

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	8
Введение	11
Глава 1. Общие вопросы профилактики и укрепления здоровья	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	19
1.3. Скрининг заболеваний	28
1.3.1. Рекомендации по регулярным осмотрам и проверкам взрослых для врача	34
Глава 2. Профилактические скрининговые и диспансерные мероприятия в пренатальном периоде	39
2.1. Особенности скрининга и профилактики наследственных заболеваний	39
2.1.1. Характеристика основных признаков мультифакториальных болезней	47
2.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению в пренатальном периоде	56
2.2.1. Медицинское консультирование перед зачатием	59
Глава 3. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в детском возрасте	80
3.1. Особенности профилактики и скрининга у детей	80
3.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению детей	94
Глава 4. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в подростковом (девическом и юношеском возрасте)	104
4.1. Особенности профилактики и скрининга у подростков ...	104
4.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению подростков, девушек и юношей	109

Глава 5. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в молодом возрасте	116
5.1. Особенности профилактики и скрининга у людей молодого возраста	116
5.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей молодого возраста ...	117
Глава 6. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в среднем возрасте	140
6.1. Особенности профилактики и скрининга у людей среднего возраста	140
6.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей среднего возраста ...	141
Глава 7. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в пожилом возрасте	162
7.1. Особенности профилактики и скрининга у пожилых людей	162
7.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей пожилого возраста ...	166
Глава 8. Профилактические, скрининговые и диспансерные мероприятия в старческом возрасте	188
8.1. Особенности профилактики и скрининга у людей старческого возраста	188
8.2. Итоговые рекомендации по скринингу, профилактике и диспансерному наблюдению людей старческого возраста	189
Глава 9. Скрининг и профилактика неопухолевых заболеваний	203
9.1. Липидные расстройства	204
9.2. Атеросклероз	210
9.3. Стеноз сонной артерии	217
9.4. Ишемическая болезнь сердца	221
9.5. Заболевания периферических артерий	230
9.6. Повышенное артериальное давление	234
9.7. Аневризма брюшного отдела аорты	242
9.8. Хроническая сердечная недостаточность	245
9.9. Инсульт	263
9.10. Хроническая обструктивная болезнь легких	268
9.11. Заболевания глаз	273

9.12. Нарушения слуха	277
9.13. Заболевания зубов и полости рта	278
Глава 10. Скрининг и профилактика онкологических заболеваний (злокачественных новообразований) различной локализации	284
10.1. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования) различной локализации	284
10.2. Профилактика онкологических заболеваний	293
10.3. Рак слизистой оболочки полости рта	294
10.4. Рак кожи	297
10.5. Рак молочной железы	303
10.6. Рак легких	318
10.7. Рак шейки матки	323
10.8. Рак матки	330
10.9. Рак яичников	332
10.10. Рак мочевого пузыря	336
10.11. Рак предстательной железы	337
10.12. Рак яичек	346
10.13. Рак желудка	346
10.14. Рак кишечника	349
10.15. Рак поджелудочной железы	357
10.16. Рак печени	359
10.17. Рак мозга	360
10.18. Лейкоз	364
10.19. Рак щитовидной железы	365
10.20. Предрак. Понятие и виды	366
10.21. Использование онкомаркеров в скрининге рака	369
Глава 11. Скрининг и профилактика инфекционных заболеваний	374
11.1. Профилактика заболеваний инфекционного ряда	374
11.2. Профилактика социально значимых инфекционных заболеваний	385
11.2.1. Туберкулез	385
11.2.2. Гепатит В	389
11.2.3. Гепатит С	392
11.2.4. СПИД (HIV)	393
11.2.5. Общие принципы профилактики социально значимых инфекционных заболеваний	399
11.3. Бессимптомная бактериурия	401

11.4. Хламидийная инфекция	401
11.5. Гонорея	403
11.6. Генитальный герпес	403
11.7. Сифилис	405
11.8. Консультирование по поводу профилактики заболеваний, передающихся половым путем	405
11.9. Новая коронавирусная инфекция COVID-19	406
Глава 12. Скрининг психических расстройств и злоупотребления психотропными препаратами	411
12.1. Злоупотребление алкоголем	411
12.2. Деменция	418
12.3. Депрессия	420
12.4. Наркомания	422
12.5. Суицид	424
12.6. Табакокурение и связанные с ним заболевания	424
Глава 13. Скрининг метаболических и эндокринных расстройств, а также статуса питания пациентов	427
13.1. Консультирование по вопросам правильного питания ...	427
13.1.1. Принципы рационального питания	428
13.1.2. Диета, рекомендуемая Европейским обществом по изучению атеросклероза	430
13.2. Диета со сниженным содержанием оксалатов	433
13.2.1. Диета для профилактики и лечения подагры ...	433
13.2.2. Диета для профилактики и лечения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки	436
13.2.3. Характеристика лечебных диет	438
13.3. Ожирение	452
13.3.1. Правила рационального питания	459
13.3.2. Метаболический синдром	467
13.4. Гемохроматоз	469
13.5. Заместительная гормональная терапия в профилактике хронических заболеваний у женщин в постменопаузе ...	470
13.6. Железодефицитная анемия	472
13.7. Консультирование по поводу физической активности ...	474
13.8. Заболевания щитовидной железы	476
13.9. Сахарный диабет 2-го типа	478
13.10. Использование витаминов для профилактики рака и сердечно-сосудистых заболеваний	482
13.11. Остеопороз	483

Глава 14. Особые виды check-up медицины	486
14.1. Скрининг, профилактика заболеваний и динамическое наблюдение за дайверами	486
14.2. Скрининг, профилактика заболеваний и динамическое наблюдение за спортсменами	491
14.3. Скрининг, профилактика заболеваний и динамическое наблюдение за летчиками	501
Глава 15. Основы науки о семье, семейная профилактика, особенности профилактики у женщин	505
15.1. Семья, основы науки о семье, семья и профилактика на разных этапах жизненного цикла	505
15.2. Консультирование по проблемам планирования семьи . . .	513
15.3. Вопросы насилия в семье и жестокого обращения с детьми	514
15.4. Основные направления сохранения здоровья женщины	518
15.5. Основы обучения пациентов, методика изменения образа жизни пациентов	523
Заключение	527
Список литературы	529

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.), антисептиках (XIX в.), вакцинации (XIX в.) и антибиотиках (XX в.). Тем не менее предел продолжительности жизни все еще недостижим. Этот феномен могут объяснять многие научные факты. Так, в 60-е годы 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. Основные биологические причины сокращения продолжительности жизни человека — 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 данного издания полагают, что именно профилактика заболеваний должна быть 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 годы 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., Обрезан А.Г., Стрельникова Е.С., 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 наблюдают определенные особенности его медицинского статуса, поэтому изложение материала в руководстве построено в зависимости от возраста пациента. По современным данным Всемирной организации здравоохранения, 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 Всемирной организации здравоохранения выделяют юношеский (17–21 год) и девический (16–20 лет) периоды]; с 18 до 44 лет человека считают молодым; в 45–59 лет у человека исчисляют средний возраст; в 60–74 года — пожилой; с 75 до 89 лет — старческий; людей в возрасте 90–100 лет и старше уже называют 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 профилактики и укрепления здоровья. Особое внимание уделено определению понятия «здоровье», влиянию поведения на здоровье, оценке факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Обсуждается место и роль профилактических мероприятий и в практике семейного врача. Приведено также определение первичной, вторичной и третичной профилактики, описаны методы индивидуальной и популяционной профилактики.

Последующие главы посвящены скринингу, профилактическим и диспансерным мероприятиям в различные возрастные периоды — от детского до старческого. Эти главы построены однотипно и разделены на две 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 пятилетние периоды. Кроме того, каждая рекомендуемая к исполнению позиция имеет определенный уровень доказательности.

Дальнейшие главы посвящены скринингу и профилактике онкологических заболеваний различной локализации, неопухолевых заболеваний, инфекционных заболеваний, психических, метаболических и эндокринных расстройств и случаев злоупотребления психотропными средствами.

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 общеврачебной практике и семейной медицине.

Глава 1

Общие вопросы профилактики и укрепления здоровья

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 годы 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, то есть за счет профилактики. В основу профилактических мероприятий в первую очередь было положено снижение распространенности различных факторов риска этих заболеваний. Особое внимание также было уделено программам скрининга наиболее распространенных заболеваний, что позволило диагностировать многие из них на ранних этапах, хорошо поддающихся лечению.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (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, от которых обществу, возможно, никогда не избавиться насовсем. Так, в Великобритании в 1980-е годы было показано, что смертность

среди представителей неквалифицированных профессий значительно выше. Причина — различия в распространенности факторов риска у разных социальных классов. Так, например, 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 (ССЗ). Таким образом, три самых важных социально-экономических фактора оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья населения в целом: 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.

ВОЗ предоставила данные о 10 основных заболеваниях, ставших причиной смерти в 2019 г., в зависимости от уровня доходов населения. Информация об этих причинах представлена на соответствующих рисунках ниже (рис. 1.1–1.4). Маркер с заливкой показывает актуальные цифры на 2019 г., а пустой — какими они были в 2020 г. Примечательно, что врачебному сообществу далеко не полностью удалось снизить заболеваемость и смертность от ведущих причин. Некоторые позиции, как например ишемическая болезнь сердца (ИБС), демонстрируют убедительный прирост по сравнению с 2000 г. Надо понимать, что со временем диагностические возможности совершенствуются, и повышенная выявляемость заболеваний отражается на росте показателей заболеваемости. Однако во многом это связано и с тем, что в отношении некоторых патологий не действуют должным образом меры профилактики и программы скрининга.

У жителей стран с низким уровнем доходов инфекционные причины смертности преобладают над неинфекционными, хотя в целом значимость инфекционных заболеваний в мире снижается. Тем не менее, в странах с низким уровнем доходов остаются крайне опасны для жизни такие инфекционные заболевания, как малярия, туберкулез и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

В странах с уровнем дохода ниже среднего представлен наиболее разнообразный набор причин смерти: четыре инфекционных и пять неинфекционных заболеваний, плюс травматизм. Для этого социального слоя общества увеличилась значимость сахарного диабета (СД). С 2000 г. заболеваемость СД выросла почти в 2 раза. Число абсолютных смертей от ИБС тоже значительно возросло — более чем на 1 млн, достигнув отметки 3,1 млн.

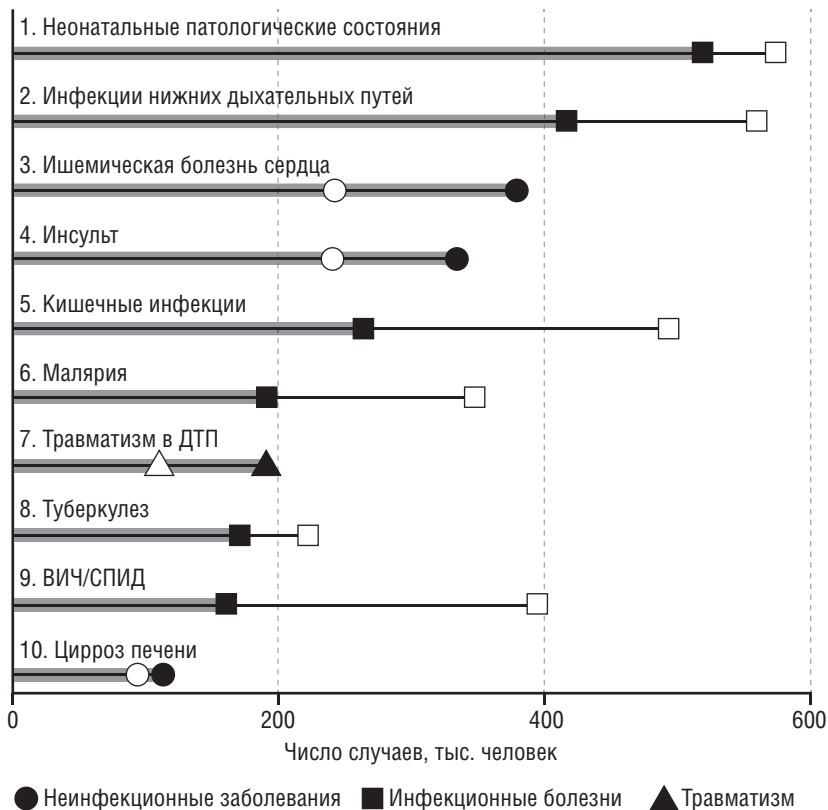


Рис. 1.1. Основные причины смерти в странах с низким уровнем доходов: ДТП — дорожно-транспортное происшествие; ВИЧ — вирус иммунодефицита человека; СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита. Здесь и на рис. 1.2–1.4: незакрашенные значки — 2000 г.; закрашенные значки — 2019 г.

В странах с уровнем дохода выше среднего заметно возросла смертность от рака легких. Парадоксально увеличилась также смертность от рака желудка, в то время как в остальных группах данная причина смерти не фигурирует в первой десятке. Прирост смертности от ИБС также огорчает своими показателями — 1,2 млн человек. Среди всех слоев общества — это самая большая отметка. Однако для этой группы есть и свои положительные изменения. Из них можно отметить снижение смертности от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и значимое уменьшение присутствия инфекционных заболеваний.



Рис. 1.2. Основные причины смерти в странах с уровнем дохода ниже среднего: ДТП — дорожно-транспортное происшествие

В странах с высоким уровнем дохода в 2019 г. наблюдают небольшой, но все-таки рост показателей смертности практически для всех болезней в сравнении с 2000 г. Единственные патологии, показавшие снижение смертности — ИБС и инсульт. Однако они по-прежнему остаются ведущими причинами смерти, наряду с двумя предыдущими группами.

Факторы риска развития неинфекционных заболеваний были выявлены в результате масштабных 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



Рис. 1.3. Основные причины смерти в странах с уровнем дохода выше среднего: ДТП — дорожно-транспортное происшествие

позволило количественно оценить абсолютные и относительные вредные воздействия, способствующие развитию ССЗ (O'Donnell C.J., Elosua R., 2008).

Факторы риска ИБС и цереброваскулярных заболеваний были разделены на основные (роль которых в патогенезе ССЗ доказана, они ассоциируются со значительным увеличением риска развития ССЗ) и добавочные (ассоциируются с высокой вероятностью развития ССЗ, но их значение до конца не определено). К основным факторам риска кардиологических заболеваний отнесены: курение, повышенный уровень холестерина (ХС) и его отдельных типов в сыворотке крови и стабильно высокое артериальное давление (АД) [артериальная гипертензия (АГ)].