

Non-Communicable Diseases

Dr. Latefa Dardas



الأمراض غير السارية - أو المزمنة - هي أمراض طويلة الأمد وتتطور بشكل بطيء بشكل عام. لا تنتج هذه الحالات عن عملية معدية (حادّة) وبالتالي [?] فهي "غير معدية". لديك دورة طويلة ، لا تحل تلقائيًا ، ونادرًا ما يتحقق علاج كامل. تميل الأمراض غير المعدية إلى أن تكون طويلة الأمد وهي نتيجة مجموعة من العوامل الوراثية والفسولوجية والبيئية والسلوكية. هذه الأمراض غير المرئية هي سبب للفقر لا يحظى [?] بالتقدير الكافي وتعوق التنمية الاقتصادية للعديد من البلدان. العبء أخذ في الازدياد - عدد الأشخاص والأسر والمجتمعات المتضررة أخذ في الازدياد للأمراض غير المعدية هي السبب الرئيسي للوفيات في [?] العالم. تؤثر الأمراض غير المعدية بشكل غير متناسب على [?] الأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث تحدث أكثر من ثلاثة أرباع الوفيات غير المعدية العالمية - 31.4 مليون.

1

Non-Communicable Diseases

- Noncommunicable - or chronic - diseases (NCDs) are diseases of long duration and generally slow progression.
- These conditions do not result from an (acute) infectious process and hence are "not communicable."; have a prolonged course, do not resolve spontaneously, and for which a complete cure is rarely achieved.
- NCDs tend to be of long duration and are the result of a combination of genetic, physiological, environmental and behavioural factors.
- These invisible diseases are an under-appreciated cause of poverty and hinder the economic development of many countries. The burden is growing - the number of people, families and communities afflicted is increasing.
- NCDs are the leading cause of mortality in the world.
- NCDs disproportionately affect people in low- and middle-income countries where more than three quarters of global NCD deaths – 31.4 million – occur.

2

2

1

يصاب الأشخاص من جميع الفئات العمرية والمناطق والبلدان بالأمراض غير المعدية. غالباً ما ترتبط هذه الحالات بالفئات العمرية الأكبر سناً ، لكن الأدلة تظهر أن أكثر من 15 مليوناً من جميع الوفيات المنسوبة إلى الأمراض غير المعدية تحدث بين سن 30 و 69 عاماً. ومن بين هذه الوفيات "المبكرة" ، يُقدر أن 85٪ تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. الأطفال والبالغون وكبار السن جميعاً معرضون لعوامل الخطر التي تسهم في الإصابة بالأمراض غير المعدية ، سواء من النظم الغذائية غير الصحية أو قلة النشاط البدني أو التعرض لدخان التبغ أو الاستخدام الضار للكحول.

تحرك الأمراض غير المعدية قوى تشمل التحضر السريع غير المخطط ، وعولة أنماط الحياة غير الصحية ، وشيخوخة السكان. قد تظهر الحميات الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني لدى الأشخاص مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الجلوكوز في الدم وارتفاع نسبة الدهون في الدم والسمنة. وتسمى هذه عوامل الخطر الأيضية التي يمكن أن تؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية وهي الأمراض غير المعدية الرائدة من حيث الوفيات المبكرة.

Non-Communicable Diseases

- People of all age groups, regions and countries are affected by NCDs. These conditions are often associated with older age groups, but evidence shows that more than 15 million of all deaths attributed to NCDs occur between the ages of 30 and 69 years. Of these "premature" deaths, 85% are estimated to occur in low- and middle-income countries. Children, adults and the elderly are all vulnerable to the risk factors contributing to NCDs, whether from unhealthy diets, physical inactivity, exposure to tobacco smoke or the harmful use of alcohol.
- NCDs are driven by forces that include rapid unplanned urbanization, globalization of unhealthy lifestyles and population ageing. Unhealthy diets and a lack of physical activity may show up in people as raised blood pressure, increased blood glucose, elevated blood lipids and obesity. These are called metabolic risk factors that can lead to cardiovascular disease, the leading NCD in terms of premature deaths.

3

3

Characteristics of NCDs

- Complex etiology (causes)
- Multiple risk factors
- Long latency period
- Non-contagious origin (noncommunicable)
- Prolonged course of illness
- Functional impairment or disability

مسيبات معقدة (أسباب) ?

عوامل خطر متعددة ?

زمن انتقال طويل ?

○ أصل غير معدية (غير معدية) مسار طويل من المرض

ضعف وظيفي أو إعاقة ?

4

4

2

الأنواع الأربعة الرئيسية للأمراض غير السارية هي: أمراض القلب والأوعية الدموية ، والسرطان ، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة ، والسكري. تشمل الأنواع الأخرى ، على سبيل المثال لا الحصر ،: الاضطرابات العصبية المزمنة (مثل مرض الزهايمر والخرف) ؛ التهاب المفاصل / أمراض الجهاز العضلي الهيكلي؛ والإصابات غير المقصودة.

تعد الأمراض غير المعدية إلى حد بعيد السبب الرئيسي للوفاة في العالم ، وتمثل 63٪ من إجمالي الوفيات السنوية. تقتل الأمراض غير المعدية أكثر من 36 مليون شخص كل عام. تحدث حوالي 80٪ من جميع وفيات الأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

تجاوزت وفيات الأمراض غير المعدية في جميع أنحاء العالم الآن جميع الوفيات المعدية والمتعلقة بالتغذية أثناء النفاس والفترة المحيطة بالولادة مجتمعة وتمثل تهديدًا صحيًا عالميًا ناشئًا.

أكثر من 9 ملايين من جميع الوفيات المنسوبة إلى الأمراض غير المعدية تحدث قبل سن الستين.

Non-Communicable Diseases

- The four main types of noncommunicable diseases are: cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes. Others include, but are not limited to,: Chronic neurologic disorders (e.g., Alzheimer's, dementias); Arthritis/Musculoskeletal diseases; and Unintentional injuries.
- NCDs are by far the leading cause of death in the world, representing 63% of all annual deaths. NCDs kill more than 36 million people each year. Some 80% of all NCD deaths occur in low- and middle-income countries.
- NCD deaths worldwide now exceed all communicable, maternal and perinatal nutrition-related deaths combined and represent an emerging global health threat.
- More than 9 million of all deaths attributed to NCDs occur before the age of 60.

5

Non-Communicable Diseases

Dr. Latefa Dardas

5

في جميع أنحاء العالم ، تؤثر الأمراض غير المعدية على النساء والرجال بشكل متساوي تقريبًا

تجبر الأمراض غير السارية الكثير من الناس على الفقر أو تجعلهم يبرزون تحت وطأة الفقر بسبب النفقات الباهظة على العلاج. كما أن لها تأثيرًا كبيرًا على تقويض الإنتاجية.

القضاء على المخاطر الرئيسية يمكن أن يمنع معظم الأمراض غير المعدية؛ إذا تم القضاء على عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية ، فسيتم منع حوالي ثلاثة أرباع أمراض القلب والسكتة والسكري من النوع 2 ؛ وسيتم منع 40٪ من السرطان. (انظر الشرائح التالية لمزيد من التفاصيل حول عوامل الخطر)

Non-Communicable Diseases

- Around the world, NCDs affect women and men almost equally.
- Noncommunicable diseases force many people into, or entrench them in poverty due to catastrophic expenditures for treatment. They also have a large impact on undercutting productivity.
- Eliminating major risks could prevent most NCDs: If the major risk factors for noncommunicable diseases were eliminated, at around three-quarters of heart disease, stroke and type 2 diabetes would be prevented; and 40% of cancer would be prevented. (see next slides for more details on risk factors).

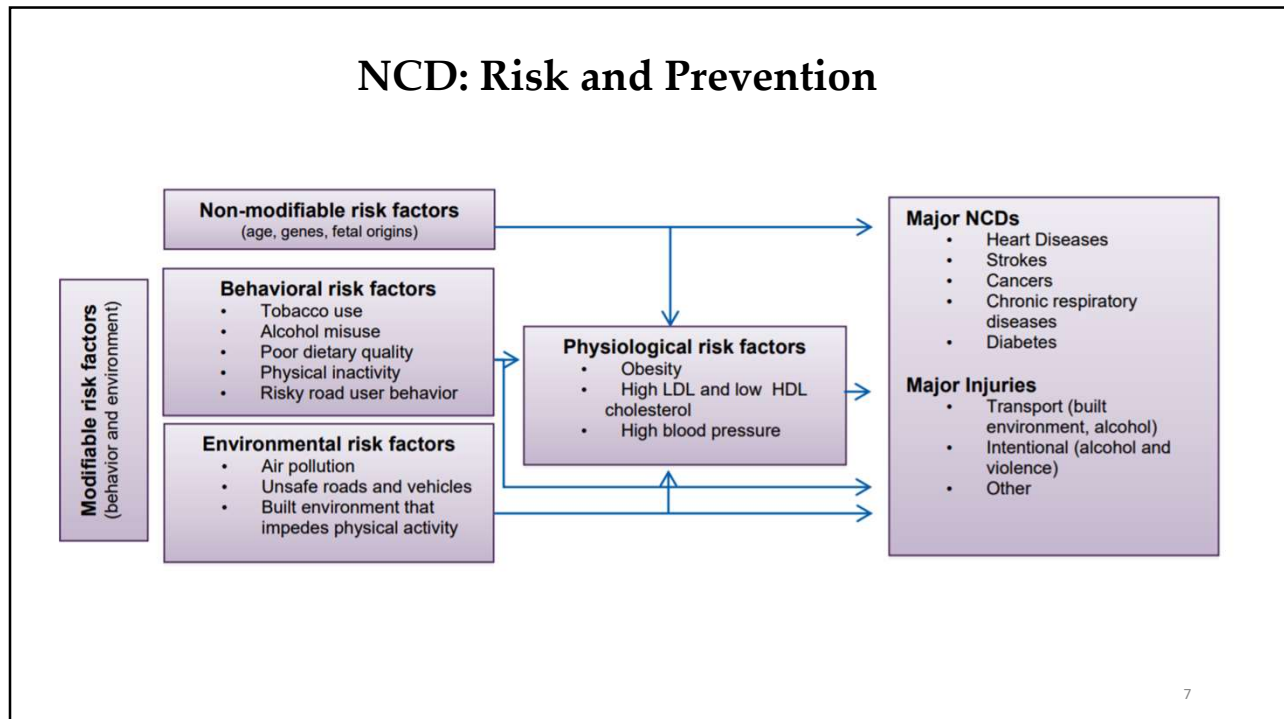
6

Non-Communicable Diseases

Dr. Latefa Dardas

6

NCD: Risk and Prevention



7

عوامل الخطر: جانب من جوانب السلوك الشخصي أو نمط الحياة ، أو التعرض البيئي ، أو خاصية [?] وراثية مرتبطة بزيادة حدوث مرض أو إصابة أو حالة صحية أخرى.
 عامل خطر قابل للتعديل: عامل خطر سلوكي يمكن تقليله أو السيطرة عليه بالتدخل ، وبالتالي تقليل احتمالية الإصابة بالمرض. أعطت منظمة الصحة العالمية الأولوية للأربعة التالية: - الخمول البدني ، - تعاطي التبغ ، - تعاطي الكحول ، - الأنظمة الغذائية غير الصحية (زيادة الدهون والصوديوم ، مع انخفاض تناول الفاكهة والخضروات).

عامل خطر غير قابل للتعديل: عامل خطر لا يمكن تقليله أو السيطرة عليه عن طريق التدخل : على سبيل المثال: العمر والجنس والعرق وتاريخ العائلة (علم الوراثة).

Risk Factor: Definition

- **Risk factors:** An aspect of personal behavior or lifestyle, an environmental exposure, or a hereditary characteristic that is associated with an increase in the occurrence of a particular disease, injury, or other health condition.
- **Modifiable Risk Factor:** A behavioral risk factor that can be reduced or controlled by intervention, thereby reducing the probability of disease. WHO has prioritized the following four: – Physical inactivity, – Tobacco use, – Alcohol use, and – Unhealthy diets (increased fat and sodium, with low fruit and vegetable intake).
- **Non-Modifiable Risk Factor:** A risk factor that cannot be reduced or controlled by intervention; for example: Age, Gender, Race, and Family history (genetics).

8

8

4

عوامل الخطر الشائعة والقابلة للتعديل والتي يمكن الوقاية منها تكمن وراء معظم الأمراض غير السارية. تنتج معظم الأمراض غير السارية عن أربعة سلوكيات معينة:

1. تعاطي التبغ ، 2. الضمول البدني ، 3. النظام الغذائي غير الصحي ، 4. الاستخدام الضار للكحول.

تؤدي هذه السلوكيات الأربعة إلى أربعة تغييرات رئيسية في التمثيل الغذائي / الفسيولوجي: 1. ارتفاع ضغط الدم ، 2. زيادة الوزن / السمنة ، 3. ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم ، 4. ارتفاع نسبة الكوليسترول.

يمكن الوقاية من الأمراض غير السارية من خلال التدخلات الفعالة التي تعالج عوامل الخطر المشتركة ، وهي: تعاطي التبغ ، والنظام الغذائي غير الصحي ، وقلة النشاط البدني ، وتعاطي الكحول على نحو ضار.

Risk factors

- Common, modifiable, preventable risk factors underlie most noncommunicable diseases.
- Most noncommunicable diseases are the result of four particular behavior:
 1. tobacco use, 2. physical inactivity, 3. unhealthy diet, and 4. the harmful use of alcohol.
- These four behaviors lead to four key metabolic/physiological changes: 1. raised blood pressure, 2. overweight/obesity, 3. raised blood glucose and 4. raised cholesterol.
- Noncommunicable diseases are preventable through effective interventions that tackle shared risk factors, namely: tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and harmful use of alcohol.

9

9

Noncommunicable Diseases 4 Diseases, 4 Modifiable Shared Risk Factors

	Tobacco Use	Unhealthy diets	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular				
Diabetes				
Cancer				
Chronic Respiratory				



Noncommunicable Diseases
World Health Organization
ECOSOC High-level Segment



10

10

5

- التمثيل الغذائي " يشير إلى العمليات البيوكيميائية التي تدخل في الأداء الطبيعي للجسم " [?]
- يمكن أن تؤدي السلوكيات (عوامل الخطر القابلة للتعديل) إلى تغيرات أيضية / فيزيولوجية [?]
- أعطت منظمة الصحة العالمية الأولوية لعوامل الخطر الأربعة التالية: - ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع الكوليسترول الكلي - ارتفاع نسبة الجلوكوز
- زيادة الوزن والسمنة

Metabolic Risk Factors

- "Metabolic" refers to the biochemical processes involved in the body's normal functioning
- Behaviors (modifiable risk factors) can lead to metabolic/physiologic changes.
- WHO has prioritized the following four metabolic risk factors:
 - Raised blood pressure
 - Raised total cholesterol
 - Elevated glucose
 - Overweight and obesity

تهدد الأمراض غير المعدية التقدم نحو خطة التنمية المستدامة لعام 2030 ، والتي تتضمن هدفاً يتمثل في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بنسبة الثلث بحلول عام 2030. [?]

11

يرتبط الفقر ارتباطاً وثيقاً بالأمراض غير المعدية. من المتوقع أن يؤدي الارتفاع السريع في الأمراض غير المعدية إلى إعاقة مبادرات الحد من الفقر في البلدان منخفضة الدخل ، لا سيما عن طريق زيادة تكاليف الأسرة المرتبطة بالرعاية الصحية. يصبح الأشخاص الضعفاء والمحرومون اجتماعياً أكثر مرضاً ويموتون في وقت أقرب من الأشخاص في المناصب الاجتماعية العليا ، خاصة لأنهم أكثر عرضة لخطر التعرض للمنتجات الضارة ، مثل التبغ ، أو الممارسات الغذائية غير الصحية ، ولديهم إمكانية محدودة للحصول على الخدمات الصحية. في الأماكن منخفضة الموارد ، تستنزف تكاليف الرعاية الصحية للأمراض غير المعدية بسرعة موارد الأسرة. إن التكاليف الباهظة للأمراض غير المعدية ، بما في ذلك العلاج الذي غالباً ما يكون طويلاً ومكلفاً ، بالإضافة إلى فقدان الدخل ، يجبر الملايين من الناس سنوياً في براثن الفقر ويخنق التنمية.

The socioeconomic impact of NCDs

- NCDs threaten progress towards the 2030 Agenda for Sustainable Development, which includes a target of reducing premature deaths from NCDs by one-third by 2030.
- Poverty is closely linked with NCDs. The rapid rise in NCDs is predicted to impede poverty reduction initiatives in low-income countries, particularly by increasing household costs associated with health care. Vulnerable and socially disadvantaged people get sicker and die sooner than people of higher social positions, especially because they are at greater risk of being exposed to harmful products, such as tobacco, or unhealthy dietary practices, and have limited access to health services.
- In low-resource settings, health-care costs for NCDs quickly drain household resources. The exorbitant costs of NCDs, including treatment which is often lengthy and expensive, combined with loss of income, force millions of people into poverty annually and stifle development.

12

12

من الطرق المهمة للسيطرة على الأمراض غير المعدية التركيز على تقليل عوامل الخطر المرتبطة بهذه [?] الأمراض. توجد حلول منخفضة التكلفة للحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين للحد من عوامل الخطر المشتركة القابلة للتعديل. يعد رصد التقدم والاتجاهات المتعلقة بالأمراض غير المعدية ومخاطرها أمرًا مهمًا لتوجيه السياسات والأولويات.

لتقليل تأثير الأمراض غير المعدية على الأفراد والمجتمع ، هناك حاجة إلى نهج شامل يتطلب من جميع [?] القطاعات ، بما في ذلك الصحة ، والتمويل ، والنقل ، والتعليم ، والزراعة ، والتخطيط وغيرها ، التعاون للحد من المخاطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية ، وتعزيز التدخلات لمنعها والسيطرة عليها.

Prevention and control of NCDs

- An important way to control NCDs is to focus on reducing the risk factors associated with these diseases. Low-cost solutions exist for governments and other stakeholders to reduce the common modifiable risk factors. Monitoring progress and trends of NCDs and their risk is important for guiding policy and priorities.
- To lessen the impact of NCDs on individuals and society, a comprehensive approach is needed requiring all sectors, including health, finance, transport, education, agriculture, planning and others, to collaborate to reduce the risks associated with NCDs, and to promote interventions to prevent and control them.

13

13

الاستثمار في إدارة أفضل للأمراض غير المعدية أمر بالغ الأهمية. تشمل إدارة الأمراض غير المعدية الكشف عن هذه الأمراض وفحصها وعلاجها ، وتوفير الوصول إلى الرعاية التلطيفية للأشخاص المحتاجين. يمكن تقديم تدخلات الأمراض غير السارية الأساسية عالية التأثير من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية لتعزيز الاكتشاف المبكر والعلاج في الوقت المناسب. تُظهر الأدلة أن مثل هذه التدخلات هي استثمارات اقتصادية ممتازة لأنها ، إذا تم تقديمها مبكرًا للمرضى ، يمكن أن تقلل من الحاجة إلى علاج أكثر تكلفة.

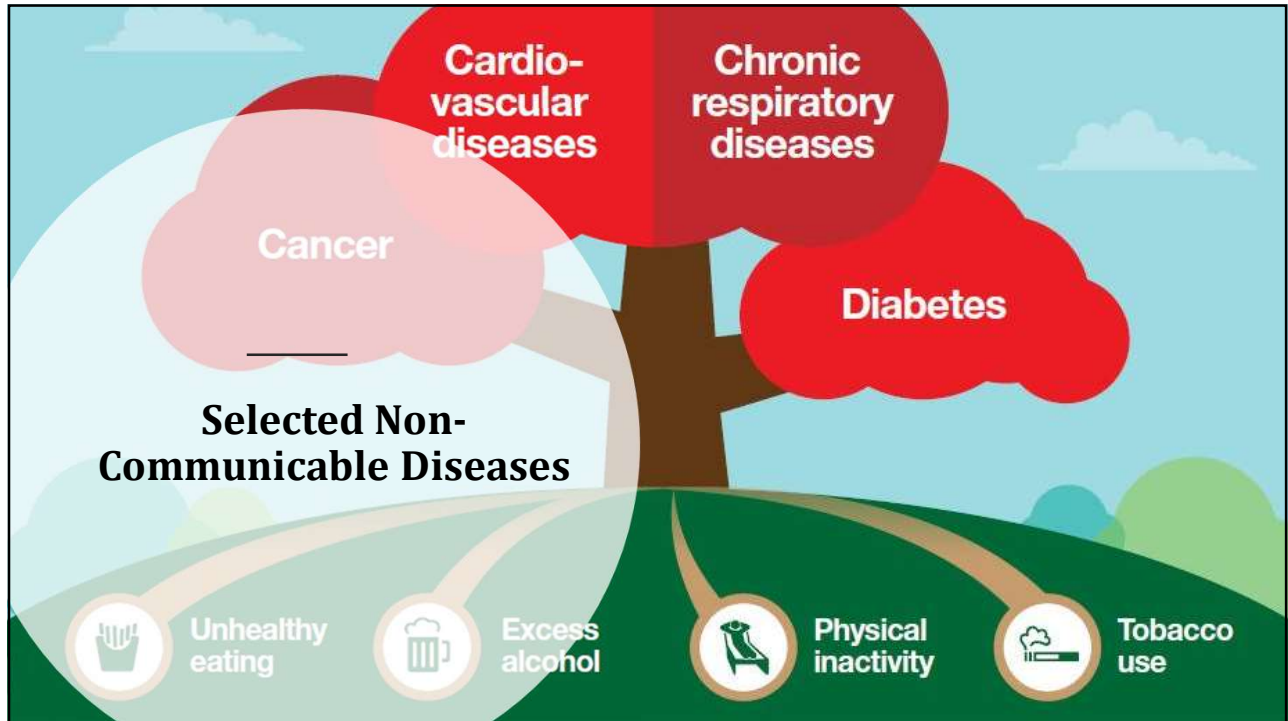
من غير المرجح أن توفر البلدان التي لديها تغطية تأمين صحي غير كافية الوصول الشامل إلى التدخلات الأساسية المتعلقة بالأمراض غير المعدية. تعد تدخلات [?] إدارة الأمراض غير المعدية ضرورية لتحقيق الهدف العالمي المتمثل في خفض نسبي بنسبة 25٪ في مخاطر الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بحلول عام 2025 ، وهدف أهداف التنمية المستدامة المتمثل في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بحلول عام 2030.

Prevention and control of NCDs

- Investing in better management of NCDs is critical. Management of NCDs includes detecting, screening and treating these diseases, and providing access to palliative care for people in need. High impact essential NCD interventions can be delivered through a primary health care approach to strengthen early detection and timely treatment. Evidence shows such interventions are excellent economic investments because, if provided early to patients, they can reduce the need for more expensive treatment.
- Countries with inadequate health insurance coverage are unlikely to provide universal access to essential NCD interventions. NCD management interventions are essential for achieving the global target of a 25% relative reduction in the risk of premature mortality from NCDs by 2025, and the SDG target of a one-third reduction in premature deaths from NCDs by 2030.

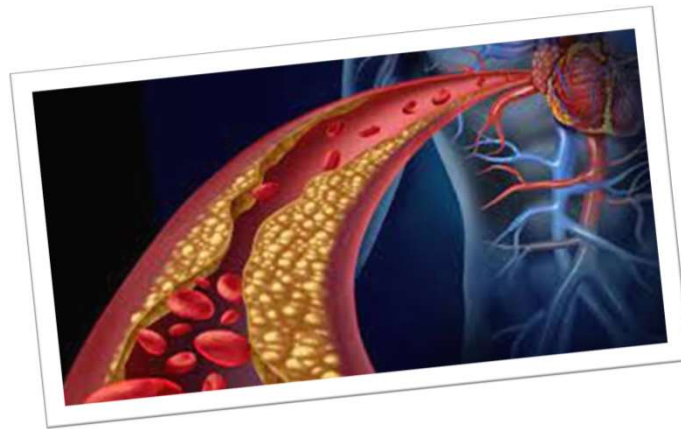
14

14



15

Cardiovascular Diseases



16

16

هي مجموعة من اضطرابات القلب والأوعية الدموية وتشمل (CVD) أمراض القلب والأوعية الدموية [?]

- أمراض القلب التاجية - أمراض الأوعية الدموية التي تغذي عضلة القلب
- أمراض الأوعية الدموية الدماغية - أمراض الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ
- أمراض الشرايين الطرفية - أمراض الأوعية الدموية التي تغذي الذراعين والساقين ؛
- أمراض القلب الروماتيزمية - تلف عضلة القلب وصمامات القلب من الحمى الروماتيزمية التي تسببها بكتيريا المكورات العقدية.
- أمراض القلب الخلقية - تشوهات بنية القلب الموجودة عند الولادة ؛
- تجلط الأوردة العميقة والانسداد الرئوي - جلطات دموية في أوردة الساق ، والتي يمكن أن تنفصل وتنتقل إلى القلب والرئتين

Cardiovascular Diseases

- Cardiovascular disease (CVD) is a group of disorders of the heart and blood vessels and they include:
 - coronary heart disease – disease of the blood vessels supplying the heart muscle;
 - cerebrovascular disease – disease of the blood vessels supplying the brain;
 - peripheral arterial disease – disease of blood vessels supplying the arms and legs;
 - rheumatic heart disease – damage to the heart muscle and heart valves from rheumatic fever, caused by streptococcal bacteria;
 - congenital heart disease – malformations of heart structure existing at birth;
 - deep vein thrombosis and pulmonary embolism – blood clots in the leg veins, which can dislodge and move to the heart and lungs.

17

17 [?] الأمراض القلبية الوعائية هي السبب الأول للوفاة على مستوى العالم والتي تؤدي بحياة ما يقدر بنحو 17.9 مليون شخص كل عام (ما يقرب من 30% من إجمالي الوفيات العالمية).

أكثر عددًا من الناس سنويًا من CVD من أي سبب آخر.

[?] ناجمة عن النوبات القلبية والسكتات الدماغية ، وثلاث هذه الوفيات تحدث قبل الأوان لدى الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عامًا CVD أربع من الوفيات 5

تحدث أكثر من 80% من وفيات الأمراض القلبية الوعائية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

[?] بحلول عام 2030 ، سيموت ما يقرب من 25 مليون شخص بسبب الأمراض القلبية الوعائية

Global Burden of Cardiovascular Disease

- CVDs are the #1 cause of death globally taking an estimated 17.9 million lives each year (Almost 30% of all global deaths).
- More people die annually from CVDs than from any other cause.
- Four out of 5 CVD deaths are due to heart attacks and strokes, and one third of these deaths occur prematurely in people under 70 years of age.
- Over 80% CVD deaths occur in low- and middle- income countries.
- By 2030, almost 25 million people will die from CVDs

18

عوامل الخطر الرئيسية القابلة للتعديل: - ارتفاع ضغط الدم - شحوم الدم غير الطبيعية - استخدام التبغ - قلة النشاط البدني - السمنة - نظام غذائي غير صحي (ملح) - مرض السكري

عوامل الخطر الأخرى القابلة للتعديل: - الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة - اعتلال الصحة العقلية (الاكتئاب) - الإجهاد النفسي والاجتماعي - تعاطي الكحول [?] بكثرة - استخدام بعض الأدوية - البروتين الدهني (أ)

عوامل الخطر غير القابلة للتعديل: - العمر - الوراثة أو تاريخ العائلة - الجنس - العرق أو العرق [?]

عوامل الخطر "الجديدة": - زيادة الهوموسيستين في الدم - الواسمات الالتهابية (البروتين التفاعلي) - تخثر الدم غير الطبيعي (ارتفاع مستويات الفبرينوجين في الدم)

Cardiovascular Disease: Risk Factors

- **Major modifiable risk factors:** - High blood pressure - Abnormal blood lipids - Tobacco use - Physical inactivity - Obesity - Unhealthy diet (salt) - Diabetes
- **Other modifiable risk factors:** - Low socioeconomic status - Mental ill health (depression) - Psychosocial stress - Heavy alcohol use - Use of certain medication - Lipoprotein(a)
- **Non-modifiable risk factors:** - Age - Heredity or family history - Gender - Ethnicity or race
- **"Novel" risk factors:** - Excess homocysteine in blood - Inflammatory markers (Creactive protein) - Abnormal blood coagulation (elevated blood levels of fibrinogen)

19

19

إن أهم عوامل الخطر السلوكية للإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية هي النظام الغذائي غير الصحي ، وقلة النشاط البدني ، وتعاطي التبغ ، وتعاطي الكحول على نحو ضار. قد تظهر تأثيرات عوامل الخطر السلوكية على الأفراد مثل ارتفاع ضغط الدم ، وارتفاع نسبة السكر في الدم ، وارتفاع نسبة الدهون في الدم ، وزيادة الوزن والسمنة. يمكن قياس "عوامل الخطر الوسيطة" هذه في مرافق الرعاية الأولية وتشير إلى زيادة خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتة الدماغية وفشل القلب ومضاعفات أخرى.

Cardiovascular Disease: Risk Factors

- The most important behavioural risk factors of heart disease and stroke are unhealthy diet, physical inactivity, tobacco use and harmful use of alcohol. The effects of behavioural risk factors may show up in individuals as raised blood pressure, raised blood glucose, raised blood lipids, and overweight and obesity. These "intermediate risks factors" can be measured in primary care facilities and indicate an increased risk of heart attack, stroke, heart failure and other complications.
- Cessation of tobacco use, reduction of salt in the diet, eating more fruit and vegetables, regular physical activity and avoiding harmful use of alcohol have been shown to reduce the risk of cardiovascular disease. Health policies that create conducive environments for making healthy choices affordable and available are essential for motivating people to adopt and sustain healthy behaviours.

20

20

لقد ثبت أن الإقلاع عن استخدام التبغ ، وتقليل الملح في النظام الغذائي ، وتناول المزيد من الفاكهة والخضروات ، والنشاط البدني المنتظم ، وتجنب الاستخدام الضار للكحول يقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. السياسات الصحية التي تخلق بيئات مواتية لاتخاذ خيارات صحية ميسورة التكلفة ومتاحة ضرورية لتحفيز الناس على تبني السلوكيات الصحية والحفاظ عليها.

10

Cardiovascular Disease: Symptoms

في كثير من الأحيان ، لا توجد أعراض للمرض الكامن في الأوعية الدموية. قد تكون النوبة القلبية أو السكتة الدماغية هي أول علامة على المرض الأساسي.

- Often, there are no symptoms of the underlying disease of the blood vessels. A heart attack or stroke may be the first sign of underlying disease.

ألم أو انزعاج في وسط الصدر. و / أو

ألم أو إزعاج في الذراعين أو الكتف الأيسر أو المرفقين أو الفك أو الظهر.

بالإضافة إلى ذلك ، قد يعاني الشخص من صعوبة في التنفس أو ضيق [?]

في التنفس. الغثيان أو القيء؛ ضعف أو ضعف. عرق بارد ويصبح شاحبًا.

النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بضيق في التنفس والغثيان والقيء؛

وألام الظهر أو الفك.

- ❖ Symptoms of a heart attack include:

- pain or discomfort in the centre of the chest; and/or
- pain or discomfort in the arms, the left shoulder, elbows, jaw, or back.
- In addition the person may experience difficulty in breathing or shortness of breath; nausea or vomiting; light-headedness or faintness; a cold sweat; and turning pale. Women are more likely than men to have shortness of breath, nausea, vomiting, and back or jaw pain.

21

21

أكثر أعراض السكتة الدماغية شيوعًا هو الضعف المفاجئ للوجه أو الذراع أو الساق ، وغالبًا ما يكون في جانب واحد من الجسم. تشمل الأعراض الأخرى ظهور مفاجئ لما يلي:

Cardiovascular Disease: Symptoms

- ❖ The most common symptom of a stroke is sudden weakness of the face, arm, or leg, most often on one side of the body. Other symptoms include sudden onset of:

- numbness of the face, arm, or leg, especially on one side of the body;
- confusion, difficulty speaking or understanding speech;
- difficulty seeing with one or both eyes;
- difficulty walking, dizziness and/or loss of balance or coordination;
- severe headache with no known cause; and/or
- fainting or unconsciousness.

خدر في الوجه أو الذراع أو الساق ، خاصة في جانب واحد من الجسم.

ارتباك وصعوبة التحدث وفهم الكلام [?]

صعوبة في الرؤية بعين واحدة أو بكتلتا العينين [?]

صعوبة في المشي ، دوار و / أو فقدان التوازن أو

التنسيق.

صداع شديد بدون سبب معروف. و / أو

إغماء أو فقدان للوعي [?]

22

11

غالبًا ما لا يستفيد الأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من برامج الرعاية الصحية الأولية المتكاملة للكشف المبكر عن الأشخاص الذين يعانون من عوامل الخطر وعلاجهم مقارنة بالأشخاص في البلدان المرتفعة الدخل.

الناس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يعانون من الأمراض القلبية الوعائية وغيرها من الأمراض غير السارية لديهم فرص أقل للحصول على [?] خدمات رعاية صحية فعالة ومنصفة تستجيب لاحتياجاتهم، ونتيجة لذلك، يتم اكتشاف العديد من الأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في وقت متأخر من مسار المرض ويموتون أصغر سنًا بسبب الأمراض القلبية الوعائية والأمراض غير السارية الأخرى، غالبًا في سنواتهم الأكثر إنتاجية. أشد الناس فقرًا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هم الأكثر تضرراً. على مستوى الأسرة، تظهر أدلة كافية لإثبات أن الأمراض القلبية الوعائية والأمراض غير السارية الأخرى تساهم في الفقر بسبب الإنفاق الصحي الكارثي وارتفاع الإنفاق الشخصي.

Why are cardiovascular diseases a development issue in low- and middle-income countries?

- People in low- and middle-income countries often do not have the benefit of integrated primary health care programmes for early detection and treatment of people with risk factors compared to people in high-income countries.
- People in low- and middle-income countries who suffer from CVDs and other noncommunicable diseases have less access to effective and equitable health care services which respond to their needs. As a result, many people in low- and middle-income countries are detected late in the course of the disease and die younger from CVDs and other noncommunicable diseases, often in their most productive years.
- The poorest people in low- and middle-income countries are affected most. At the household level, sufficient evidence is emerging to prove that CVDs and other noncommunicable diseases contribute to poverty due to catastrophic health spending and high out-of-pocket expenditure.

23

23

حددت منظمة الصحة العالمية "أفضل المشتريات" أو التدخلات الفعالة من حيث التكلفة [?] والتي يمكن تنفيذها حتى في ظروف ضعف الموارد للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية ومكافحتها. وهي تشمل نوعين من التدخلات: على مستوى السكان والأفراد، ويوصى باستخدامهما معًا لتقليل العبء الأكبر لأمراض القلب والأوعية الدموية.

How can the burden of cardiovascular diseases be reduced?

- "Best buys" or very cost effective interventions that are feasible to be implemented even in low-resource settings have been identified by WHO for prevention and control of cardiovascular diseases. They include two types of interventions: population-wide and individual, which are recommended to be used in combination to reduce the greatest cardiovascular disease burden.
- Examples of population-wide interventions that can be implemented to reduce CVDs include:
 - comprehensive tobacco control policies
 - taxation to reduce the intake of foods that are high in fat, sugar and salt
 - building walking and cycle paths to increase physical activity
 - strategies to reduce harmful use of alcohol
 - providing healthy school meals to children.

24

24

على المستوى الفردي ، للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية الأولى ، يجب أن تستهدف تدخلات الرعاية الصحية الفردية أولئك المعرضين لمخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو أولئك الذين لديهم مستويات عامل خطر واحد أعلى من العتبات التقليدية ، مثل ارتفاع ضغط الدم وفرط كوليسترول الدم. النهج الأول أكثر فعالية من حيث التكلفة من الأخير ولديه القدرة على الحد بشكل كبير من أحداث القلب والأوعية الدموية. هذا النهج ممكن في الرعاية الأولية في الأماكن منخفضة الموارد ، بما في ذلك من قبل العاملين الصحيين من غير الأطباء.

How can the burden of cardiovascular diseases be reduced?

- At the individual level, for prevention of first heart attacks and strokes, individual health-care interventions need to be targeted to those at high total cardiovascular risk or those with single risk factor levels above traditional thresholds, such as hypertension and hypercholesterolemia. The former approach is more cost-effective than the latter and has the potential to substantially reduce cardiovascular events. This approach is feasible in primary care in low-resource settings, including by non-physician health workers.
- For secondary prevention of cardiovascular disease in those with established disease, including diabetes, treatment with the following medications are necessary:
 - aspirin
 - beta-blockers
 - angiotensin-converting enzyme inhibitors
 - statins.

25

25

للوقاية الثانوية من أمراض القلب والأوعية الدموية لدى المصابين بمرض ثابت ، بما [?] في ذلك مرض السكري ، فإن العلاج بالأدوية التالية ضروري
يا الأسبرين
س حاصرات بيتا
مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين 0

Diabetes



26

26

- مرض السكري هو اضطراب في التمثيل الغذائي - الطريقة التي يستخدم بها الجسم الطعام المهضوم للنمو والطاقة
- هناك 4 أنواع: النوع 1 والنوع 2 والحمل وما قبل السكري (ضعف تحمل الجلوكوز).
- يحدث النوع 2 بسبب عوامل خطر قابلة للتعديل وهو الأكثر شيوعاً في جميع أنحاء العالم.
- أكثر من 90% من جميع حالات السكري لدى البالغين هي من النوع 2

Diabetes

- Diabetes is a disorder of metabolism— the way the body uses digested food for growth and energy.
- There are 4 types: Type 1, Type 2, Gestational, and Pre-Diabetes (Impaired Glucose Tolerance).
- Type 2 is caused by modifiable risk factors and is the most common worldwide.
- >90% of all adult diabetes cases are Type 2

27

- 27 مرض السكري هو مرض استقلابي مزمن يتسم بارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم (أو السكر في الدم) ، مما يؤدي بمرور الوقت إلى تلف خطير في القلب والأوعية الدموية والعينين والكلى والأعصاب. الأكثر شيوعاً هو داء السكري من النوع 2 ، عادةً عند البالغين ، والذي يحدث عندما يصبح الجسم مقاوماً للأنسولين أو لا ينتج كمية كافية من الأنسولين. في العقود الثلاثة الماضية ، ارتفع انتشار مرض السكري من النوع 2 بشكل كبير في البلدان من جميع مستويات الدخل. داء السكري من النوع الأول ، الذي كان يُعرف سابقاً باسم سكري الأحداث أو مرض السكري المعتمد على الأنسولين ، هو حالة مزمنة ينتج فيها البنكرياس القليل من الأنسولين أو لا ينتج منه بمفرده. بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري ، فإن الحصول على علاج ميسور التكلفة ، بما في ذلك الأنسولين ، أمر بالغ الأهمية لبقائهم على قيد الحياة. هناك هدف متفق عليه عالمياً لوقف ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري والسمنة بحلول عام 2025.

Diabetes

- Diabetes is a chronic, metabolic disease characterized by elevated levels of blood glucose (or blood sugar), which leads over time to serious damage to the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves. The most common is type 2 diabetes, usually in adults, which occurs when the body becomes resistant to insulin or doesn't make enough insulin. In the past three decades the prevalence of type 2 diabetes has risen dramatically in countries of all income levels. Type 1 diabetes, once known as juvenile diabetes or insulin-dependent diabetes, is a chronic condition in which the pancreas produces little or no insulin by itself. For people living with diabetes, access to affordable treatment, including insulin, is critical to their survival. There is a globally agreed target to halt the rise in diabetes and obesity by 2025.

28

- ❑ 347 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من مرض السكري.
- تحدث أكثر من 80% من وفيات السكري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- ❑ تتوقع منظمة الصحة العالمية أن تزداد وفيات السكري بمقدار الثلثين بين عامي 2008 و 2030.
- ❑ النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني المنتظم والحفاظ على وزن طبيعي وتجنب استخدام التبغ يمكن أن يمنع أو يؤخر ظهور مرض السكري من النوع 2.

Diabetes: Burden of Disease

- 347 million people worldwide have diabetes.
- More than 80% of diabetes deaths occur in low- and middle-income countries.
- WHO projects that diabetes deaths will increase by two thirds between 2008 and 2030.
- Healthy diet, regular physical activity, maintaining a normal body weight and avoiding tobacco use can prevent or delay the onset of type 2 diabetes.

29

29

- ❑ عوامل الخطر الرئيسية القابلة للتعديل: - الأنظمة الغذائية غير الصحية - الخمول البدني - السمنة أو زيادة الوزن - ارتفاع ضغط الدم - ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم
- ❑ عوامل الخطر الأخرى القابلة للتعديل: - الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض - الاستخدام المفرط للكحول - الإجهاد النفسي - الاستهلاك العالي للمشروبات المحلاة بالسكر - انخفاض استهلاك الألياف
- ❑ عوامل الخطر غير القابلة للتعديل: - زيادة العمر - التاريخ العائلي / الوراثة - العرق - توزيع الدهون
- ❑ عوامل الخطر الأخرى: - انخفاض الوزن عند الولادة - وجود الأجسام المضادة الذاتية

Diabetes: Risk Factors

- **Major modifiable Risk Factors:** - Unhealthy diets - Physical Inactivity - Obesity or Overweight - High Blood Pressure - High Cholesterol
- **Other Modifiable Risk Factors:** - Low socioeconomic status - Heavy alcohol use - Psychological stress - High consumption of sugar-sweetened beverages - Low consumption of fiber
- **Non-modifiable Risk Factors:** - Increased age - Family history/genetics - Race - Distribution of fat
- **Other Risk Factors:** - Low birth weight - Presence of autoantibodies

30

30

Diabetes: Symptoms

- Symptoms of type 1 diabetes include the need to urinate often, thirst, constant hunger, weight loss, vision changes and fatigue. These symptoms may occur suddenly. Symptoms for type 2 diabetes are generally similar to those of type 1 diabetes, but are often less marked. As a result, the disease may be diagnosed several years after onset, after complications have already arisen. For this reason, it is important to be aware of risk factors.

تشمل أعراض مرض السكري من النوع الأول الحاجة إلى التبول المتكرر [?] والعطش والجوع المستمر وفقدان الوزن وتغيرات الرؤية والإرهاق. قد تحدث هذه الأعراض فجأة. تتشابه أعراض مرض السكري من النوع 2 بشكل عام مع أعراض مرض السكري من النوع 1 ، ولكنها غالباً ما تكون أقل وضوحاً. نتيجة لذلك ، قد يتم تشخيص المرض بعد عدة سنوات من ظهوره ، بعد ظهور المضاعفات بالفعل. لهذا السبب ، من المهم أن تكون على دراية بعوامل الخطر

31

31

لا يمكن حالياً الوقاية من مرض السكري من النوع الأول. تتوفر طرق فعالة للوقاية من مرض السكري من النوع 2 ولتجنب المضاعفات والوفاة المبكرة التي يمكن أن تنجم عن جميع أنواع مرض السكري. وتشمل هذه السياسات والممارسات عبر مجموعات سكانية بأكملها وداخل أماكن محددة (المدرسة ، المنزل ، مكان العمل) التي تساهم في صحة جيدة للجميع ، بغض النظر عما إذا كانوا مصابين بالسكري ، مثل ممارسة الرياضة بانتظام ، وتناول الطعام الصحي ، وتجنب التدخين ، والسيطرة على ضغط الدم و الدهون

Diabetes: Prevention and Treatment

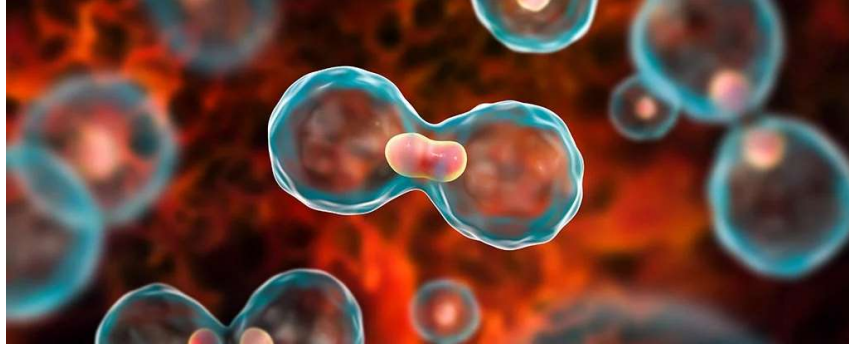
- Type 1 diabetes cannot currently be prevented. Effective approaches are available to prevent type 2 diabetes and to prevent the complications and premature death that can result from all types of diabetes. These include policies and practices across whole populations and within specific settings (school, home, workplace) that contribute to good health for everyone, regardless of whether they have diabetes, such as exercising regularly, eating healthily, avoiding smoking, and controlling blood pressure and lipids.
- A series of cost-effective interventions can improve patient outcomes, regardless of what type of diabetes they may have. These interventions include blood glucose control, through a combination of diet, physical activity and, if necessary, medication; control of blood pressure and lipids to reduce cardiovascular risk and other complications; and regular screening for damage to the eyes, kidneys and feet, to facilitate early treatment.

32

32

يمكن لسلسلة من التدخلات الفعالة من حيث التكلفة أن تحسن نتائج المرضى ، بغض النظر عن نوع [?] مرض السكري الذي قد يعانون منه. وتشمل هذه التدخلات التحكم في نسبة الجلوكوز في الدم ، من خلال مزيج من النظام الغذائي والنشاط البدني ، وإذا لزم الأمر ، الأدوية ؛ السيطرة على ضغط الدم والدهون لتقليل مخاطر القلب والأوعية الدموية وغيرها من المضاعفات ؛ والفحص المنتظم للضرر الذي يصيب العينين والكلى والقدمين لتسهيل العلاج المبكر

Cancer



33

33

السرطان عبارة عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تبدأ في أي عضو أو نسيج من الجسم تقريباً عندما تنمو الخلايا غير الطبيعية بشكل لا يمكن السيطرة عليه ، وتتجاوز حدودها المعتادة لتغزو الأجزاء المجاورة من الجسم و / أو تنتشر إلى أعضاء أخرى. تسمى العملية الأخيرة النقلة وهي سبب رئيسي للوفاة من السرطان. الأورام والورم الخبيث من الأسماء الشائعة الأخرى للسرطان.

Cancer

- Cancer is a large group of diseases that can start in almost any organ or tissue of the body when abnormal cells grow uncontrollably, go beyond their usual boundaries to invade adjoining parts of the body and/or spread to other organs. The latter process is called metastasizing and is a major cause of death from cancer. A neoplasm and malignant tumour are other common names for cancer.

34

34

الإنشاء السريع للخلايا غير الطبيعية التي تنمو خارج حدودها المعتادة ، والتي " [?] يمكن أن تغزو بعد ذلك الأجزاء المجاورة من الجسم وتنتشر إلى أعضاء أخرى." (منظمة الصحة العالمية ، 2012)

- [?] أورام حميدة
- [?] الأورام الخبيثة

Cancer

- "Rapid creation of abnormal cells that grow beyond their usual boundaries, and which can then invade adjoining parts of the body and spread to other organs." (WHO, 2012)
- Benign tumors
- Malignant tumors

35

35

السرطان هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة على مستوى العالم ، حيث تسبب في حدوث ما يقدر بـ [?] 9.6 مليون حالة وفاة ، أو حالة وفاة واحدة من بين كل ست وفيات ، في عام 2018. سرطان الرئة والبروستاتا والقولون والمستقيم والمعدة وسرطان الكبد هي أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين الرجال ، بينما سرطان الثدي وسرطان القولون والمستقيم والرئة وعنق الرحم والغدة الدرقية هي الأكثر شيوعاً بين النساء. 70% من جميع وفيات السرطان تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. تشير التقديرات إلى أن الوفيات الناتجة عن السرطان ستصل إلى 13.1 مليون بحلول عام 2030. يُعزى حوالي 30% من السرطانات إلى عوامل الخطر السلوكية [?]

Global Burden of Cancer

- Cancer is the second leading cause of death globally, accounting for an estimated 9.6 million deaths, or one in six deaths, in 2018. Lung, prostate, colorectal, stomach and liver cancer are the most common types of cancer in men, while breast, colorectal, lung, cervical and thyroid cancer are the most common among women.
- 70% of all cancer deaths occur in low- and middle-income countries.
- Deaths from cancer are estimated to reach 13.1 million by 2030.
- About 30% of cancers are attributable to behavior risk factors.

36

36

يمكن منع ما بين 30% و 50% من وفيات السرطان عن طريق تعديل عوامل [?] الخطر الرئيسية أو تجنبها وتنفيذ استراتيجيات الوقاية القائمة على الأدلة. يمكن أيضاً تقليل عبء السرطان من خلال الكشف المبكر عن السرطان وإدارة المرضى المصابين به. توفر الوقاية أيضاً أكثر الإستراتيجيات طويلة الأمد فعالية من حيث التكلفة للسيطرة على السرطان.

Cancer Prevention

- Between 30% and 50% of cancer deaths could be prevented by modifying or avoiding key risk factors and implementing existing evidence-based prevention strategies. The cancer burden can also be reduced through early detection of cancer and management of patients who develop cancer. Prevention also offers the most cost-effective long-term strategy for the control of cancer.

Cancer Prevention

Modifying or avoiding the following key risk factors can help prevent cancer:

- avoid tobacco use, including cigarettes and smokeless tobacco
- maintain a healthy weight
- eat a healthy diet with plenty of fruit and vegetables
- exercise regularly
- limit alcohol use
- practice safe sex
- get vaccinated against hepatitis B and human papillomavirus (HPV)
- reduce exposure to ultraviolet radiation
- prevent unnecessary ionizing radiation exposure (e.g. minimize occupational exposure, ensure safe and appropriate medical use of radiation in diagnosis and treatment)
- avoid urban air pollution and indoor smoke from household use of solid fuels
- get regular medical care
- some chronic infections are also risk factors for cancer. People in low- and middle-income countries are more likely to develop cancer through chronic infections.

من المرجح أن يستجيب السرطان للعلاج الفعال عندما يتم تحديده مبكراً ، مما يؤدي إلى [?] زيادة احتمالية البقاء على قيد الحياة بالإضافة إلى تقليل المراضة والعلاج الأقل تكلفة هناك استراتيجيتان متميزتان تعززان الاكتشاف المبكر:
 1. يحدد التشخيص المبكر حالات السرطان المصحوبة بأعراض في أقرب مرحلة ممكنة.
 2. يهدف الفحص إلى تحديد الأفراد الذين يعانون من تشوهات توجي بسرطان معين أو ما قبل السرطان الذين لم تظهر عليهم أي أعراض وإحالتهم على الفور للتشخيص والعلاج.

Cancer Management

- Cancer is more likely to respond to effective treatment when identified early, resulting in a greater probability of surviving as well as less morbidity and less expensive treatment.
- There are two distinct strategies that promote early detection:
 1. Early diagnosis identifies symptomatic cancer cases at the earliest possible stage.
 2. Screening aims to identify individuals with abnormalities suggestive of a specific cancer or pre-cancer who have not developed any symptoms and refer them promptly for diagnosis and treatment.

39

39

تشمل خيارات العلاج الجراحة وأدوية السرطان و / أو العلاج [?] الإشعاعي ، سواء بمفردها أو مجتمعة. يوصي فريق متعدد التخصصات من المتخصصين في مجال السرطان بأفضل خطة علاج ممكنة بناءً على نوع الورم ومرحلة السرطان والعوامل السريرية وعوامل أخرى. يجب أن يتم اختيار العلاج بناءً على تفضيلات المرضى وأن يراعى قدرة النظام الصحي

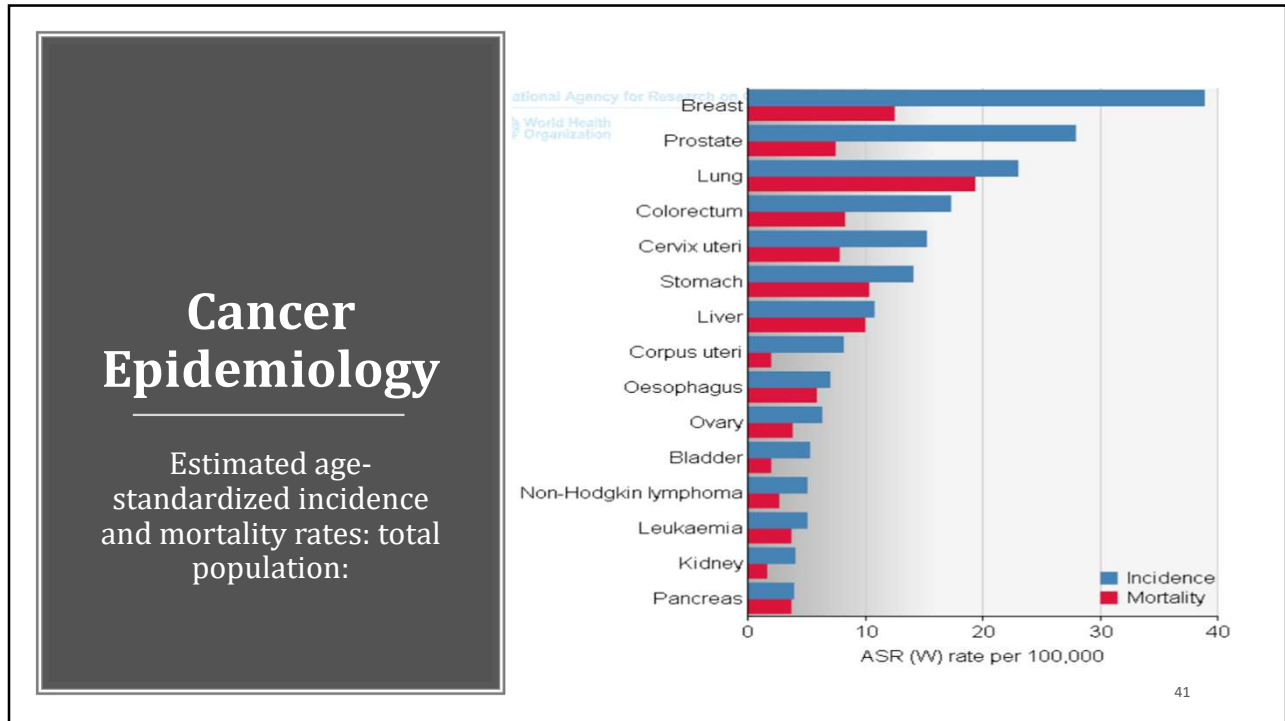
Cancer Management

- Treatment options include surgery, cancer medicines and/or radiotherapy, administered alone or in combination. A multidisciplinary team of cancer professionals recommends the best possible treatment plan based on tumour type, cancer stage, clinical and other factors. The choice of treatment should be informed by patients' preferences and consider the capacity of the health system.
- Palliative care, which focuses on improving the quality of life of patients and their families, is an essential component of cancer care. Survivorship care includes a detailed plan for monitoring cancer recurrence and detection of new cancers, assessing and managing long-term effects associated with cancer and/or its treatment, and services to ensure that cancer survivor needs are met.

40

40

الرعاية التلطيفية ، التي تركز على تحسين نوعية حياة المرضى وأسرههم ، هي عنصر أساسي في رعاية مرضى السرطان. تشمل رعاية البقاء على قيد الحياة خطة مفصلة لرصد تكرار الإصابة بالسرطان واكتشاف السرطانات الجديدة ، وتقييم وإدارة الآثار طويلة المدى المرتبطة بالسرطان و / أو علاجه ، والخدمات لضمان تلبية احتياجات الناجين من السرطان.



41

Dr. Latefa Dardas

Non-Communicable Diseases

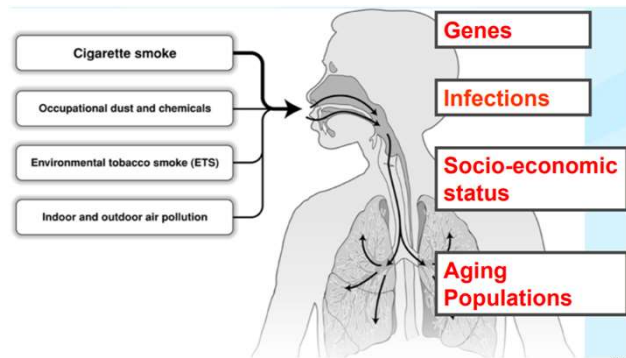
Chronic Respiratory Diseases

42

42

Chronic Respiratory Diseases

- A leading cause of death
- High under-diagnoses rates
- 90% of deaths occur in low-income countries
- Risk factors:



43

الربو مرض مزمن غير معددي يتميز بنوبات متكررة من ضيق التنفس والصفير ، والتي تختلف في شدتها وتواترها من شخص لآخر. قد تحدث الأعراض عدة مرات في اليوم أو الأسبوع لدى الأفراد المصابين ، وتزداد سوءاً لدى بعض الأشخاص أثناء ممارسة النشاط البدني أو في الليل. الربو هو أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً بين الأطفال.

Chronic Respiratory Diseases: Symptoms

- Chronic respiratory diseases are chronic diseases of the airways and other structures of the lung. Two of the most common are asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). أمراض الجهاز التنفسي المزمنة هي أمراض مزمنة تصيب الشعب [?] الهوائية وبنى الرئة الأخرى. اثنان من أكثرها شيوعاً هما الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD).
- Asthma is a chronic, noncommunicable disease characterized by recurrent attacks of breathlessness and wheezing, which vary in severity and frequency from person to person. Symptoms may occur several times in a day or week in affected individuals, and for some people become worse during physical activity or at night. Asthma is the most common chronic disease among children.
- COPD is not one single disease but an umbrella term used to describe chronic lung diseases that cause limitations in lung airflow. The most common symptoms of COPD are breathlessness, or a 'need for air', excessive sputum production and a chronic cough.

44

44

ليس مرض الانسداد الرئوي المزمن مرضاً منفرداً ولكنه مصطلح شامل يستخدم لوصف أمراض الرئة المزمنة التي تسبب قيوداً في تدفق الهواء في الرئة. الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض الانسداد الرئوي المزمن هي ضيق التنفس ، أو "الحاجة إلى الهواء" ، والإفراط في إنتاج البلغم والسعال المزمن.

تتنوع طرق العلاج لكل مرض تنفسي مزمن ، والحل الأمثل هو تقليل عوامل الخطر وتجنبها. لا يمكن علاج الربو أو مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) ولكن العلاجات يمكن أن تقلل الأعراض وتمنع التصعيد وتحسن نوعية الحياة.

Chronic Respiratory Diseases: Treatment

- Treatments for each chronic respiratory disease vary and the ideal solution is the reduction and avoidance of risk factors. Neither asthma nor chronic obstructive pulmonary disease (COPD) can be cured but treatments can reduce symptoms, prevent escalation and improve quality of life.
- Appropriate management of asthma through medications like inhaled corticosteroids can control the progression of the disease and reduce deaths. Daily, long-term medication is required for people with persistent symptoms and triggering settings should be avoided. يمكن للإدارة المناسبة للربو من خلال الأدوية مثل الكورتيكوستيرويدات المستنشقة أن تتحكم في تطور المرض وتقليل الوفيات. مطلوب دواء يومي طويل الأمد للأشخاص الذين يعانون من أعراض مستمرة ويجب تجنب الإعدادات المحفزة.

45 • الحد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير المعدية - في المقام الأول اللقاح ،

والتوقف عن الصحة ، والاستخدام الضار للكحول وقلة النشاط البدني - هو محور تركيز إدارة الوقاية من الأمراض غير المعدية بمنظمة الصحة العالمية. في عام 2013 ، وضعت منظمة الصحة العالمية خطة عمل عالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها من 2013-2020. تضمنت الخطة تسعة أهداف عالمية ذات تأثير أكبر نحو الوقاية من الأمراض غير المعدية وإدارتها.

Non-Communicable Diseases: WHO Response

- Reducing the major risk factors of NCDs – primarily tobacco use, an unhealthy diet, harmful use of alcohol and physical inactivity – is the focus of WHO's Department for the Prevention of NCDs. In 2013, WHO develop the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. The plan included nine global targets with the greatest impact towards prevention and management of NCDs.
- Noncommunicable diseases are recognized as a major global challenge in the United Nation's 2030 Agenda for sustainable development. The Agenda sets the goal of reducing premature deaths from NCDs by one third by 2030 through prevention and treatment. WHO plays a key leadership role in the coordination and promotion of the global fight against NCDs and the achievement of the Sustainable Development Goals target 3.4.
- In 2014, WHO launched the Global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (GCM/NCD). The first of its kind, this instrument helps Member States, UN organizations and partners to engage in cross-sectoral collaboration to prevent and control noncommunicable diseases.

46 • تم التعرف على الأمراض غير المعدية باعتبارها تحديًا عالميًا كبيرًا في خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2030. تحدد الأجندة هدف خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بحلول عام 2030 من خلال الوقاية والعلاج. تلعب منظمة الصحة العالمية دورًا قياديًا رئيسيًا في تنسيق وتعزيز المكافحة العالمية للأمراض غير المعدية وتحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة.

• في عام 2014 ، أطلقت منظمة الصحة العالمية آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (GCM / NCD). وهي الأولى من نوعها ، الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة والشركاء على الانخراط في تعاون عبر القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

Why Risk Factors

- Surveillance for non-communicable disease can be difficult because of:
 - Lag time between exposure and health condition,
 - More than one exposure for a health condition, and
 - Exposure linked to more than one health condition.
- Interventions that target risk factors are needed to prevent disease.

الوقت الفاصل
بين التعرض
والحالة الصحية
'
أكثر من
تعرض لحالة
صحية ،
والتعرض مرتبط
بأكثر من حالة
صحية.
التدخلات [?] التي تستهدف
عوامل الخطر
ضرورية للوقاية
من المرض.

47

47

Risk Factor Surveillance



48

48

