



## Следите за своим кровяным давлением

### Информационные материалы





## Содержание

№	Тема	Источник	адрес	стр
1	Всемирный день здоровья 7 апреля 2013	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/event/ru/">http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/event/ru/</a>	4
2	О сердечно-сосудистых заболеваниях	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	<a href="http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/ru/">http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/ru/</a>	5
3	Сердечно-сосудистые заболевания	Информационный бюллетень №317 Март 2013 г. (ВОЗ)	<a href="http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/index.html">http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/index.html</a>	6
4	Что можно сделать для профилактики инфаркта и инсульта?	Онлайновые вопросы и ответы Май 2012 г. 13 мая 2012 г. (ВОЗ)	<a href="http://www.who.int/features/qa/27/ru/index.html">http://www.who.int/features/qa/27/ru/index.html</a>	11
5	Физическая инертность: глобальная проблема общественного здравоохранения	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/ru/index.html">http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/ru/index.html</a>	12
6	Табак	Информационный бюллетень №339 Май 2012 г.	<a href="http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/index.html">http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/index.html</a>	13
7	Питание	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/ru/index.html">http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/ru/index.html</a>	17
8	Как изменить стиль жизни для сохранения здоровья сердца и сосудов	Государственные научно-исследовательский центр профилактической медицины	<a href="http://www.gnicpm.ru/306/123628">http://www.gnicpm.ru/306/123628</a>	18
9	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://www.who.int/publications/list/PocketG_L_Russian.pdf">http://www.who.int/publications/list/PocketG_L_Russian.pdf</a>	23
10	Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf">http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf</a>	23
11	Предупреждение инфарктов и инсультов	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://www.who.int/publications/list/9241546727/ru/">http://www.who.int/publications/list/9241546727/ru/</a>	26

# 1. Всемирный день здоровья — 7 апреля 2013 г

## Следите за своим кровяным давлением

Всемирный день здоровья отмечается 7 апреля в ознаменование годовщины основания ВОЗ в 1948 году. Каждый год для Всемирного дня здоровья выбирается тема, отражающая какую-либо приоритетную проблему общественного здравоохранения в мире. В 2013 году темой Всемирного дня здоровья была выбрана гипертония.

## Что такое гипертония?

Гипертония — известная также как высокое кровяное давление — повышает риск развития инфаркта, инсульта и почечной недостаточности. Неконтролируемая гипертония может также приводить к слепоте, аритмии и сердечной недостаточности. Риск развития этих осложнений возрастает при наличии других сердечно-сосудистых факторов риска, таких как диабет. Около 40% взрослых людей в мире имеют гипертонию. Доля людей с гипертонией с возрастом возрастает — от одного человека из десяти в возрасте от 20 до 40 лет до пяти из десяти в возрасте от 50 до 60 лет. Более высокие уровни распространенности гипертонии отмечаются в некоторых странах с низким уровнем дохода в Африке: предположительно во многих африканских странах гипертонией страдает более 40% взрослого населения.

Но гипертонию можно предотвращать и лечить. В некоторых развитых странах профилактика и лечение гипертонии, а также других факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний привели к снижению смертности от болезней сердца. Риск развития гипертонии можно снизить путем:

- уменьшения потребления соли;
- сбалансированное питание;
- отказ от вредного употребления алкоголя;
- регулярная физическая активность;
- поддержание нормального веса тела;
- отказ от употребления табака.

## Цели Всемирного дня здоровья 2013 года

Конечной целью Всемирного дня здоровья 2013 года является уменьшение числа инфарктов и инсультов. Кампания имеет следующие конкретные цели:

- повысить осведомленность в отношении причин и последствий высокого кровяного давления;
- предоставлять информацию в отношении профилактики высокого кровяного давления и связанных с ним осложнений;
- настоятельно рекомендовать взрослым людям проверять кровяное давление и следовать советам специалистов здравоохранения;
- содействовать самоконтролю для профилактики высокого кровяного давления;
- обеспечить, чтобы измерение кровяного давления было доступно по стоимости для всех людей; и
- побуждать национальные и местные органы управления к созданию окружающей среды, благоприятной для здоровых форм поведения.

## 2. О сердечно-сосудистых заболеваниях

### Определение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят следующие:

- гипертония (высокое кровяное давление);
- ишемическая болезнь сердца (инфаркт);
- нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
- заболевания периферических сосудов;
- сердечная недостаточность;
- ревматические заболевания сердца;
- врожденные пороки сердца;
- кардиомиопатии.

### Основные факты

- ССЗ являются основной причиной смерти во всем мире – ежегодно от ССЗ умирает больше людей, чем от какой-либо другой болезни.

- По оценкам, в 2008 году от ССЗ умерло 17,3 миллиона человек, что составило 30% всех глобальных случаев смерти. Из этих случаев смерти, по оценкам, 7,3 миллиона случаев произошло в результате ишемической болезни сердца, а 6,2 миллиона – от инсульта.

- Большая пропорция заболеваний регистрируется в странах с низким и средним уровнем дохода: на них приходится более 80% случаев смерти от ССЗ, распределенных почти равномерно между мужчинами и женщинами.

- В 2030 году от ССЗ, в основном от болезней сердца и инсульта, умрет около 23,6 миллиона человек. По прогнозам, эти болезни останутся основными отдельными причинами смерти.

### 3. Сердечно-сосудистые заболевания

Информационный бюллетень №317 Март 2013 г.

---

#### Основные факты

- Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.(1)
- По оценкам, в 2008 году от ССЗ умерло 17,3 миллиона человек, что составило 30% всех случаев смерти в мире.(1) Из этого числа 7,3 миллиона человек умерло от ишемической болезни сердца и 6,2 миллиона человек в результате инсульта.(2)
- Эта проблема в разной степени затрагивает страны с низким и средним уровнем дохода. Более 80% случаев смерти от ССЗ происходит в этих странах, почти в равной мере среди мужчин и женщин.(1)
- К 2030 году около 23,3 миллионов человек умрет от ССЗ (1,3), главным образом, от болезней сердца и инсульта, которые, по прогнозам, останутся единственными основными причинами смерти.
- Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности, повышенное кровяное давление, диабет и повышенный уровень липидов.
- 9,4 миллиона ежегодных случаев смерти, или 16,5% всех случаев смерти, может быть обусловлено повышенным кровяным давлением.(4) В это число входят 51% случаев смерти в результате инсультов и 45% случаев смерти в результате ишемической болезни сердца.(5)

---

#### Что такое сердечно-сосудистые заболевания?

Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят:

- ишемическая болезнь сердца – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу;
- болезнь сосудов головного мозга – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью мозг;
- болезнь периферических артерий – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью руки и ноги;
- ревмокардит – поражение сердечной мышцы и сердечных клапанов в результате ревматической атаки, вызываемой стрептококковыми бактериями;
- врожденный порок сердца – существующие с рождения деформации строения сердца;
- тромбоз глубоких вен и эмболия легких – образование в ножных венах сгустков крови, которые могут смещаться и двигаться к сердцу и легким.

Инфаркты и инсульты обычно являются острыми заболеваниями и происходят, главным образом, в результате закупоривания сосудов, которое препятствует току крови к сердцу или мозгу. Самой распространенной причиной этого является образование жировых отложений на внутренних стенках кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердце или мозг. Кровотечения из

кровеносного сосуда в мозге или сгустки крови могут также быть причиной инсульта.

### **Каковы факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний?**

Основными факторами риска болезней сердца и инсульта являются неправильное питание, физическая инертность и употребление табака.(1) Такое поведение приводит к 80% случаев ишемической болезни сердца и болезни сосудов головного мозга.

Последствия нездорового питания и отсутствия физической активности могут проявляться у некоторых людей как повышенное кровяное давление, повышенный уровень глюкозы в крови, повышенный уровень липидов в крови, а также как излишний вес и ожирение. Эти «промежуточные факторы риска» могут быть измерены в первичных медико-санитарных учреждениях. Они указывают на повышенный риск развития инфаркта, инсульта, сердечной недостаточности и других осложнений.

Доказано, что прекращение употребления табака, уменьшение потребления соли, потребление фруктов и овощей, регулярная физическая активность и предотвращение вредного употребления алкоголя снижают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Сердечно-сосудистый риск можно также снизить с помощью профилактики или лечения гипертонии, диабета и повышенного уровня липидов в крови.

Для того чтобы люди выбирали и поддерживали здоровые формы поведения, необходима политика по созданию окружающей среды, благоприятной для обеспечения здорового выбора, его доступности и приемлемости по стоимости.

Существует также целый ряд факторов, влияющих на развитие хронических болезней, или "основополагающих причин". Они являются отражением основных движущих сил, приводящих к социальным, экономическим и культурным изменениям — это глобализация, урбанизация и старение населения. Другими определяющими факторами для ССЗ являются нищета и стресс.

### **Каковы общие симптомы сердечно-сосудистых заболеваний?**

#### **Симптомы инфаркта и инсульта**

Зачастую лежащая в основе заболевания болезнь кровеносных сосудов протекает бессимптомно. Инфаркт или инсульт могут быть первыми предупреждениями о заболевании. Симптомы инфаркта включают:

- боль или неприятные ощущения в середине грудной клетки;
- боль или неприятные ощущения в руках, левом плече, локтях, челюсти или спине.

Кроме того, человек может испытывать затруднения в дыхании или нехватку воздуха; тошноту или рвоту; чувствовать головокружение или терять сознание; покрываться холодным потом и становиться бледным. Женщины чаще испытывают нехватку дыхания, тошноту, рвоту и боли в спине и челюсти.

Наиболее распространенным симптомом инсульта является внезапная слабость в лице, чаще всего с какой-либо одной стороны, руке или ноге. Другие симптомы включают неожиданное онемение лица, особенно с какой-либо одной стороны, руки или ноги; спутанность сознания; затрудненную речь или трудности

в понимании речи; затрудненное зрительное восприятие одним или двумя глазами; затрудненную походку, головокружение, потерю равновесия или координации; сильную головную боль без определенной причины, а также потерю сознания или беспамятство.

Люди, испытывающие эти симптомы, должны немедленно обращаться за медицинской помощью.

### **Что такое ревмокардит?**

Ревмокардит — это повреждение сердечных клапанов и сердечной мышцы в результате воспаления и рубцевания, вызванного ревматической атакой. Причиной ревматической атаки являются стрептококковые бактерии, которые обычно вначале проявляются в виде ангины или тонзиллита у детей.

Ревматическая атака поражает, в основном, детей в развивающихся странах, особенно в условиях широко распространенной нищеты. Во всем мире с ревмокардитом связано почти 2% всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как с ишемической болезнью сердца связано 42% случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, а с цереброваскулярной болезнью — 34%.(2)

### **Симптомы ревмокардита**

- Симптомы ревмокардита включают: нехватку дыхания, усталость, нерегулярные сердцебиения, боли в груди и потерю сознания.
- Симптомы ревматической атаки включают: повышенную температуру, боль и опухание суставов, тошноту, желудочные спазмы и рвоту.

### **Лечение**

- Своевременное лечение стрептококковой ангины может остановить развитие ревматической атаки. Регулярное длительное лечение пенициллином может предотвратить повторные ревматические атаки, которые способствуют усилению ревмокардита, и может остановить дальнейшее развитие болезни у людей, сердечные клапаны которых уже повреждены болезнью.

### **Почему сердечно-сосудистые заболевания являются вопросом развития в странах с низким и средним уровнем дохода?**

- Более 80% случаев смерти от ССЗ в мире происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Люди в странах с низким и средним уровнем дохода в большей мере подвергаются воздействию факторов риска, таких как табак, которые приводят к развитию ССЗ и других неинфекционных заболеваний. В то же время они часто не могут пользоваться преимуществами программ по профилактике по сравнению с жителями стран с высоким уровнем дохода.
- Люди в странах с низким и средним уровнем дохода, страдающие от ССЗ и других неинфекционных болезней, имеют меньший доступ к эффективным и справедливым медико-санитарным службам, отвечающим их потребностям (включая службы раннего выявления).
- В результате, многие люди в странах с низким и средним уровнем дохода умирают от ССЗ и других неинфекционных болезней в более молодом возрасте, часто в самые продуктивные годы жизни.
- Особенно страдают самые бедные люди в странах с низким и средним уровнем дохода. На уровне отдельных семей появляется достаточно фактических



данных, свидетельствующих о том, что ССЗ и другие неинфекционные заболевания способствуют дальнейшему обнищанию семей из-за катастрофических расходов на медицинскую помощь и высокой доли расходов из собственных средств.

- На макроэкономическом уровне ССЗ накладывают тяжелое бремя на экономику стран с низким и средним уровнем дохода. По оценкам, неинфекционные заболевания, включая сердечно-сосудистые заболевания и диабет, могут понижать ВВП на 6,77% в странах с низким и средним уровнем дохода, переживающих быстрый экономический рост, в связи с многочисленными случаями преждевременной смерти.(1)

### **Каким образом можно уменьшить бремя сердечно-сосудистых заболеваний?**

Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними ВОЗ определила ряд высокоэффективных мероприятий, практически осуществимых даже в условиях ограниченных ресурсов.

Инфаркты и инсульты можно предотвратить благодаря правильному питанию, регулярной физической активности и воздержанию от курения табака. Люди могут снизить риск развития у них ССЗ, занимаясь регулярными физическими упражнениями, воздерживаясь от употребления табака и избегая пассивного курения, придерживаясь питания, богатого фруктами и овощами, и избегая пищи с большим количеством жиров, сахара и соли, а также поддерживая нормальный вес тела и избегая вредного употребления алкоголя.

Для профилактики ССЗ и борьбы с ними необходимы всесторонние и комплексные действия.

- Для проведения всесторонних действий необходимо сочетание подходов, направленных на снижение рисков на уровне всего населения, со стратегиями, нацеленными на отдельных лиц из групп повышенного риска или с выявленными заболеваниями.

- Действия на уровне всего населения, которые могут быть предприняты для уменьшения бремени ССЗ, включают всестороннюю политику по борьбе против табака, налогообложение с целью снижения потребления продуктов с высоким содержанием жиров, сахара и соли, строительство пешеходных и велосипедных дорожек для повышения уровня физической активности, обеспечение правильного питания детей в школах.

- Комплексные подходы направлены на основные факторы риска, общие для целого ряда хронических болезней, таких как ССЗ, диабет и рак: это неправильное питание, физическая инертность и употребление табака.

Существует целый ряд мероприятий. Некоторые из них могут проводиться даже работниками здравоохранения, не являющимися врачами, в учреждениях, расположенных поблизости от клиента. Они высокоэффективны по стоимости и приводят к отличным результатам. ВОЗ придает приоритетное значение следующим мероприятиям:

- Людей с высоким риском можно выявлять на ранних стадиях в первичных медико-санитарных учреждениях с помощью простых методик, таких как таблицы для прогнозирования конкретных рисков. При раннем выявлении

таких людей можно использовать недорогое лечение для профилактики многих инфарктов и инсультов.

- Для людей, переживших инфаркт или инсульт существует повышенный риск повторного заболевания и смертельного исхода. Этот риск может быть значительно снижен с помощью комбинированной терапии статинами для снижения уровня холестерина, препаратами для снижения кровяного давления и аспирином.

- Кроме того, для лечения ССЗ иногда требуются хирургические операции. Операции, проводимые для лечения ССЗ, включают аортокоронарное шунтирование, баллонную ангиопластику (при которой в аорту вводится небольшое, подобное баллону устройство для раскрытия закупоренного сосуда), пластику и замену клапана, пересадку сердца и имплантацию искусственного сердца.

- Для лечения ССЗ разработаны эффективные медицинские устройства, такие как кардиостимуляторы, искусственные клапаны и пластыри для наложения на отверстия в сердце.

Необходимо расширить государственные инвестиции в профилактику и раннее выявление путем проведения национальных программ, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний, включая ССЗ, и борьбу с ними.

## 4. Что можно сделать для профилактики инфаркта и инсульта?

*Онлайновые вопросы и ответы Май 2012 г. 13 мая 2012 г.*

**Вопрос:** Что можно сделать для профилактики инфаркта и инсульта?

**Ответ:** По оценкам ВОЗ, в 2008 г. более 17,3 миллионов человек умерло от инфаркта или инсульта. Вопреки общепринятому мнению, более 80 % этих случаев смерти, распределенных в равной степени между мужчинами и женщинами, пришлось на страны с низким и средним уровнем дохода.

Обнадеживающий факт заключается в том, что 80 % преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено. Основными мерами профилактики являются правильный рацион питания, регулярная физическая активность и воздержание от употребления табачных изделий.

**Правильный рацион питания.** Для поддержания здоровой сердечно-сосудистой системы огромное значение имеет сбалансированный рацион питания, включающий большое количество фруктов и овощей, блюда из цельного зерна, нежирное мясо, рыбу и бобовые с ограниченным потреблением соли, сахара и жира.

**Регулярная физическая активность.** Для поддержания здорового состояния сердечно-сосудистой системы необходима регулярная физическая активность, минимум в течение получаса ежедневно; физическая активность в течение одного часа несколько раз в неделю способствует поддержанию здорового веса.

**Воздержание от употребления табака.** Табак очень вреден для здоровья в любой разновидности: сигарет, сигар, трубок или жевательного табака и др. Пассивное курение также опасно. Риск развития инфаркта или инсульта начинает снижаться сразу же после прекращения употребления табачных изделий, а через год может снизиться на 50 %.

Для того, чтобы проверять и контролировать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний необходимо:

- **Знать свое кровяное давление.** Высокое кровяное давление обычно не сопровождается какими-либо симптомами, но может привести к внезапному инсульту или инфаркту. Проверьте свое кровяное давление.

- **Знать уровень сахара в крови.** Повышенное содержание глюкозы в крови (диабет) повышает риск развития инфарктов и инсультов. Если у вас диабет, очень важно контролировать ваше кровяное давление и уровень сахара в крови для минимизации этого риска.

- **Знать уровень липидов в крови.** Повышенное содержание холестерина в крови повышает риск развития инфарктов и инсультов. Необходимо контролировать уровень холестерина в крови с помощью здорового питания и, при необходимости, надлежащих лекарств.

## **5. Физическая инертность: глобальная проблема общественного здравоохранения**

### **Сидячий образ жизни**

По меньшей мере, 60% населения мира не соблюдает рекомендуемые уровни физической активности, необходимые для положительного воздействия на их здоровье. Отчасти это происходит в результате недостаточной физической активности во время досуга и более широкого распространения сидячего положения при выполнении служебных обязанностей и домашней работы. Все более широкое пользование "пассивными" транспортными средствами также связано со снижающимися уровнями физической активности.

### **Причины физической инертности**

Уровни инертности высоки практически во всех развитых и развивающихся странах. В развитых странах более половины взрослых людей ведут недостаточно активный образ жизни. В быстро растущих больших городах развивающихся стран физическая инертность является еще более серьезной проблемой. Урбанизация привела к появлению некоторых факторов окружающей среды, которые могут препятствовать физической активности, таким как:

- скученность населения;
- дальнейшее обнищание;
- возросшие уровни преступности;
- переполненный транспорт;
- низкое качество воздуха;
- отсутствие парков, тротуаров и спортивных сооружений/мест отдыха.

Поэтому, неинфекционные болезни (НИБ), связанные с физической инертностью, являются огромной проблемой общественного здравоохранения в большинстве стран мира. Для улучшения физической активности во всех популяциях крайне необходимы эффективные меры общественного здравоохранения.

### **Группы риска**

Глобальные тенденции в области физической инертности вызывают особое беспокойство среди определенных групп населения высокого риска - молодые люди, женщины и пожилые люди. Важно, чтобы при разработке и осуществлении программы "Движение - это здоровье" государства-члены особо учитывали потребности этих групп населения.

## 6. Табак

Информационный бюллетень №339 Май 2012 г.

---

### Основные факты

- Табак убивает до половины употребляющих его людей.
  - Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти, из которых более 5 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 600 000 - среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. Если не будут приняты срочные меры, число ежегодных случаев смерти к 2030 г. может превысить 8 миллионов.
  - Почти 80% из одного миллиарда курильщиков в мире живет в странах с низким и средним уровнем дохода.
  - В глобальных масштабах потребление табачных изделий растет, хотя в некоторых странах с высоким и средневысоким уровнем дохода оно снижается.
  - Общее потребление табачной продукции возрастает во всем мире, однако в некоторых странах с высоким и средневысоким уровнем дохода оно уменьшается.
- 

### Основная причина смерти, болезней и обнищания

Употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире. Оно ежегодно приводит почти к 6 миллионам случаев смерти, из которых более 5 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 600 000 - среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. Каждые шесть секунд из-за табака умирает примерно один человек, то есть происходит каждый десятый случай смерти среди взрослых людей. До половины нынешних потребителей табака в конечном итоге умрет от какой-либо связанной с табаком болезни.

Почти 80% из более чем одного миллиарда курильщиков в мире живет в странах с низким и средним уровнем дохода, на которые приходится самое тяжелое бремя связанных с табаком болезней и смертности.

Потребители табака, умирая преждевременно, лишают свои семьи дохода, повышают стоимость медицинской помощи и препятствуют экономическому развитию.

В некоторых странах дети из бедных семей часто работают на табачных плантациях для того, чтобы обеспечивать доход для семьи. Эти дети особенно уязвимы к "болезни зеленого табака", вызываемой никотином, который впитывается через кожу при обработке влажных табачных листьев.

### Медленный убийца

Из-за интервала в несколько лет между началом употребления табака и появлением нарушений здоровья заболеваемость и смертность, связанные с табаком, только сейчас начали резко расти.

- В 20-м веке табак стал причиной 100 миллионов случаев смерти. При сохранении нынешних тенденций в 21-м веке из-за него произойдет до одного миллиарда случаев смерти.

- Если не принять меры, к 2030 году число случаев смерти, связанных с табаком, превысит восемь миллионов в год. Более 80% из этих случаев смерти произойдут в странах с низким и средним уровнем дохода.

### **Эпиднадзор играет решающую роль**

Благодаря надлежащему мониторингу можно отслеживать размеры и характер употребления табака и определять наилучшие способы адаптации политики. Только 59 стран, где проживает менее половины населения мира, проводят мониторинг употребления табака, проводя национальные исследования среди молодежи и взрослых людей, по меньшей мере, каждые пять лет.

### **Табачный дым убивает**

Вторичный табачный дым – это дым, заполняющий рестораны, офисы или другие закрытые помещения, где люди сжигают такие табачные изделия, как сигареты, биди и кальяны. Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма не существует.

Необходимо, чтобы каждый человек мог дышать воздухом, свободным от табачного дыма. Законы по обеспечению среды, свободной от табачного дыма, защищают здоровье некурящих людей. Они пользуются популярностью, не вредят бизнесу и способствуют тому, чтобы курильщики бросали курить.<sup>1</sup>

- Менее 11% мирового населения защищено всесторонними национальными законами по обеспечению среды, свободной от табачного дыма.

- Число людей, защищенных от воздействия вторичного табачного дыма, более чем удвоилось и достигло 739 миллионов в 2010 г. по сравнению с 354 миллионами в 2008 году.

- Почти половина детей регулярно дышит воздухом, загрязненным табачным дымом.

- Более 40% детей имеют, по меньшей мере, одного курящего родителя.

- Вторичный табачный дым приводит к 600 000 случаев преждевременной смерти в год.

- В 2004 году дети составили 31% от числа всех случаев смерти, связанных с вторичным табачным дымом.

- В табачном дыме присутствует более 4000 химических веществ, из которых, по меньшей мере, 250 известны как вредные, а более 50 как канцерогены.

- Среди взрослых людей вторичный табачный дым вызывает серьезные сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, включая ишемическую болезнь сердца и рак легких. Среди детей грудного возраста он вызывает внезапную смерть. У беременных женщин он приводит к рождению ребенка с низкой массой тела.

### **Потребителям табака необходимо помочь бросить курить**

Исследования показывают, что немногие люди понимают конкретные опасности для здоровья, связанные с употреблением табака. Так, например, обследование, проведенное в 2009 году в Чили, показало, что лишь 37% курильщиков знают о том, что курение приводит к развитию ишемической болезни сердца, и лишь 17% знают о том, что оно вызывает инсульт.<sup>2</sup>

Большинство курильщиков, осведомленных об опасностях табака, хочет бросить курить. Консультирование и медикаменты могут более чем удвоить вероятность того, что попытки курильщика бросить курить увенчаются успехом.

- Национальные всесторонние медицинские службы, оказывающие поддержку людям, пытающимся бросить курить, доступны лишь в 19 странах, где проживает 14% населения мира.

- Содействие в этой области отсутствует в 28% стран с низким уровнем дохода и в 7% стран со средним уровнем дохода.

### **Воздействие предупреждающих рисунков**

Нелицеприятная антитабачная реклама и графические предупреждения на упаковках, особенно предупреждения, содержащие рисунки, способствуют уменьшению числа начинающих курить детей и возрастанию числа курильщиков, желающих бросить курить.

Исследования, проведенные после введения практики нанесения графических предупреждений на упаковки в Бразилии, Канаде, Сингапуре и Таиланде, последовательно свидетельствуют о том, что графические предупреждения значительно повышают осведомленность людей в отношении вредных последствий употребления табака.

Кампании в СМИ могут также способствовать уменьшению потребления табака путем оказания воздействия на людей с целью защиты некурящих людей и убеждения молодых людей в необходимости отказаться от употребления табака.

- Лишь 19 стран, где проживает 15% населения мира, следуют наилучшим практическим методикам в отношении нанесения графических предупреждений, включающих предупреждения на местном языке и занимающих, в среднем, по меньшей мере, половину передней и задней сторон сигаретных пачек. Ни одна страна с низким уровнем дохода не соответствует этому уровню наилучшей практики.

- В 42 странах, где проживает 42% населения мира, нанесение графических предупреждений является обязательным.

- С помощью графических предупреждений можно убеждать курильщиков в необходимости защищать здоровье некурящих людей, сокращая курение дома и избегая курения в присутствии детей.

- Более 1,9 миллиарда человек, то есть 28% населения мира, живет в 23 странах, где на протяжении двух последних лет была проведена, по меньшей мере, одна мощная антитабачная кампания СМИ.

### **Запрет рекламы способствует уменьшению потребления**

Запрет рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табака может уменьшить потребление табака.

- Всесторонний запрет всех видов рекламы, стимулирования продажи и спонсорства может способствовать уменьшению потребления табака, в среднем, примерно на 7%, а в некоторых странах - вплоть до 16%.

- Лишь в 19 странах, где проживает 6% населения мира, введены всесторонние национальные запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака.

- 46% населения мира живет в странах, где бесплатное распространение табачных изделий не запрещено.

## **Налоги препятствуют употреблению табака**

Налоги на табак являются самым эффективным способом уменьшения масштабов употребления табака, особенно среди молодых людей и неимущих слоев населения. Благодаря повышению налогов рост общей цены на табак 10% способствует уменьшению потребления примерно на 4% в странах с высоким уровнем дохода и примерно на 8% в странах с низким и средним уровнем дохода.

- Лишь в 27 странах, где проживает менее 8% населения мира, налоги на табак превышают 75% от розничной цены.

- По существующим данным, доходы от налогов на табак, в среднем, в 154 раза превышают расходы на борьбу против табака.

## **Деятельность ВОЗ**

ВОЗ привержена делу глобальной борьбы против табака. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака вступила в силу в 2005 году. С тех пор она стала одним из самых широко признанных договоров в истории Организации Объединенных Наций, насчитывающим более 170 Сторон и охватывающим 87% населения мира. Рамочная конвенция ВОЗ является основным инструментом ВОЗ для борьбы против табака и важной вехой на пути укрепления здоровья людей.

Этот основанный на фактических данных договор подтверждает право людей на самый высокий уровень здоровья, обеспечивает юридические основы для международного сотрудничества в области здравоохранения и устанавливает высокие стандарты для соблюдения этого договора.

В 2008 г. ВОЗ ввела комплекс мер для дальнейшей борьбы против табака и для содействия странам в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ. Эти меры, известные по их аббревиатуре MPOWER, определяются как "наиболее выгодные покупки" и "удачные покупки" в области борьбы против табака. Каждая мера соответствует, по меньшей мере, одному положению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Шестью мерами MPOWER являются следующие:

- Мониторинг употребления табака и мер профилактики
- Защита людей от употребления табака
- Предложение помощи в целях прекращения употребления табака
- Предупреждения об опасностях, связанных с табаком
- Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака
- Повышение налогов на табачные изделия.



## 7. Питание

Нездоровое питание и физическая инертность являются основными факторами риска развития хронических болезней.

Доклады международных и национальных экспертов и обзоры последних научных данных содержат рекомендации в отношении уровней потребления питательных веществ с целью профилактики хронических болезней.

В отношении питания рекомендации в общем для населения и для отдельных лиц должны включать следующее:

- добиваться надлежащего энергетического обмена и здорового веса;
- ограничить потребление энергии из всех видов жиров, перейти от потребления насыщенных жиров к потреблению ненасыщенных жиров и исключить потребление трансжирных кислот;
- повысить уровень потребления фруктов и овощей, бобовых, цельного зерна и орехов;
- ограничить потребление свободных сахаров;
- ограничить потребление соли (натриевой) из всех источников и обеспечить иодирование соли.

Эти рекомендации необходимо принимать во внимание при подготовке национальной политики и руководящих принципов по питанию с учетом местных условий.

Улучшение привычек питания - это проблема на уровне не только отдельных людей, но и всего общества. Поэтому необходим многосекторный, междисциплинарный подход на уровне популяций, учитывающий особенности культуры.

## 8. Как изменить стиль жизни для сохранения здоровья сердца и сосудов

**Здоровый стиль жизни - эффективный метод снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), обусловленных атеросклерозом сосудов:** ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, мозговых сосудистых нарушений и инсульта, недостаточности кровоснабжения мышц нижних конечностей (тяжелые боли при ходьбе, гангренозные язвы).

**Наиболее опасные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:**

1. Повышенный уровень ХОЛЕСТЕРИНА в крови (ХС) за счет увеличения «плохого» ХС (входит в состав ХС ЛНП и ХС ЛОНП) и снижения «хорошего» ХС (ХС ЛВП). «Плохой» ХС способствует формированию атеросклеротических бляшек, «хороший» ХС задерживает рост атеросклеротических бляшек, удаляет избыток ХС из тканей.

2. Повышенное артериальное давление (АД).

3. Курение.

**Методы комплексной профилактики ССЗ:**

- поддержание уровня ХС не выше 5 ммоль/л у здоровых людей и не выше 4,5 ммоль/л у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями или/и сахарным диабетом
- поддержание уровня АД не выше 140/90 мм рт.ст.
- отказ от курения
- обеспечение достаточной физической нагрузкой (ходьба, плавание и др. 4-5 раз в неделю по 30 мин)

**Правильное питание - неотъемлемая часть здорового образа жизни.** Здоровое питание способствует коррекции нарушений профиля ХС в крови и снижению АД, оно является соратником и помощником их лекарственного лечения.

**Основные правила диеты, снижающей риск сердечно-сосудистых заболеваний:**

- Снижение избыточного веса, определяемого по величине отношения вес в кг/рост (м)<sup>2</sup>, необходимо при величине этого отношения более 27 кг/м<sup>2</sup>, особенно при окружности талии более 88 см для женщин и более 102 см для мужчин. Наиболее эффективно достигается снижением потребления жиров и простых углеводов (сахар, мед, сладкие газированные напитки), а также повышением физических нагрузок (ходьба, спорт).

- Большую часть калорийности питания - 50-60% должны составлять углеводы овощей, фруктов, зерновых продуктов, содержащих много клетчатки (в том числе водорастворимой). Это пектин, клейковина цельнозерновых продуктов, которые выводят ХС из кишечника. Потребление простых углеводов (сахара, меда) - не более 30-40 г в сутки.

- Белок должен составлять не менее 10-20% калорийности, т.е. 100-120 г в сутки, в том числе растительный белок, которым богаты бобовые продукты и орехи.

- Необходимо обеспечение организма витаминами в физиологических количествах, в том числе антиоксидантами (витамины А, С, Е), фолиевой кислотой.

- Потребление жира должно соответствовать примерно 30% калорийности питания, при нормальном весе для мужчин это 75-90 г, для женщин - 50-65 г с сутки. Насыщенные жиры (животные, твердые растительные жиры) - 1/3 потребляемых жиров, остальные 2/3 жиров должны быть ненасыщенными, жидкими жирами. Это растительные масла (необходимы и подсолнечное, и оливковое) и жир рыбы. Ограничение потребления животных жиров ведет к снижению потребления содержащегося в них ХС.

*В последние десятилетия появились основательные научные данные о некоторых особенно «атерогенных» жирах, то есть способствующих развитию атеросклероза и связанных с ним заболеваний сосудов и сердца. К таким веществам относятся так называемые транс-изомеры жирных кислот, то есть жирные кислоты с изменённой по сравнению с наиболее распространённой в природе пространственной структурой. Потребление транс-форм жирных кислот сопряжено с повышенным риском ишемической болезни сердца, это доказано в ряде научных профилактических программ.*



### ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ИЗОФОРМЫ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

*По рекомендациям ВОЗ в питании не должно быть более 1% транс-форм жирных кислот. Но пока в нашей стране количество транс-изомеров даже не выносится на этикетки жировых продуктов, что было бы чрезвычайно целесообразным для людей и медицинской общественности, стремящихся к оздоровлению питания.*

*Известно, что в натуральных, не прошедших специальную обработку растительных жирах (маслах) содержатся только цис-изомеры жирных кислот, которые не оказывают неблагоприятного действия на сосуды. В сливочном масле количество транс-изомеров составляет 5-8%. Основная опасность образования значительного количества (до 48%) транс-изомеров связана с производством маргаринов, которые получают старым способом пропускания водорода через жидкое растительное (например, подсолнечное) масло при*

высокой температуре. Употребление в пищу таких маргаринов многократно повышает риск развития атеросклероза.

В настоящее время разработан и используется некоторыми производителями другой способ получения похожих на сливочное масло растительно-жировых спредов, при котором транс-изомеры жирных кислот не образуются. Он заключается в интенсивном смешивании растительных жидких масел (подсолнечное, соевое) с растительными, но твёрдыми маслами (пальмовое, кокосовое) без нагревания. Вследствие такой технологии получается продукт, не содержащий ни холестерина, ни транс-изомеров - жировой продукт, отвечающий требованиям здорового питания.

### **Дополнительные рекомендации по питанию для пациентов с артериальной гипертензией**

**Если у Вас бывают эпизоды повышения давления (> 140/90 мм рт. ст.):**

- *Исключите избыточное потребление алкоголя (не больше 70 г водки или 250 г сухого вина в день).*
- *Ограничьте потребление соли и продуктов, богатых натрием. Старайтесь недосаливать пищу. Для улучшения вкусовых качеств пищи используйте различные травы, специи, лимонный сок, чеснок.*
- *Увеличьте потребление продуктов, богатых калием и магнием (картофель, томаты, бананы, апельсины, киви, а также молоко, мясо, бобовые, зерновые, в первую очередь овес и орехи)*

### **Рекомендации к выбору продуктов питания для профилактики атеросклероза**

<b>Виды продуктов</b>	<b>Рекомендуются</b>	<b>Потреблять в умеренном количестве</b>	<b>Исключить из питания</b>
<b>Зерновые</b>	Хлеб цельнозерновой, из муки грубого помола, каши, макаронные изделия	Хлеб из муки тонкого помола	Сдобный хлеб
<b>Супы</b>	Овощные	Рыбные	На мясном бульоне
<b>Молочные</b>	Молочные продукты и сыры сниженной жирности	Полужирные молочные продукты и жиры	Цельное молоко, сливки, жирные кисло-молочные продукты и сыры
<b>Яйца</b>	Яичный белок	Яйца	Яичница на животных жирах
<b>Морепродукты</b>	Морской гребешок, устрицы	Мидии, крабы, лангусты	Кальмары, креветки
<b>Рыба</b>	Все виды, особенно морская	Жареная на растительных маслах, слабосоленая	Жареная на животных жирах, твердых маргаринах или на неизвестных

			жирах
<b>Мясо и птица</b>	Курица, индейка без кожи, телятина, кролик	Постные сорта говядины, баранины, ветчины; печень	Жирное мясо, утка, гусь, жирные колбасы, паштеты
<b>Жиры</b>	Растительные жидкие масла: подсолнечное, оливковое, соевое	Мягкие растительно-жировые спреды, не содержащие транс-жиры	Сливочное масло, жир мяса, сало, твердые маргарины
<b>Овощи и фрукты</b>	Любые свежие, мороженные, паровые, отварные, бобовые	Картофель, жареный на растительных маслах	Картофель и др. овощи, жареные на животных или неизвестных жирах
<b>Орехи</b>	Миндаль, грецкие	Арахис, фисташки, фундук	Кокосовые, соленые
<b>Десерт</b>	НЕ подслащенные соки, морсы, фруктовое мороженое	Кондитерские изделия, выпечка, кремы, мороженое на растительных жирах	Выпечка, сладости, кремы, мороженое, пирожное на животных жирах
<b>Приправы</b>	Перец, горчица, специи	Соусы несоленые	Майонез, сметанные соленые
<b>Напитки</b>	Чай, кофе, вода, безалкогольные напитки	Алкогольные напитки - малое/умеренное количество	Кофе или шоколадные напитки со сливками

*(Текст подготовлен по материалам профессора Перовой Н.В., отдел биохимических маркеров хронических неинфекционных заболеваний ГНИЦПМ)*

## 9. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

*Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний*



Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной инвалидности и преждевременной смерти во всем мире. В основе патологии лежит атеросклероз, который развивается на протяжении многих лет, и обычно приобретает серьезные формы к тому времени, как начинают наблюдаться симптомы, обычно в среднем возрасте. Регулирование факторов риска может снизить клинические проявления и преждевременную смертность у лиц с установленным сердечно-сосудистым заболеванием, а также у тех, кто подвержен значительному риску сердечно-сосудистых заболеваний в силу влияния одного или более факторов риска.

В настоящем карманном пособии содержится научно-обоснованное руководство по снижению числа случаев первых и повторных клинических проявлений, обусловленных коронарной болезнью сердца (КБС), цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) и периферийной васкулярной болезнью у двух категорий лиц:

- Лица из группы риска, у которых клинические проявления болезни еще не наблюдаются (первичная профилактика)
- Лица, у которых установлено наличие КБС, СВБ или периферийной сосудистой болезни (вторичная профилактика)

Это пособие может быть использовано на всех уровнях медико-санитарной помощи, включая первичную помощь, в частности для выявления риска сердечно-сосудистого заболевания в случаях гипертензии, диабета.

Пособие содержит номограммы риска, разработанные ВОЗ и МОГ, которые позволяют провести оценку общего риска сердечно-сосудистого заболевания у лиц первой категории в зависимости от пола, возраста, кровяного давления, фактора курения, содержания сахара в крови и наличия или отсутствия сахарного диабета. Имеется два комплекта номограмм для использования в условиях, когда есть или нет возможности измерить содержание холестерина в крови.

В разделе 1 приводятся рекомендации в отношении профилактических действий для лиц из 1-й группы.

В разделе 2 содержит рекомендации для лица из 2-й группы по уменьшению риска сердечно-сосудистых приступов при помощи изменения образа жизни и соответствующей лекарственной терапии. Для принятия решений в отношении лечения этих лиц нет необходимости в номограммах риска.



## 10. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья

Недостаточная физическая активность считается четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе. Во многих странах растет физическая инертность (недостаточная физическая активность), что приводит к развитию неинфекционных заболеваний (НИЗ) и ухудшению здоровья населения в мире в целом.

Влияние физической активности на общественное здравоохранение, глобальные мандаты на работу, проводимую ВОЗ применительно к пропаганде физической активности и профилактике неинфекционных заболеваний, и недостаточное число национальных руководящих принципов по физической активности для здоровья в странах с низким и средним уровнем доходов подчеркивают необходимость в разработке глобальных рекомендаций по взаимосвязям между частотой, продолжительностью, интенсивностью, видами и общим объемом физической активности, необходимой для профилактики неинфекционных заболеваний.

*Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья* прежде всего ориентированы на профилактику, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе. Во многих странах растет физическая инертность (недостаточная физическая активность), что приводит к развитию неинфекционных заболеваний (НИЗ) и ухудшению здоровья населения в мире в целом.

Влияние физической активности на общественное здравоохранение, глобальные мандаты на работу, проводимую ВОЗ применительно к пропаганде физической активности и профилактике неинфекционных заболеваний, и недостаточное число национальных руководящих принципов по физической активности для здоровья в странах с низким и средним уровнем доходов подчеркивают необходимость в разработке глобальных рекомендаций по взаимосвязям между частотой, продолжительностью, интенсивностью, видами и общим объемом физической активности, необходимой для профилактики неинфекционных заболеваний.

### **Рекомендуемые уровни физической активности 5–17 лет**

Для детей и молодых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска неинфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Дети и молодые люди в возрасте 5 – 17 лет должны заниматься ежедневно физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности, не менее 60 минут.

2. Физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для их здоровья.

3. Большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробику. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться, как минимум, три раза в неделю. \_\_

### **18–64 лет**

Для взрослых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности (например, велосипед или пешие прогулки), профессиональную деятельность (т.е. работа), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи и сообщества.

В целях укрепления сердечно-легочной системы, костно-мышечных тканей, снижения риска неинфекционных заболеваний и депрессии рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Взрослые люди в возрасте 18 – 64 лет должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности, или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробикой высокой интенсивности, или аналогичному сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности.

2. Каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут.

3. Для того чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди этой возрастной категории должны увеличить нагрузки своих занятий аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до 150 минут в неделю, если занимаются аэробикой высокой интенсивности, или аналогичное сочетание занятий аэробикой средней и высокой интенсивности.

4. Силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.

### **65 лет и старше**

Для взрослых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или

занятия в период досуга, подвижные виды активности (например, велосипед или пешие прогулки), профессиональной деятельности (если человек продолжает работать), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи и общины.

В целях укрепления сердечно-легочной системы, костно-мышечных тканей, функционального состояния и снижения риска неинфекционных заболеваний, депрессии и нарушения когнитивных функций рекомендуется следующая практика физической активности:

1. Взрослые люди в возрасте 65 лет и старше должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой



средней интенсивности, или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробикой высокой интенсивности, или

аналогичной физической активности средней и высокой интенсивности.

2. Каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут.

3. Для того чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди этой возрастной категории

должны увеличить нагрузки своих занятий аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до

150 минут в неделю, если занимаются аэробикой высокой интенсивности, или аналогичное сочетание занятий

аэробикой средней и высокой интенсивности.

4. Взрослые люди этой возрастной категории с проблемами суставов должны выполнять упражнения на равновесие,

предотвращающие риск падений, 3 или более дней в неделю.

5. Силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.

6. Если пожилые люди по состоянию своего здоровья не могут выполнять рекомендуемый объем физической

активности, то они должны заниматься физическими упражнениями с учетом своих физических возможностей и состояния здоровья.



## 11. Предупреждение инфарктов и инсультов

Сердечно-сосудистые болезни становятся причиной смерти все большего числа людей в мире, поражая в равной степени и бедных, и богатых. Люди, перенесшие инфаркт или инсульт, часто нуждаются в длительном лечении. Если у вас был инфаркт или инсульт или вам приходилось ухаживать за такими больными, вам известно, как резко меняется жизнь самого человека и его близких. Помимо семьи больного, это даже может затронуть и других окружающих его людей.

**Однако большинство инфарктов и инсультов можно предотвратить.** Именно поэтому вам следует прочитать эту брошюру. Вы узнаете, почему случаются инфаркты и инсульты и как можно этому воспрепятствовать. Что следует сделать, чтобы не стать их жертвой.



