



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

№ 2 (81)
февраль 2013

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО ШАНС СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ!

Ключевая фигура в проведении диспансеризации – участковый врач.

Ваш возраст: 21, 24, 27, 33, 36, 39, 42, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет



*Министерство здравоохранения Российской Федерации приказом 1006н от 02.12.2012 г.,
Министерство Республики Бурятия приказом №133 ОД от 06.02.2013 г.
утвердили порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.*

Для повышения качества жизни, увеличения продолжительности жизни, снижения преждевременной смертности населения утверждены мероприятия диспансеризации, предусматривающие раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, выявление основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение); определение группы состояния здоровья, назначение необходимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий и определение высокого и очень высокого суммарного риска с активной агрессивной коррекцией выявленных факторов риска.

Группы состояния здоровья: **1 гр. «Абсолютно здоров»** – нет факторов риска или есть при низком и среднем суммарном риске фатальных сердечно-сосудистых осложнений. **2 гр. «Условно здоров»** – имеются факторы риска при высоком и очень высоком суммарном риске фатальных осложнений, но нет хронических заболеваний. **3 гр. «Группа риска, больные»** – имеется или выявлено хроническое заболевание. Лица из группы 2 без явных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким риском развития смертельных осложнений в течение 10 лет являются лицами, подлежащими диспансерному наблюдению, активной коррекции выявленных факторов риска с немедикаментозным и медикаментозным лечением, обучению в школах здоровья.

Ключевая фигура в проведении диспансеризации – участковый врач и участковая

медсестра. Основными задачами участкового врача при проведении диспансеризации являются: **а)** составление списков граждан, подлежащих диспансеризации, плана мероприятий. Соответствующим образом необходимо вести документацию на участке, прежде всего должна быть очень достоверная перепись населения с регистрацией факторов риска и группы суммарного риска по завершению 1 этапа. Одновременно необходимо, чтобы пациенты откликнулись на приглашения на обследование и обучение в школах здоровья. **б)** Проведение медицинского осмотра гражданина по итогам этапов диспансеризации, назначение необходимого лечения, дополнительного исследования при показаниях, в том числе высокотехнологической помощи. **в)** Проведение краткого профилактического консультирования с обязательной раздачей наглядной информации в виде буклетов, памяток, брошюр и т.д., направление в школы здоровья для коррекции имеющихся факторов риска и диспансерное наблюдение с контролем коррекции факторов риска. Школы здоровья для пациентов с повышенным артериальным давлением с высоким и очень высоким риском предусматривают медикаментозную и немедикаментозную профилактику и предусматривают 3 занятия, для пациентов с дислипидемией, по здоровому питанию, избыточному весу и ожирению, по курению, физической активности, борьбе со стрессами – по 2 занятия. Для проведения занятий, профилактического консультирования в Республиканском центре медицинской профилактики разработаны методические материалы: альбомы и презентации по профилактике артериальной гипертензии, дисли-

пидемии, избыточному весу, метаболическому синдрому, по здоровому питанию, физической активности, борьбе с курением, со стрессом. Имеются памятки и буклеты по основным факторам риска неинфекционных заболеваний: по профилактике артериальной гипертензии, борьбе со стрессами, снижению холестерина, ожирения, по здоровому питанию, о вреде курения, психоактивных веществ, профилактике инфаркта миокарда, инсульта, пособия «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» и «Питание здоровой семьи». Для информации населения разработаны наглядные плакаты по целям диспансеризации, объемам обследования на 1 и 2 этапах.

Завершается диспансеризация пациента оформлением паспорта здоровья и подведением итогов.

Диспансеризация предусматривает 100% охват населения до 2017 года.

Критериями эффективности диспансеризации являются:

- охват диспансеризацией населения;
- уменьшение частоты заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- увеличение числа граждан, относящихся к 1 группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко 2 и 3 группам здоровья.

**Малакшинова З.Х.,
к.м.н., зав. метод. кабинетом РЦМП**

Алиментарно-зависимые факторы риска неинфекционных заболеваний

Питание является одним из мощнейших факторов воздействия на организм человека: оно действует на него постоянно, на протяжении всей его жизни. И от того, насколько характер питания индивидуума, группы или населения отвечает физиологическим потребностям, зависит здоровье общества. С точки зрения кардиоваскулярной профилактики, питание должно препятствовать возникновению, прогрессированию факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с питанием и низкой физической активностью, как избыточная масса тела, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, гипергликемия, метаболический синдром и др.

Ключевые рекомендации по питанию:

1. Энергетическое равновесие;
2. Сбалансированность питания по содержанию основных пищевых веществ;
3. Низкое содержание жира с оптимальным соотношением насыщенных и ненасыщенных жиров;
4. Снижение потребления поваренной соли;
5. Ограничение простых углеводов (сахаров);
6. Повышенное потребление овощей и фруктов;
7. Использование цельнозерновых продуктов;
8. Потребление алкоголя в дозах, не превышающих безопасные.

Оценку адекватности питания надо начинать с определения индекса массы тела Кетле (ИМТ) – отношение массы тела в кг к длине тела в метрах, возведенной в квадрат.

$$ИМТ = M (кг) : P (м^2)$$

Оценка индекса массы тела		
ИМТ	18,5-24,9	Норма
	25,0-29,9	Избыточный вес
	Свыше 30	Ожирение МКБ 66.1
	30-34,9	Ожирение 1 степени
	35-39,9	Ожирение 2 степени
	40 и более	Ожирение 3 степени

Можно определить состав тела в Центрах здоровья на аппарате «Биоимпедансметрия», где можно определить количество жидкости, жировой ткани, клеточной массы в организме, отклонение этих параметров от нормы.

Профилактическое вмешательство по коррекции алиментарно-зависимых факторов риска предусматривает Школу рационального питания, включающую 2 занятия. **Первое занятие** посвящено вопросам здорового питания: принципам здорового питания, составлению сбалансированных рационов. **Второе занятие** – коррекции поведенческих ФР, связанных с питанием (нарушение режима питания, избыточное потребление жира, сахара, поваренной соли и др.).

Энергетическое равновесие является основным для профилактики и коррекции избыточного веса и ожирения. Если усвоенная с пищей энергия соответствует количеству израсходованной энергии – это энергетическое равновесие. Если усвоение энергии превышает ее расход, то излишек энергии накапливается в организме в виде жира, и масса тела повышается. Энергию можно получить

не только из легкоусвояемых углеводов, но и из белков, жиров и алкоголя. При усвоении 1 г. белка образуется 4 ккал., 1 г. жира – 9 ккал, 1 г. углеводов – 4 ккал., 1 г. алкоголя – 7 ккал. Энергозатраты организма складываются из затрат на основной обмен в покое, затрат на физическую активность и затрат на термогенез.

В зависимости от трудовой деятельности рассчитан коэффициент физической активности (КФА). В зависимости от трудовой деятельности работоспособное население делится на 5 групп для мужчин и 4 группы для женщин.

- 1 группа – работники умственного труда, КФА = 1,4 (студенты, научные сотрудники, педагоги и др.)
- 2 группа – работники легкого физического труда, где КФА = 1,6 (водители трамваев, троллейбусов, медсестры, санитарки, агрономы и др.).
- 3 группа – работники среднетяжелого труда, где КФА = 1,9 (слесари, наладчики, станочники, водители экскаваторов, врачи-хирурги, продавцы

- 4 группа – работники тяжелого физического труда, где КФА = 2,2 (строительные рабочие, овощеводы, доярки, хлеборобы, механизаторы и др.).
- 5 группа – работники особо тяжелого физического труда, где КФА = 2,5 (сельскохозяйственные рабочие в период посевной, вальщики леса, каменщики, шахтеры, землекопы и др.)

Для получения требуемых суточных затрат величину суточного основного обмена умножаем на КФА.

Масса тела в кг берется не фактическая, а должная. Расчет должной массы тела можно сделать: нормальная ИМТ = 18,5-25 x рост в м². Например, женщина, работающая медсестрой, 50 лет, с ростом 160 см, должна иметь вес 64 кг. ИМТ 25 x рост (1,6 м x 1,6 м) = 64 кг. Основной обмен = 1370 x КФА 1,6 = суточные энергозатраты 2192 ккал.

Рацион питания должен соответствовать суточным энергетическим затратам.

Продолжение следует

Величина основного обмена в зависимости от массы тела, возраста и пола									
Мужчины					Женщины				
Масса тела, кг	18-29 лет	30-39 лет	40-59 лет	60-74 лет	Масса тела, в кг	18-29 лет	30-39 лет	40-59 лет	60-74 лет
50	1450	1370	1280	1180	40	1080	1050	1000	960
55	1520	1430	1350	1240	45	1150	1120	1080	1030
60	1590	1500	1410	1300	50	1230	1190	1160	1100
65	1670	1570	1480	1360	55	1300	1260	1220	1160
70	1750	1650	1550	1430	60	1380	1340	1300	1230
75	1830	1720	1620	1500	65	1450	1410	1370	1290
80	1920	1810	1700	1570	70	1530	1490	1440	1360
85	2010	1900	1780	1640	75	1600	1550	1510	1430
90	2110	1990	1870	1720	80	1680	1630	1580	1500

Ориентировочная калорийность пищевых продуктов

Энергетическая плотность	Калорийность усвояемых веществ в 100 г продукта, ккал.	Пища
Минимальная	0-10	Вода, чай, кофе, лимонный сок, содовая вода, малокалорийные безалкогольные напитки, крепкие бульоны, светлые супы, бульоны и отвары.
Низкая	5-60	Фрукты: яблоки, абрикосы, ягоды, грейпфрут, мандарины, дыни, манго, апельсины, персики, ананасы, сливы, земляника, неподслащенные соки. Овощи: спаржа, фасоль, брокколи, капуста, сельдерей, лук, огурцы, чеснок, корнишоны, петрушка, тыква, редиска, свекла, шпинат, помидоры, репа. Снятое молоко, домашний сыр.
Умеренная	60-120	Фрукты: бананы, инжир, виноград, сухофрукты. Овощи: жареные бобы, кукуруза, горох, картофель жареный, соевые бобы. Яйца, сыр, рыба нежареная. Зерновые без сахара, крупы, хлебцы. Цельное молоко, йогурт, консервированные фрукты с сахаром.
Высокая	120-300	Молочные коктейли, мороженое, подслащенный йогурт, сливки, сырная паста, жирное мясо, колбаса, блюда из пасты с соусами, рубленый шницель, кексы без фруктов, бисквиты и пирожные, сладкие крупы, густые пюре и супы, брикетированные пищевые концентраты, соусы и майонез.
Очень высокая	300-1000	Мясной пирог, паштеты, колбасные рулеты (булочки с сосисками, жареная рыба и чипсы, жареные цыплята, большие гамбургеры (рубленые) шницели, пицца, конфеты, пирожные с мороженым и кремом, пирожные и торты, шоколад.