолевых заболеваний, инфекционных заболеваний, психических расстройств и случаев злоупотребления психотропными средствами, метаболических и эндокринных расстройств.

Надеемся, что предлагаемое издание восполнит пробел знаний по диспансеризации и первичной профилактике и будет способствовать как обобщению знаний по основным медицинским специальностям, так и активному использованию их в общей врачебной практике и семейной медицине.

Глава 1

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1.1. Определение понятия «здоровье».

Влияние факторов внешней среды на здоровье.

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

Эпидемиологические исследования, проведенные в различных регионах России в 80–90-е гг. XX столетия, показали, что низкая продолжительность жизни в нашей стране связана с высокой распространенностью сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В развитых странах удалось добиться существенного снижения смертности от этих заболеваний, в основном из-за сокращения заболеваемости, а не только в связи с улучшением качества лечения больных, т. е. за счет профилактики. В основу профилактических мероприятий было положено снижение распространенности факторов риска заболеваний.

Согласно определению ВОЗ под здоровьем понимают состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье каждого человека определяется: особенностями его организма; внешними воздействиями, которые испытывает человек; образом жизни и поведением.

Существуют региональные и классовые различия в состоянии здоровья. Так, в Великобритании в 1980-е гг. было показано, что смертность среди представителей неквалифицированных профессий значительно выше. Причина — различия в распространенности факторов риска у разных социальных классов. Так, представительницы низших социальных классов населения реже проходят гинекологический осмотр и чаще болеют раком шейки матки. Курение и злоупотребление алкоголем значительно чаще являются привычками лиц с низким уровнем образования и доходов. Как показали исследования, низкий уровень образования может стать фактором риска для здоровья и способствовать повышению вероятности неблагоприятных исходов сердечно-сосудистых заболеваний.

Таким образом, 3 самых важных социально-экономических фактора оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья: 1) образование; 2) род занятий; 3) уровень доходов. Серьезное значение имеют также: рискованное поведение; социально-психологические стрессы; профессиональные вредности; отсутствие поддержки со стороны семьи и социальных институтов.

По мере изменений, происходящих в мире, менялись и факторы, влияющие на здоровье населения. За рубежом было проведено большое количество исследований, посвященных причинам распространности и эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний. Они показали, что в 60-е гг. XX столетия общая смертность в мире снизилась, ожидаемая продолжительность жизни увеличилась. При этом причины смерти претерпели значительные изменения. Совершился так называемый эпидемиологический переход. Он имеет определенную стадийность: I стадия – инфекционные заболевания и эпидемии; II стадия – снижение заболеваемости инфекционными болезнями, улучшение гигиенических условий; III стадия – неинфекционные заболевания; IV стадия – замедление развития неинфекционных заболеваний. Развитые страны в 70-е гг. XX столетия прошли III стадию и сейчас находятся в стадии замедления темпов развития неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых и онкологических). К началу 90-х гг. XX столетия лидерами по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний стали бывшие республики Советского Союза. Самые высокие показатели смертности были зарегистрированы в России, Латвии и Эстонии, на Украине.

Факторы риска развития неинфекционных заболеваний были выявлены в результате эпидемиологических исследований, проводившихся на протяжении более 40 лет. В исследовании, проведенном в Фремингеме (США, 1948–1994 гг.), биохимические и физикальные данные, полученные в результате скринингов, сопоставлялись с эпидемиологическими данными (заболеваемость, смертность). Это исследование позволило количественно оценить абсолютные и относительные специфические факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний (Cancer statistics, 2007; Cancer statistics, 2008).

Факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС) и cerebro-vasкулярных заболеваний были разделены на основные (роль которых в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний доказана, ассоциируются со значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний) и добавочные (ассоциируются с высокой вероятностью развития сердечно-сосудистых заболеваний, однако их значение до конца не определено). К основным факторам

риска кардиологических заболеваний отнесены: курение, высокий уровень холестерина в сыворотке крови и высокое артериальное давление.

Кроме того, выделяют биологические (пол и возраст человека, повышенное содержание липидов в сыворотке крови, артериальная гипертензия, избыточная масса тела, гипергликемия) и поведенческие (наличие вредных привычек, характер питания и низкая физическая активность) факторы риска.

Многие причины развития сердечно-сосудистых заболеваний ассоциируются с другими неинфекционными заболеваниями. Так, например, лица, употребляющие пищу с избыточным содержанием жиров, страдающие ожирением, редко употребляющие пищевые волокна, чаще болеют раком толстого кишечника и раком предстательной железы. На возникновение рака молочной железы также могут оказать влияние характер питания (избыток жиров, недостаток пищевых волокон), ожирение, недостаточная физическая активность. Рак шейки матки чаще развивается у курящих женщин. Следовательно, чтобы предупредить возникновение перечисленных заболеваний, необходимо изменить привычки и образ жизни людей, а также предложить определенную систему раннего выявления и контроля этих факторов риска

1.2. Место и роль профилактических мероприятий в практике врача

С развитием медицины и общей врачебной практики создаются реальные условия для внедрения профилактики в жизнь. Семейный врач имеет больше поводов для общения с населением. К нему обращаются не только в случае болезни. На прием к своему доктору приходят родители со здоровыми детьми, требующими наблюдения за их развитием или проведения вакцинации, беременные женщины или молодые матери, нуждающиеся в совете по контрацепции или вскармливанию здорового ребенка. Таким образом, отделение общей практики превращается в идеальное место для проведения профилактических мероприятий, а каждое посещение может быть использовано для консультации по здоровому образу жизни, необходимости профилактического осмотра или обследования. Доверие семейному врачу способствует тому, что психологически на него возлагают своеобразные обязанности по охране здоровья всей семьи.

В то же время профилактические мероприятия могут и должны использоваться врачами всех специальностей.

Учебное издание

**А. А. Стрельников, А. Г. Обрезан,
Е. В. Шайдаков**

**СКРИНИНГ
И ПРОФИЛАКТИКА
АКТУАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Руководство для врачей

Редактор *Степанова М. А.*

Корректор *Полушкина В. В.*

Дизайн и компьютерная верстка *Илюхина И. Ю.*

Подписано в печать 05.04.2012. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 33,5. + цв. вкл. 0,25 печ. л. Тираж 1000 экз. Заказ №

Отпечатано «Первая Академическая типография „Наука“»
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12

ISBN 978-5-299-00490-8



9 785299 004908