



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## Информационный бюллетень

АПРЕЛЬ 2013

### Тема номера - Всемирный день здоровья 2013 года: следите за своим кровяным давлением<sup>1</sup>

В этом году темой Всемирного дня здоровья была выбрана гипертония. Гипертония, или высокое кровяное давление, повышает риск развития инфаркта, инсульта и почечной недостаточности и может также приводить к слепоте, аритмии и сердечной недостаточности. У около 40% взрослых людей в мире развивается гипертония и она является причиной более девяти миллионов ежегодных смертельных случаев. Во Всемирный день здоровья, который будет отмечен 7 апреля, ВОЗ призывает к профилактике гипертонии с целью снижения числа сердечно-сосудистых заболеваний.

Около 40% взрослых людей в мире имеют повышенное кровяное давление (систолическое давление  $\geq 140$  или диастолическое давление  $\geq 90$ ) – состояние, являющееся причиной почти половины всех случаев смерти от инсульта и болезней сердца. По оценкам, в 2004 году оно стало прямой причиной 7,5 миллиона случаев смерти – почти 13% всех глобальных случаев смерти.

Почти во всех странах с высоким уровнем дохода благодаря широкомасштабному диагностированию и лечению недорогими медикаментами было достигнуто значительное снижение средних показателей кровяного давления среди населения, а это способствовало снижению смертности от болезней сердца.

Так, например, в 1980 году почти 40% взрослого населения Европейского региона ВОЗ и 31% взрослого населения Американского региона ВОЗ имели высокое кровяное давление. К 2008 году эти показатели снизились до 30% и 23%, соответственно.

У многих людей с высоким кровяным давлением в развивающихся странах диагноз остается не выявленным, и они не получают лечения, которое могло бы способствовать значительному снижению риска смерти и инвалидности от болезней сердца и инсульта.

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:

<sup>1</sup> Подробнее см. на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/ru/index.html>

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

В 2008 году 17,3 миллионов людей умерли в результате сердечно-сосудистых заболеваний. 80% случаев неинфекционных заболеваний происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

Причинами сердечно-сосудистых заболеваний являются нарушения деятельности сердца и кровеносных сосудов. В число этих заболеваний входят ишемическая болезнь сердца (инфаркты), цереброваскулярная болезнь (инсульт), повышенное кровяное давление (гипертония), болезнь периферических артерий, ревматический порок сердца, врожденный порок сердца и сердечная недостаточность. Основными причинами развития сердечно-сосудистых заболеваний являются употребление табака, отсутствие физической активности и нездоровое питание.

## Основные факты<sup>2</sup>

- Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ (*Мировой доклад по неинфекционным заболеваниям, 2010 г. Женева, ВОЗ*).
- По оценкам, в 2008 году от ССЗ умерло 17,3 миллиона человек, что составило 30% всех случаев смерти в мире.<sup>(1)</sup> Из этого числа 7,3 миллиона человек умерло от ишемической болезни сердца и 6,2 миллиона человек в результате инсульта. (*Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2011*).
- 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 (*Мировой доклад по неинфекционным заболеваниям, 2010 г. Женева, ВОЗ*).
- По оценкам, к 2030 году около 23,3 миллионов человек умрет от ССЗ (*Мировой доклад по неинфекционным заболеваниям, 2010 г. Женева, ВОЗ*), 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. В это число входят 51% случаев смерти в результате инсультов и 45% случаев смерти в результате

<sup>2</sup> Здесь и далее цитируются материалы с сайта ВОЗ:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/index.html>

ишемической болезни сердца (*Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380(9859):2224-2260*).

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. 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?**

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.

### **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.

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

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения**

- **Global status report on noncommunicable diseases 2010 (Мировой доклад по неинфекционным заболеваниям 2010).** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010 – 162 стр.

Глобальный доклад ВОЗ по неинфекционным болезням является первым докладом, в котором рассмотрены вопросы глобальной эпидемии сердечно-сосудистых болезней, рака, диабета и хронических респираторных болезней, а также факторы риска и детерминанты этих болезней. В 2008 году от неинфекционных болезней умерли 36 млн. человек, причем большая часть этих смертей пришлось на возраст моложе 60 лет, т.е. на наиболее продуктивный период жизни. Число случаев неинфекционных болезней продолжает расти, особенно в странах с низким и средним доходом. В докладе рассмотрено современное состояние проблемы неинфекционных болезней и пути снижения распространения эпидемии путем усиления национального и глобального мониторинга и контроля над применением мер по снижению факторов риска, таких как курение, нездоровая диета, малоподвижный образ жизни, чрезмерное потребление алкоголя. В докладе отражены вопросы расширения доступа к эффективным медицинским вмешательствам для предотвращения осложнений, потери трудоспособности и преждевременной смерти. В докладе также рассмотрены базовые положения для будущего мониторинга тенденций и дана оценка прогресса, которого достигли страны-члены в борьбе с неинфекционными заболеваниями.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)

- **План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.).** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. – 29 стр.

По меньшей мере, 86% смертей и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ обусловлено неинфекционными заболеваниями. Инвестиции в профилактику и совершенствование мер борьбы с этой широкой группой заболеваний позволят сократить преждевременную смертность и предотвратимую заболеваемость и инвалидность, повысить качество жизни и уровень благополучия людей и обществ, а также помогут сократить растущие неравенства по показателям здоровья, обусловленные неинфекционными заболеваниями.

Распространенность неинфекционных заболеваний достигает сегодня беспрецедентных уровней во всем мире. На этом фоне в сентябре 2011 г. был принят данный план действий. В нем определяются приоритетные направления действий и вмешательства, которые должны быть осуществлены в странах в последующие пять лет (2012–2016 гг.) в рамках реализации ими Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.

**Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf)

- **Noncommunicable diseases country profiles 2011 (Профили стран по неинфекционным болезням).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011. – 209 стр.

Доклад содержит детальную информацию о процентной доле случаев смерти в результате неинфекционных болезней в каждой стране. В докладе представлены графики - на каждую страну выделена отдельная страница, - содержащие информацию о распространенности и тенденциях в области метаболических факторов риска (уровня холестерина, кровяного давления, индекса массы тела и содержания сахара в крови) наряду с данными о потенциальных возможностях страны для борьбы с этими болезнями.

Неинфекционные болезни являются основной причиной смерти в мире - в 2008 г. от них умерло более 36 миллионов человек. Сердечно-сосудистые болезни являются причиной в 48% этих случаев смерти, онкологические заболевания - в 21%, хронические респираторные заболевания - в 12% и диабет - в 3% случаев.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf)

- **Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2010 global survey (Оценка национальных возможностей для профилактики и контроля неинфекционных заболеваний: отчет о глобальном обследовании 2010 г.)** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2012. – 80 стр.

В 2010 г. ВОЗ инициировал проведение глобального обследования по оценке возможностей стран по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний. В отчете представлена детальная информация по ситуации в странах, оценено текущее состояние и перспективы в развитии инфраструктуры по борьбе с НИЗ, национальные политические подходы и документы в этом направлении, состояние системы здравоохранения и обследований населения в разных странах.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/entity/cancer/publications/national\\_capacity\\_prevention\\_ncds.pdf](http://www.who.int/entity/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf)

- **Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья.** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010. – 60 стр.

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.

Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья, прежде всего, ориентированы на профилактику неинфекционных заболеваний с помощью пропаганды

физической активности среди населения. Основная целевая аудитория для данных рекомендаций – представители правительственных структур на национальном уровне. Рекомендации, приведенные в настоящем документе, охватывают три возрастные группы:

- 5–17 лет;
- 18–64 лет;
- и 65 лет и старше.

**Полный текст рекомендаций на русском языке на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf)

- **Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Карманное пособие по оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний (для Европейского региона ВОЗ).** - ВОЗ. Женева. 2008. – 35 стр.

В карманном пособии содержится научно обоснованное руководство, каким образом снизить число случаев первых и повторных клинических проявлений, обусловленных коронарной болезнью сердца, цереброваскулярной болезнью и болезнью периферических коронарных сосудов.

**Полный текст пособия на русском языке на сайте ВОЗ:**

[www.who.int/publications/list/PocketGL\\_Russian.pdf](http://www.who.int/publications/list/PocketGL_Russian.pdf)

- **Kjellström T., Norrving B., Shatchkute A. Хельсингборгская декларация о европейских стратегиях в отношении инсульта, 2006 г - Европейское региональное бюро ВОЗ.** Копенгаген. – 19 стр.

2006 г. в г. Хельсингборг (Швеция). Она была организована Международным обществом по внутренним болезням с одобрения Европейского совета по инсульту и Международного общества по борьбе с инсультом и при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ. В организации конференции сотрудничали Европейский регион Всемирной конфедерации физической терапии и Европейская ассоциация неврологических медсестер. Также принимала участие организация больных "Союз против инсульта в Европе". На конференции была принята Хельсингборгская декларация 2006 года о европейских стратегиях в отношении инсульта – заявление об общих целях и задачах в пяти аспектах борьбы с инсультом (организация служб помощи больным с инсультом, ведение острого инсульта, профилактика, реабилитация, оценка клинического исхода инсульта и оценка качества помощи), которые должны быть достигнуты к 2015 году.

**Полный текст Декларации на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/89124/E89487.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/89124/E89487.pdf)

- **Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risks (Профилактика сердечно-сосудистых болезней. Руководство по оценке и ведению сердечно-сосудистых рисков).** - ВОЗ. Женева. 2007. – 92 стр.

Настоящая публикация является руководством по снижению инвалидности и преждевременной смертности от коронарной болезни сердца, цереброваскулярных болезней, и болезней периферических сосудов у людей с высоким риском таких заболеваний. В руководстве даны методики ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по предотвращению повторных обострений (различные методы терапии и вторичной профилактики). Кроме того, даны рекомендации по борьбе с основными факторами риска и здоровому образу жизни. Данное руководство может быть использовано для создания подобных руководств в странах.

**Полный текст пособия на английском языке на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf)



- **Предупреждение инфарктов и инсультов. Не будьте жертвой - предохраните себя. – ВОЗ. Женева. 2006. – 48 стр.**

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

**Полный текст публикации на русском языке на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9244546728\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9244546728_rus.pdf)

- **Профилактика неинфекционных заболеваний на рабочем месте посредством правильного питания и физической активности. Совместный доклад ВОЗ и Мирового экономического форума. 2008 г. – 52 стр.**

Неправильное питание, низкая физическая активность, а также злоупотребление алкоголем и курение, являются основными факторами риска возникновения неинфекционных заболеваний у работающего населения. При этом заболеваемость персонала ведет, с одной стороны, к снижению производительности труда, а с другой, - к увеличению расходов на медицинскую помощь. Поэтому руководители предприятий и учреждений, а также частные предприниматели поддержали разработанную ВОЗ Программу укрепления здоровья на рабочем месте.

Программы укрепления здоровья на рабочем месте включают в качестве основных компонентов пропаганду правильного питания и повышения физической активности для профилактики сердечно-сосудистых болезней, ожирения и диабета. Настоящий доклад адресован всем участникам производственного процесса: от руководителей до простых работников.

**Полный текст публикации на русском языке на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF\\_report\\_JAN2008\\_ru.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_ru.pdf)

- **High blood pressure - country experiences and effective interventions utilized across the European Region (Высокое кровяное давление – опыт стран и эффективные стратегии в Европейском регионе). – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 г.**

Этот документ раскрывает факторы риска, способствующие повышению артериального давления. В нем также рассматривается ситуация в странах Европейского региона ВОЗ и положительный опыт, который имеется в ряде стран Европы по борьбе с гипертензией.

**Текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/185903/e96816.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/185903/e96816.pdf)

**Более полную информацию можно найти на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/ru/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/ru/)

**и на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/whd/world-health-day-2013>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>