

Ахметова С.А., канд. филос. наук
giacint7@mail.ru

Ишкинеева Ф.Ф., канд. филос. наук
farida1967@mail.ru

Казанский федеральный университет,
Институт социально-философских наук
и массовых коммуникаций
Кафедра общей и этнической социологии
Казань, Россия

DOI: 10.24153/2079-5912-2018-9-5-4-8

РАЗМЫШЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация: В статье на основе анализа статистических материалов об уровне сердечно-сосудистых заболеваний населения мира и отдельных стран, в том числе России и Республики Татарстан, а также анализа кейса – опыта пациента с сердечно-сосудистым заболеванием, дается характеристика эффективности организации медицинской помощи при данной патологии. Отмечается, что существующие программы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний нуждаются в корректировке с позиции разработки механизмов непрерывного медицинского сопровождения рискованных групп населения. Ключевые слова: слова: сердечно-сосудистое заболевание, пациент, профилактика, инвалидизация, преждевременная смертность, предотвратимая причина, кейс.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) на протяжении длительного времени сохраняют лидирующие позиции среди всех причин инвалидизации и смертности населения мира. В то же время ситуация в различных странах неодинакова: современные данные свидетельствуют о том, что в развитых странах уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний значительно ниже, чем в России. По данным ВОЗ, Россия входит в число стран с высокой смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний. Доля ССЗ в общей структуре смертности населения России составляет более 56%, являясь стойкой тенденцией. Кроме того, наблюдается «омоложение» патологий, связанных с болезнями сердца и сосудов. При этом речь идет о преждевременной смертности от ССЗ, о предотвратимых причинах смерти. Анализ общепринятых, «классических» факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний не дает полного объяснения расхождения между ситуацией в России и в других странах мира.

Подобная ситуация актуализирует необходимость оценки эффективности существующих программ профилактики ССЗ, их диагностики, а также способов получения населением адекватной медицинской помощи.

Кейс. «Этот летний, хотя и жаркий, воскресный день не предвещал никаких неблагоприятных событий. Наоборот, Вера Ивановна была в приподнятом настроении в предвкушении встречи с родственниками на дне рождения. Накануне она даже отказалась от поездки на дачу ради этого торжества. Однако в процессе сборов она вдруг почувствовала себя как бы «не в своей тарелке». Измерение давления на тонометре показало учащенное сердцебиение – 120 ударов в минуту. Прием анаприлина не принес улучшения. Вера Ивановна позвонила по 112, приехала «скорая». Медики на основе ЭКГ диагностировали аритмию и посоветовали пациентке покой и необходимость обращения к врачу-кардиологу. На другой день в поликлинике дежурный терапевт при решении вопроса о госпитализации пациентки для об-

следования произнесла загадочную для Веры Ивановны фразу: «Еще неизвестно, восстановится ритм или нет». Вернувшись домой, В.И. продолжила работу над статьей и попутно поинтересовалась на сайте характером поставленного ей диагноза – пароксизмальная фибрилляция предсердий. Оказалось, что это одна из наиболее распространенных патологий из всех сердечно-сосудистых заболеваний, что несколько успокоило ее. Наутро с узелком из самых необходимых вещей она снова отправилась в поликлинику. После сдачи крови на множество анализов и получения, после многочисленных звонков доктора, согласия от некоего лица на госпитализацию Вера Ивановна оказалась в палате интенсивной терапии под монитором для восстановления сердечного ритма. Лечащий врач-кардиолог, молодая улыбчивая женщина, посетовала на то, что пациентка с аритмией два дня находилась без врачебной помощи. Через неделю Вера Ивановна была выписана из больницы в удовлетворительном состоянии с рекомендациями по поддержанию здоровья: 1) с помощью медикаментозных средств: в обязательный перечень вошли антикоагулянты, бета-блокаторы при ежедневном (дважды в день) контроле АД и ЧСС; статины (под контролем липидов крови, ферментов печени каждые три месяца); 2) с помощью гиполлипидемической диеты (ограничение животных жиров, легкоусвояемых углеводов, поваренной соли до 3-4 мг./сут.); 3) режима дозирования физических нагрузок; 4) при регулярном проведении ХМ-ЭКГ в динамике (через каждые шесть месяцев); 5) под наблюдением кардиолога и терапевта (по месту жительства). Однако разъяснения по поводу способов дозирования медицинских препаратов в зависимости от изменений сердечного ритма и уровня артериального давления не были даны. Непонятными ей остались и советы относительно гиполлипидемической диеты, а также режима дозирования физических нагрузок. Она сама должна была принять решение о том, что и как дальше поступать ...»

Всего один кейс – описание конкретной жизненной ситуации – дает представление об особенностях и эффективности организации медицинской помощи человеку, впервые столкнувшемуся с ССЗ.

Заболевания сердечно-сосудистой системы остаются ведущей причиной смертности во многих странах мира: ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирают 17 млн. человек. По данным центров, контролирующих заболеваемость и их профилактику (Centers for Disease Control and Prevention), средняя продолжительность жизни была бы на 10 лет больше при отсутствии распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, охватывающих все страны и континенты [1]. Согласно статистическим данным за 1990-2015 гг., в 2015 году по всему миру было зарегистрировано более 400 млн. человек, страдающих сердечно-

сосудистыми заболеваниями. Наибольшая смертность от этих причин зафиксирована в странах Восточной Европы, Центральной Азии, Ближнего Востока, Южной Америки, Черной Африки и Океании. Самые низкие показатели отмечены в развитых странах мира, в том числе в Европе: во Франции – 22%, в Великобритании – 29%, в Германии – 35% [2]. Заболеваемость ССЗ низкая в странах, где акцент сделан на профилактическое здравоохранение. По расчетам исследователей, с 1990 по 2010 год средний показатель смертности от ССЗ постепенно снижался, однако затем этот процесс замедлился: в 1990 году в мире было зафиксировано 393 смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 100 тысяч человек, в 2010 году этот показатель снизился до 307, в течение следующих пяти лет – до 286. К странам, где процесс снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний замедлился, исследователи относят США, Канаду, Австралию, Новую Зеландию, Японию, Южную Корею, а также страны Западной Европы [2].

В РФ показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляет почти 48,7% от общего количества смертей (2015 г.). За январь–октябрь 2016 года он составил 611,5 чел на 100 тысяч населения. В структуре преждевременной смертности трудоспособного населения от неинфекционных заболеваний на долю болезней системы кровообращения (БСК) приходится 36,6% всех смертей мужчин и 40,5% - женщин. Артериальная гипертония зарегистрирована у 41 млн. россиян. Установлено, что у больных артериальной гипертонией в возрасте до 40 лет средняя продолжительность предстоящей жизни сокращается на шесть лет. От артериальной гипертонии и ее осложнений фиксируется ежегодный экономический ущерб – по стране он составляет более 11 млрд. рублей [3].

Известно, что повышенное артериальное давление является основным триггером заболеваемости системы органов кровообращения. В Республике Татарстан только официально зарегистрировано около 300 тыс. человек, страдающих артериальной гипертонией, то есть практически каждый десятый житель. Считается, что в республике более 50 тыс. человек имеют высокий риск внезапной сердечной смерти [3] (это численность населения малого города – Буинск, Бавлы).

Зачастую гипертония проявляется бессимптомно, многие люди порой не подозревают о том, что артериальное давление у них повышено. Наиболее уязвимой группой являются лица старшего поколения, однако все чаще артериальная гипертония наблюдается и у молодых людей. Возникает вопрос: на основе каких признаков и в каком преимущественно возрасте человек может обнаружить у себя первичную гипертензию?

Начиная примерно с сорока лет человек уже не нужен природе, считает доктор Е.В.Малышева, ведущая телепередачи «Жить здорово» на Первом канале российского ТВ. Лишь достижения цивилизации, в том числе уровень современной медицины, а также усилия самого человека, позволяют ему продлевать свою жизнь, активное долголетие. «Каждый человек должен знать свой уровень артериального давления, ЧСС, уровень холестерина, а для людей старше сорока лет обязательным является ежегодное электрокардиографическое исследование», - считает Альберт Сарварович Галявич, главный кардиолог Министерства здравоохранения РТ, заслуженный врач РТ [4].

В оценке индивидуального риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и получении рекомендаций по коррекции образа жизни заинтересован каждый человек. Наблюдения показывают, что далеко не все потенциальные пациенты имеют медицинские приборы для измерения артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Для первичной профилактики ССЗ каждый человек с определенного возраста должен уметь определять уровень своего АД (целевым уровнем для АД считается 130/80 мм.рт.ст.), а также ЧСС (в норме составляет 55-95 ударов в минуту). Статистики по этому поводу – о численности лиц «критического» возраста, пола (ССЗ «неравнодушны» прежде всего к мужчинам трудоспособного возраста), использующих тонометры, не существует. Без грамотного обращения с медицинскими приборами, без четко понимаемых механизмов контроля за состоянием здоровья, без корректного применения медикаментозной терапии и четких алгоритмов действий невозможна ни первичная, ни вторичная профилактика ССЗ. Зачастую принятие решения о профилактике и выборе схем лечения перекладывается на самого пациента.

Возникает вопрос о том, заинтересован ли кто-нибудь еще, помимо самого человека, в оценке потенциального риска и последствий развития сердечно-сосудистых заболеваний. Изучение документов Министерства здравоохранения РТ свидетельствует о том, что министерство отчитывается за свои действия не перед населением, а перед вышестоящими организациями. Регулярной обратной связи медицинских работников с населением – помимо эпидемиологических исследований социологов – не существует. Вместе с тем опыт организации системы здравоохранения в развитых странах мира, в том числе в Эстонии, сопоставимой по ряду параметров с РТ (неоднократные сравнительные исследования в советское время), демонстрирует тесную взаимосвязь пациента с врачом вплоть до того, что пациент при необходимости может непосредственно обратиться к доктору за советом по телефону.

Значимой проблемой отечественного здравоохранения является позднее обращение заболевших за медицинской помощью, потеря драгоценного времени. В РФ население обращается своевременно не более, чем в 50% случаев, в Европе и США – в 70-80%. Однако, как показывает практика, даже в случае своевременного обращения порой не срабатывают другие связующие звенья пациента с врачом. Бригада «скорой помощи» выполняет диагностические процедуры, что очень важно, разумеется, но, не имея в составе врача, не может оказать оперативную квалифицированную помощь пациенту, что отсрочивает ее получение на неопределенное время. В России пациенты попадают в поле зрения врачей преимущественно с момента диагностики ишемической болезни сердца в виде стенокардии напряжения или после перенесенного инфаркта миокарда. Опыт участвующего наблюдения показывает, что для развития профилактической медицины органы здравоохранения, система медицинской помощи должны повернуться лицом к населению, жителям своего региона, к каждому отдельному человеку. Этот «поворот» может начаться с регулярного информирования населения о состоянии его здоровья, о факторах риска развития сердечно-сосудистых патологий, о жизнеугрожающих симптомах.

Для профилактики ССЗ целесообразно постоянное информирование населения о признаках гипертонической болезни с помощью публикаций в местной прессе, стендов и брошюр в аптеках и поликлиниках, организации специальных медицинских передач на местном телевидении, тренингов на производстве, в учебных заведениях, пропаганда и внедрение здорового образа жизни. Существенный вклад в медицинское просвещение населения могут внести типографским способом изданные «памятки», описывающие реальные ситуации, связанные с ССЗ, способы грамотного использования медицинских приборов, приема медикаментозных препаратов, описания практик самосохранительного поведения, в том числе сбалансированного питания, физической активности, душевного здоровья, могущие служить способами «сопровождения» пациента, поддержания его здоровья при отсутствии оперативной связи со специалистами. В этом контексте использование ТВ как одного из массовых каналов передачи информации – внедрение телездравоохранения – могло бы частично решить проблему медицинской безграмотности населения. Постоянное слежение за состоянием своего здоровья, своевременное обращение к врачу – ради самосохранения – должно быть нормой жизни современного человека.

Резюме.

Существующие программы первичной и вторичной профилактики ССЗ, их диагностики недостаточно эффективны. Способы получения населением адекватной медицинской помощи предполагают определенные корректировки: 1) ориентация медицинского персонала на реального, живого человека, страдающего от тех или иных патологий, нуждающегося в квалифицированной помощи; 2) предупреждение заболевания – одно из главных направлений развития современной медицины; 3) создание механизма непрерывного медицинского сопровождения групп потенциального риска. Изменить ситуацию, преодолеть преждевременную смертность населения, в том числе трудоспособного возраста, от ССЗ, могут профилактика: пропаганда здорового образа жизни и лечение: медицина высоких технологий, - считает А. Галявич [4].

Для оптимизации сценариев предупреждения и сопровождения больных с ССЗ необходима грамотная организация системы здравоохранения и государственная программа консолидации управленческой, консультативной, аналитической и методической работы на региональном и федеральном уровнях.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Голухова Е.З. Заболевания сердечно-сосудистой системы – пандемия современной эпохи. Социальное значение и последствия.http://heart-master.com/clinic/cardiovascular_disease/.
2. Пахомов Александр. Сердечно-сосудистые заболевания стали причиной трети смертей по всему миру <https://vademec.ru/news/2017/05/18/serdechno-sosudistyie-zabolevaniya-yavlyayutsya-prichinoy-treti-smerti-po-vsemu-miru>.
3. Об утверждении Комплексной программы демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года. Постановление КМ РТ от 12.01.2009. N 6. Документ по состоянию на январь 2016 года.
4. Галявич Альберт. «Сердечно-сосудистые заболевания – проблема №1 в здравоохранении». Интервью региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в кардиологии и ангиологии» в Казани Георгию Бармину. Медицинский портал для врачей. Медфорум "ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ. Кардиология и Ангиология". | 2008, №2.

Akhmetova S.A.
Cand. philos. Sci.
Kazan Federal University
Russia, Kazan
giacint7@mail.ru

Ishkineeva F.F.
Cand. philos. Sci.
Kazan Federal University,
Russia, Kazan
farida1967@mail.ru

REFLECTIONS ON THE EFFECTIVENESS OF THE SYSTEM OF PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

In this article, based on the analysis of statistical materials on the level of the incidence of the circulatory system in the world's population and individual countries, including in Russia and the Republic of Tatarstan, and a description of the experience of participating patient observation with CVD, the effectiveness of the organization of primary care in this pathology is described.

Keywords: cardiovascular disease, patient, prevention, disability, premature mortality, preventable cause, case.

Resume: Existing programs of primary and secondary prevention of CVD, their diagnostics are not effective enough. Methods of obtaining adequate medical care by the population suggest certain adjustments, first of all, it is necessary to focus the medical staff on a real, living person suffering from certain pathologies, in need of qualified assistance. To change the situation, to overcome premature mortality of the population, including working age, from CVD, can prevention: promotion of healthy lifestyles and treatment: high - tech medicine, - says A. Galyavich [4]. One of the main directions of development of modern medicine should be the prevention of disease.

The prevention of CVD requires the search for new channels of communication that are accessible and used by the populations concerned. It is advisable to constantly inform the population about the signs of hypertension through publications in the local press, stands and brochures in pharmacies and clinics, the organization of special medical programs on local television, training at work, in educational institutions, promotion and introduction of a healthy lifestyle. A significant contribution to the health education of the population can make "memos" describing the real situation associated with CVD, ways of competent use of medical devices, taking medication, describing the practices of self-preservation behavior, including balanced diet, physical activity, able to serve as a means of "consultation" of the patient, maintaining his health in the absence of operational communication with specialists.

To optimize the scenarios of prevention and support of patients with CVD requires competent organization of the health care system and the state program of consolidation of management, consulting, analytical and methodological work at the regional and Federal levels.

Literature:

1. Goluxova E.Z. Zabolevaniya serdechno-sosudistoj sistemy` – pandemiya sovremennoj e`poxi. Social`noe znachenie i posledstviya.http://heart-master.com/clinic/cardiovascular_disease/.
2. Paxomov Aleksandr. Serdechno-sosudisty`e zabolevaniya stali prichinoy tretej smertej po vsemu miru<https://vademec.ru/news/2017/05/18/serdechno-sosudisty-e-zabolevaniya-yavlyayutsya-prichinoy-treti-smerti-po-vsemu-miru>.
3. Ob utverzhdenii Kompleksnoj programmy` demograficheskogo razvitiya Respubliki Tatarstan do 2010 goda i na perspektivu do 2030 goda.. Postanovlenie KM RT ot 12.01.2009. N 6. Dokument po sostoyaniyu na yanvar` 2016 goda.
4. Galyavich Al`bert. «Serdechno-sosudisty`e zabolevaniya – problema №1 v zdravooxranenii». Interv`yu regional`nomu korrespondentu zhurnala «E`ffektivnaya farmakoterapiya v kardiologii i angiologii» v Kazani Georgiyu Barminu. Medicinskij portal dlya vrachej. Medforum "E`FFEKTIVNAYA FARMAKOTERAPIYA. Kardiologiya i Angiologiya". | 2008, №2.