



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

№ 2 (102)
февраль 2015

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ им. В.Р. БОЯНОВОЙ

2015 год -

Национальный год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

2015 год объявлен Президентом России Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель: **снижение преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.**

Средняя продолжительность жизни в 2014 году достигла 71-го года и Россия впервые вошла в список стран с достаточной продолжительностью жизни, занимая в этом списке последнюю строку. **Очередная задача** - повысить **продолжительность жизни до 74 лет к 2018 г.**

Заболевания сердечно-сосудистой системы, в особенности ишемическая болезнь сердца и ишемический инсульт, остаются лидирующей причиной преждевременной смерти по всему миру. Не достигнув 75 лет, умирают 42% женщин и 38% мужчин. В России 40% всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний составляют лица от 25 до 64 лет. Причем, смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) у мужчин в возрасте до 65 лет в 3 раза выше, чем у женщин, а после 80 лет этот показатель у женщин в 2 раза выше, чем у мужчин. В Бурятии смертность от болезней сердечно-сосудистой системы имеет тенденцию к снижению, она, по данным 11 месяцев 2014 года, ниже показателей РФ на 21,3% и СФО на 14,5% и составляет 511,6 на 1000 т. населения, против 567,7 в 2013 г. (снижение на 9,9%). Но этот показатель намного превышает показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах. Но имеется рост смертности от острых инфарктов на 11,8%, что связано, в основном, с несвоевременным обращением и оказанием пациентам медицинской помощи.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, 70% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить, воздействуя на образ жизни пациента. Немаловажную роль играют в профилактике законодательные мероприятия, такие как ограничение использования трансжирных кислот, запрет табачной рекламы и курения в публичных местах, злоупотребления алкоголем.

Широкомасштабная диспансеризация продолжается третий год. По статистическим данным МЗ РФ, выявляемость заболеваний выросла в 7,5 раза. Результаты диспансеризации показали, что 45% взрослого населения страдают хроническими заболеваниями. Каждый 13-й россиянин страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, каждый 126-й легочными заболеваниями. В Бурятии в 2014 г. план диспансеризации выполнен на 101,4%. А за 2 года диспансеризацией охвачено более 300 тысяч взрослого населения.

В 2015 году охват диспансеризацией приблизится к 100% взрослого населения. 21% пациентов со 2 группой здоровья – резерв снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. То есть выявленные пациенты с факторами риска и заболеваниями подлежат оздоровлению. Поэтому дальнейшее диспансерное наблюдение выявленных пациентов является основной задачей.

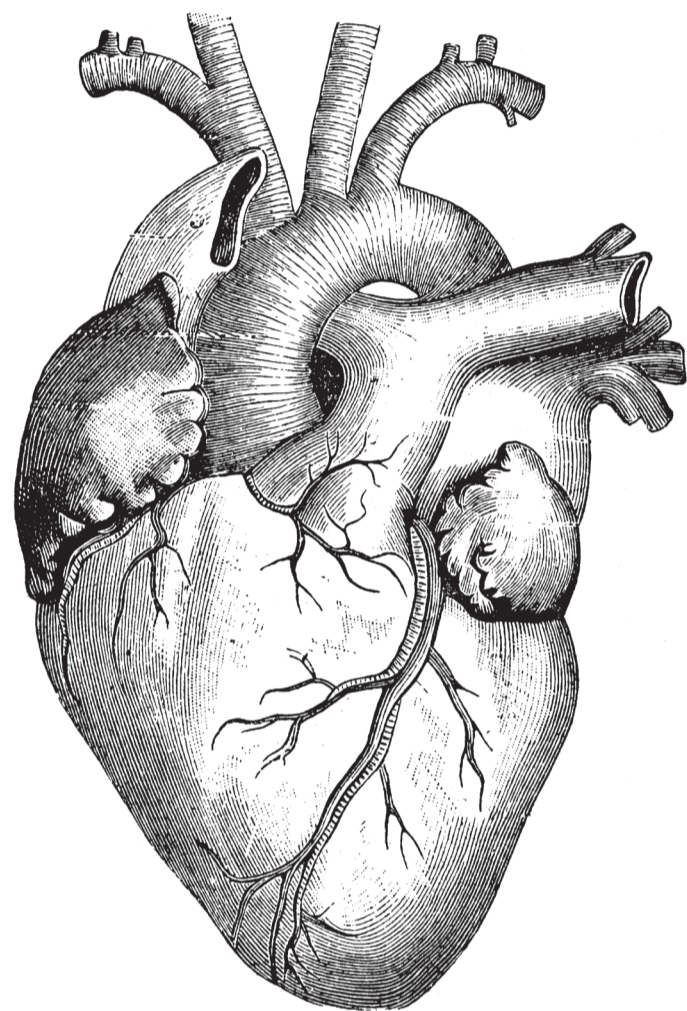
Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями вносит весомый вклад в снижении смертности от ССЗ, а диспансерное наблюдение лиц с факторами риска, так называемой группой высокого риска без ХНИЗ, снижает заболеваемость и преждевременную смертность от ССЗ. Необходимо консультирование по факторам риска развития ССЗ и мерам их профилактики во время диспансеризации, профилактических осмотров и на всех этапах медицинской помощи врачами разного профиля. В основном консультирование проводят врачи-терапевты, медицинские работники кабинетов профилактики и отделений профилактики.

Огромное значение имеют образовательные программы для повышения осведомленности населения о факторах риска, обучение в Школах здоровья для их коррекции. Важной задачей является информирование населения о ранней диагностике сердечных катастроф, как инфаркт, инсульт, внезапная смерть, что возникают в самых разных местах, и от того, кто окажется рядом с пострадавшим, от своевременных действий по оказанию первой помощи и вызова скорой помощи зависит жизнь человека.

Коррекция факторов риска полностью зависит от пациента. Задача медицинских работников – дать информацию и мотивировать пациентов в изменение образа жизни

Это выполнение рекомендаций по образу жизни, ограничение рисков, режим приема медикаментов. Практически это нелегко. Почти здоровые лица не ощущают негативных последствий, и длительное выполнение врачебных рекомендаций становится слабомотивированным.

Научные исследования доказали, что при идеальной мотивации к соблюдению врачебных рекомендаций результаты лечения и профилактики значительно



отличаются от реальной клинической практики. Одна из причин таких различий - несоблюдение пациентами врачебных рекомендаций.

Любой врач, вне зависимости от специальности, может сказать, что значительная часть пациентов не выполняет предписанные назначения по профилактике и лечению. Например, только у 42% пациентов, принимавших назначенный антибиотик, он выявлен в моче, что подтверждает его применение, а у пациентов, принимающих статины, подтвержден их прием в 36% случаев аптечной сетью.

Соблюдение рекомендаций по здоровому питанию, как ограничение соли для всего населения, составило 3,1% в Японии, 1,3%-в КНР, 2,5% в Великобритании и 7,2%-в США. Одновременно среди пациентов с АГ число лиц в этих же странах, ограничивающих потребление соли, составило 15,1%, 7,9%, 16,7% и 16,8%. То есть наличие мотивации, повышенное АД увеличили приверженность к ограничению соли в 2-7 раз.

Способствует низкой приверженности недостаточная информированность пациента о влиянии факторов риска, особенностях применения профилактических препаратов, ожидаемых побочных эффектов.

С возрастом усиливается приверженность к врачебным рекомендациям. Доступность медицинской помощи также вносит свой вклад в приверженность к лечению: чем проще попасть на прием к врачу, проконсультироваться о позитивных и негативных эффектах лечения, тем выше приверженность к лечению.

Таким образом, основой диспансерного наблюдения и эффективности его проведения является осознанное выполнение врачебных рекомендаций пациентами, выполнение научно обоснованных рекомендаций Российского и Европейского общества кардиологов медицинскими работниками.

Профилактические мероприятия необходимо проводить в течение всей жизни человека. В детском и младшем школьном возрасте необходимо приучать ребенка к правильному питанию, занятиям спортом, активному досугу и образу жизни. В старшем возрасте необходимо делать акцент на укрепление навыков здорового образа жизни, обращать внимание на преимущества людей без вредных привычек. Для взрослого населения на рабочих местах необходимо создавать благоприятную психологическую и физиологическую обстановку.

В плане мероприятий Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2015 году предусмотрено:

- ▶ взаимодействия со всеми ведомствами: культурой, образованием, социальной защитой, комитетом по физкультуре и спорту, министерствами сельского хозяйства, пищевой промышленности, торговли, руководителями предприятий, общественными организациями;
- ▶ повышение кадрового обеспечения медицинских организаций РБ врачами-кардиологами, терапевтами, профилактиками;
- ▶ повышение информированности граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний: об артериальной гипертонии, повышенном холестерине, инсульте, инфаркте миокарда, алгоритмах при неотложных состояниях и формировании ЗОЖ;
- ▶ повышение эффективности выявления лиц с АГ, с повышенным холестерином, с высоким риском фатальных сердечно-сосудистых осложнений;
- ▶ совершенствование выявления и оказания медицинской помощи больным ССЗ в медицинских организациях.

Оценка эффективности мероприятий проводится по итогам года:

- ✓ Достижение повышения на 20% целевых значений АД;
 - ✓ Снижение группы высокого риска на 5%
 - ✓ Усиление приверженности к лечению гипотензивными и антилипидными препаратами пациентов с АГ, ИБС до 50%
 - ✓ Число сохраненных жизней в результате предупреждения преждевременной смерти от ССЗ
- Мероприятия на всех уровнях социальной жизни помогут добиться успехов в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

*З.Х. Малакшинова
зав. методическим кабинетом ГБУЗ РЦМП.*

О факторах риска

(Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по данным научных исследований ЭС-СЕ-РФ).

Распространенность курения составила 23,5% (40% у мужчин, 12,8% у женщин), с возрастом курение снижается - от 29,7% среди лиц 25-34 лет до 14,3% -55-64 лет.

Алкоголь в РФ потребляют преимущественно в умеренном количестве 73,2%, избыточно - 3,8% (6,3% мужчин и 3,8% женщин), причем это приходится на молодую и средний возраст.

Распространенность **НФА (низкой физической активности)** - 38,8% (женщины 40,8 и мужчины 36,1), наибольшая частота НФА в молодом и среднем возрасте; среди жителей села по сравнению с горожанами 34,2 и 39,7.

Недостаточно потребляют овощи и фрукты 41,9% обследованных особенно мужчины, чаще в группе 25-34 лет, чаще жители села.

Недостаточное потребление рыбы у 36,9% россиян, у мужчин чаще, чем у женщин (38,8 и 34,2%), особенно в молодом и среднем возрасте; чем выше уровень образования, тем меньше доля лиц, потребляющих в пищу мало рыбы.

Избыточное количество соли потребляют 49,9% обследованных, чаще мужчины, чем женщины (54,2 и 47,1%), чаще - жители села. Наименьшее число лиц с повышенным потреблением соли (45,1%) встречается в группе с высшим образованием.

*Ю. А. Баланова лаборатория экономического анализа
эпидемиологических исследований ГНИЦ ПМ.*

«Чтобы не опоздать...»

Всем известно, что суициды у детей создают для общества колоссальные человеческие, финансовые и другие потери. По данным анализа, подавляющее большинство детей, погибших в республике в результате суицида, были здоровыми. Решение проблемы снижения смертности от суицидов требует комплексного подхода со стороны всех органов государственной власти, ведомств, муниципальных образований, общественных организаций и т.д.

Учитывая тот факт, что во многих странах и регионах большинство населения этой возрастной группы посещают школы, школа является тем учреждением, где следует разрабатывать и воплощать соответствующие превентивные мероприятия.

Лучшим из всех возможных подходов суицидальной превенции, осуществляемым на базе школ, является командная работа, проводимая совместно с учителями, школьными врачами и медицинскими сестрами, школьными психологами и социальными работниками в тесном сотрудничестве с соответствующими местными службами, родительской общественностью.

Выявление подростков, переживающих стресс и нуждающихся в помощи, обычно не представляет особой проблемы. Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями.



Многие работники школ обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с учащимися, испытывающими страдания и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют. В последнем случае их следует этим умениям обучить. Выявление у учащегося признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они либо не обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами.

Наиболее важный аспект в работе профилактики суицидов среди детей и подростков: **помочь каждому подростку стать гармоничной и здоровой личностью, сочетая многовековой опыт образования и здравоохранения с использованием современных технологий профилактики.**

Для решения проблемы профилактики суицидов среди детей и подростков специалисты Республиканского центра медицинской профилактики МЗ РБ разработали и внедрили трехэтапный проект «Развитие стрессоустойчивости, профилактика суицидов среди детей и подростков в условиях неблагоприятной социальной среды», который реализуется с 2005 года. В программу проекта входят: **обучение** педагогов общеобразовательных учреждений по программе «Первичная профилактика подростковых суицидов в общеобразовательных учреждениях»; методическое сопровождение педагогического практикума для учителей; супервизия для педагогов общеобразовательных учреждений.

Мониторинг существующих воспитательных систем, а также опыт профилактической работы приводит к выводу о том, что работа с ребенком и родителями должна претерпевать качественные изменения. Необходимо втянуть детей в творческую деятельность, а значит, развивать систему дополнительного образования. Нужно создать, сохранить и сделать действенной школьную психологическую службу.

*Начальник отдела межсекторальных и внешних связей
И.В. Содномова*