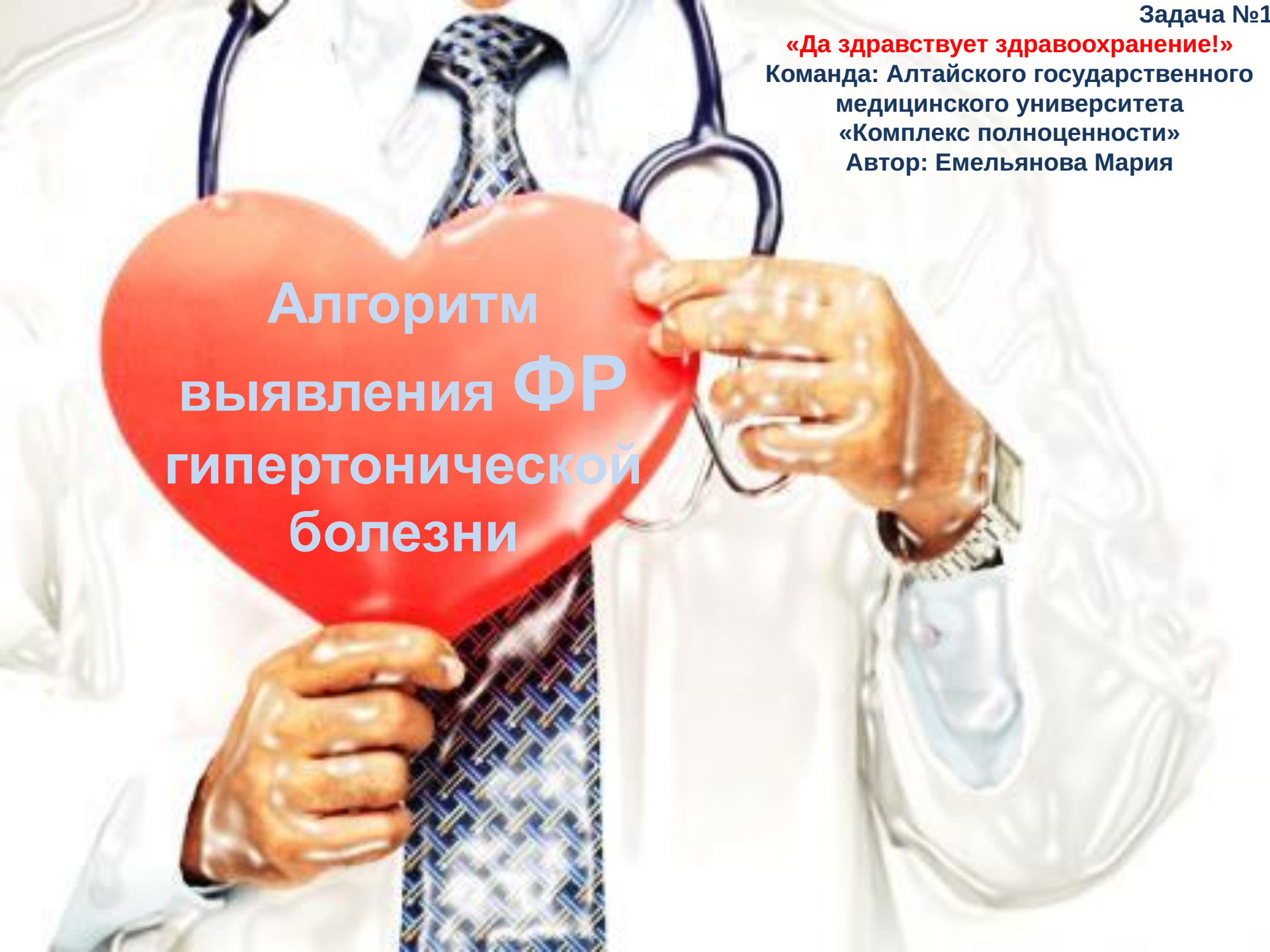


«Да здравствует здравоохранение!»

**Команда: Алтайского государственного
медицинского университета**

«Комплекс полноценности»

Автор: Емельянова Мария



**Алгоритм
выявления ФР
гипертонической
болезни**

Основные цели диспансеризации:

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ.

- болезни системы кровообращения;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- хронические болезни легких.

75% всей смертности населения нашей страны



Выявление и коррекция основных факторов риска:

- повышенный уровень артериального давления;
- повышенный уровень холестерина в крови;
- повышенный уровень глюкозы в крови;
- избыточная масса тела или ожирение;
- агузное потребление алкоголя;
- низкая физическая активность;
- нерациональное питание;
- курение табака.

Активные профилактические вмешательства

достаточно быстро и значительно в значительной степени уменьшить снизить вероятность тяжести течения развития опасных заболеваний и частоту хронических развития осложнений неинфекционных заболеваний

КОНЦЕПЦИЯ

Стратегия высокого риска
фокусируется на выявлении
в популяции лиц, с высоким
риском ССЗ и проведение у них
активных профилактических
мероприятий



Направлена на
предотвращение
новых случаев ССЗ



Первичную
профилактику



Факторы риска ГБ



Мужчины 55 лет

Женщины 65 лет

Курение

Холестерин

Сахарный диабет

Семейный анамнез

Абдоминальное ожирение

Повышенное
потребление соли



Поваренная соль как фактор риска гипертонической болезни



*Избыточное потребление соли может быть связано со снижением вкусовой чувствительности рецепторов языка к хлориду натрия, что вызывает в свою очередь **непроизвольное увеличение его потребления***

Три группы:

- недосаливающие пищу,
- умеренно присаливающие
- добавляющие много соли в пищу



ДОКАЗАНО

у людей, употребляющих много соли, гипертония протекает тяжелее, с осложнениями

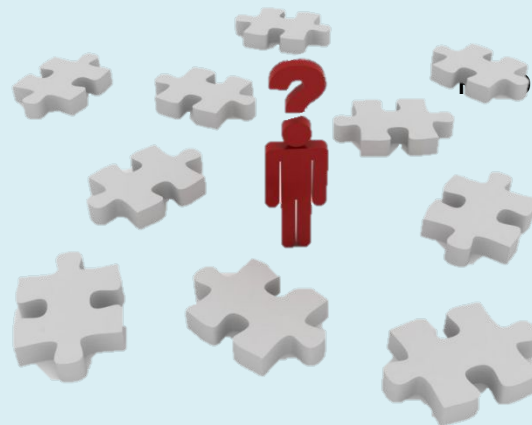
Методы, позволяющие судить об уровне потребления ионов натрия с пищей

ЦЕЛЬ: создание СПОСОБА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ, как фактора риска гипертонической болезни.

За ПВЧПС принимают наименьшую

концентрацию, при которой обследуемый ощущает вкус соли.

- Недостатки способа:**
- длительность проведения,
 - малый срок хранения рабочих растворов



Недостатки способа:

- инвазивность,
- длительность проведения
- необходимость участия специализированного медицинского персонала

Способ определения ПВЧПС с помощью тест-полосок



Набор с пронумерованными бумажными тест-полосками, пропитанными раствором (в концентрациях от 0,0025% до 5,12% с двукратным увеличением концентрации в каждом последующем растворе) и высушенные в термостате в течение 24 часов при температуре 57°C.



Тест-полоски последовательно помещаются на передне-боковую поверхность языка, начиная с номера 1



После каждой тест-полоски рот необходимо прополаскивать водой



- ✓ Исследование завершается когда Вы почувствуете соленый вкус у одной из полосок.
- ✓ Если Вам кажется, что тест-полоска не имеет соленый вкус, то нужно продолжать процедуру со следующей тест-полоской.

Интерпретация

результатов

Если Вы ощутили соленый вкус на **первой тест-полоске**

у Вас **ВЫСОКИЙ** уровень соль-чувствительности

Группа **низкого** риска

Если Вы ощутили соленый вкус на **второй тест-полоске**

у Вас **СРЕДНИЙ** уровень соль-чувствительности

Группа **низкого** риска

Если Вы ощутили соленый вкус на **третьей тест-полоске**, или не ощутили его совсем

у Вас **НИЗКИЙ** уровень соль-чувствительности

Группа **Высокого** риска

✓ Не нуждаются в первичной профилактике

✓ Необходима первичная профилактика

✓ Рекомендуется повторять процедуру определения индивидуального уровня соль-чувствительности не реже чем один раз в 3 месяца. Это связано с тем, что вкусовая чувствительность организма к поваренной соли может изменяться в зависимости от многих факторов (сезон года, состояние здоровья, психоэмоциональные стрессы и др)

ПОИСК ДРУГИХ ВОЗМОЖНЫХ ФР

• Особенно углубленный в **высокой**

Анкета

на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и туберкулеза

Приложение № 8
к методическим рекомендациям

Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации

Форма анкеты
на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача


Форма 1

Дата обследования (день, месяц, год)		Пол	
Ф.И.О.		Полных лет	
Дата рождения (день, месяц, год)		Полных лет	
Получил ли Вы врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?		Полных лет	
Нет		да	
2. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца?		да	
Нет		да	
3. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (результат)?		да	
Нет		да	
4. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (результат)?		да	
Нет		да	
5. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахар в крови?		да	
Нет		да	
6. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется гастрит, язвенная болезнь, полипы?		да	
Нет		да	
7. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (результат)?		да	
Нет		да	
8. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (результат)?		да	
Нет		да	
9. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (результат)?		да	
Нет		да	
10. Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?		да	
Нет		да	
11. Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?		да	
Нет		да	
12. Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипы)?		да	
Нет		да	
13. Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?		да	
Нет		да	
14. Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?		да	
Нет		да	
15. Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно?		да	
Нет		да	



- ✓ Простота метода, возможность проведения без специальной подготовки;
- ✓ Дешевизна метода выявления ФР;
- ✓ Доступность метода;
- ✓ Возможность проведения в домашних условиях;
- ✓ Минимальное количество времени пациента и персонала;

- Неполный охват всех ФР
 - Изменение соль чувствительности в зависимости некоторых факторов (сезон года, состояние здоровья, психоэмоциональные стрессы и др.)



Алгоритм выявления ФР для первичной профилактики гипертонической болезни

- I. Определение соль-чувствительности**
- II. Анкетирование**
- III. Основные этапы диспансеризации по выявлению других ФР**