

УДК 616-12

Н.В. Эккерт,

д-р мед. наук, проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

В.В. Михайловский,

ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

N.V. Ekkert,

Doctor of Medical Science, Professor with N.A. Semashko Department of Public Health and Health Care, the Faculty of Preventive Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

V.V. Mikhaylovski,

Assistant with N.A. Semashko Department of Public Health and Health Care, the Faculty of Preventive Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

ОРГАНИЗАЦИЯ «ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ» КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ «HEALTH SCHOOLS» AS THE KEY FACTOR OF EFFICIENT CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Эккерт Наталья Владимировна, д-р мед. наук, проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
Адрес: 119991, Москва, ул. Трубетская, д. 8, стр. 2
Телефон: +7 (499) 248-30-33
e-mail: natekk@mail.ru
Статья поступила в редакцию: 15.04.2016 г.
Статья принята к печати: 15.08.2016 г.

CONTACT INFORMATION:

Natalia Ekkert, Doctor of Medical Science, Professor with N.A. Semashko Department of Public Health and Health Care, the Faculty of Preventive Medicine, I.M. Sechenov First MSMU
Address: 8/2, Trubetskaya str., Moscow, Russia, 119991
Tel.: +7 (499) 248-30-33
e-mail: natekk@mail.ru
The article received: April 15, 2016.
The article approved for publication: August 15, 2016.

Аннотация. В Российской Федерации в структуре причин смертности взрослого населения на долю болезней системы кровообращения приходится около 57%. Целью исследования явилось изучение эффективности проводимой профилактики заболеваний системы кровообращения на базе «Школ здоровья» г. Тулы и Тульской области. При проведении исследования были применены статистический, социологический и аналитический методы. Анализ изучения основных факторов риска у пациентов, посещавших «Школы здоровья» для больных с артериальной гипертензией Центров здоровья г. Тулы и Тульской области в 2014 г., продемонстрировал, что приоритетными факторами риска развития артериальной гипертензии являлись повышенный индекс массы тела, повышенный уровень общего холестерина и низкая физическая активность пациентов. Результаты исследования продемонстрировали, что программы обучения пациентов с артериальной гипертензией в «Школах здоровья» позволяют не только информировать граждан о заболевании, об основных факторах риска развития и прогрессирования артериальной гипертензии, о современных медикаментозных и немедикаментозных методах лечения данного заболевания, но и способствуют улучшению качества жизни пациентов, повышению эффективности проводимой профилактики, снижению прогрессирования заболевания и риска возникновения серьезных осложнений гипертонической болезни (инсульта, инфаркта миокарда и др.), которые могут привести к инвалидности и смертности больных.

Abstract. In the Russian Federation, cardiovascular diseases (CVD) accounts for about 57% of adult mortality. The aim of the study was to evaluate the CVD prevention effectiveness in the patients attending «Schools of Health» at Health Centers in Tula and the Tula region. The study analyzed the major risk factors in arterial hypertension (AH) patients in «Schools of Health» in 2014. The study findings suggest that the priority AH risk factors were increased body mass index, elevated total cholesterol level and low physical activity. The study demonstrated that education programs for AH patients at «Schools of Health» in Tula and the Tula region can not only inform the raise public awareness about the disease, the AH key risk factors, a modern drug and non-drug AH therapy, but also improve patients' quality of life, prevent AH progression and reduce the risk of serious complications (e.g., stroke, myocardial infarction, etc.) which may result in disability and mortality in patients.

Ключевые слова. Болезни системы кровообращения, артериальная гипертензия, профилактика, Центр здоровья, «Школа здоровья».

Keywords. Cardiovascular diseases, hypertension, prevention, Health Center, School of Health.

В Российской Федерации в последние годы в структуре причин смертности взрослого населения удельный вес болезней системы кровообращения (БСК) составляет около 57% (в сравнении — на долю онкологических заболеваний приходится более 14% всех смертельных исходов). Одной из основных причин — недостаточно эффективная профилактическая работа в отношении заболеваний системы кровообращения, низкая грамотность населения в вопросах профилактики БСК, недооценка пациентами, страдающими различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, риска развития серьезных осложнений (инфаркта миокарда, инсульта и др.) [1, 2].

По данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 7-А (собес) «Сведения о деятельности главного бюро медико-социальной экспертизы» ФКУ ГБ МСЭ по Тульской области за 2015 г. в г. Туле и Тульской области в структуре причин смертности населения без учета удельного веса воздействия внешних причин первое место занимали болезни системы кровообращения (45,9%).

В течение последних четырех лет на территории Тульской области отмечается снижение показателей смертности населения от БСК с 1059,8 в 2011 г. до 738,8 в 2014 г. на 100 тыс. населения.

По предварительным данным, за 11 месяцев 2015 г. в Тульской области число умерших от БСК составило 9 974 человека, что на 216 случаев меньше по сравнению с данными о числе умерших в 2014 г. (10 190 человек); показатель смертности в 2015 г. составил 722,5 по сравнению с 734,4 на 100 тыс. населения в 2014 г. Удельный вес умерших от БСК в общей структуре умерших лиц трудоспособного возраста в 2015 г. составил 14,6%, лиц старше трудоспособного возраста — 85,4%.

Учитывая высокие показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в г. Туле и Тульской области, необходимо уделять особое внимание повышению эффективности профилактических мероприятий в отношении БСК.

В рамках реализации Федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 17 июля 2001 г. № 540, а также согласно Приказу Минздрава России от 24 января 2003 г. № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации» утверждено Положение о «Школе здоровья» для больных с артериальной гипертонией (АГ), регистрационные формы учета и контроля пациентов с АГ.

«Школа здоровья» для больных с артериальной гипертонией (далее — «Школа») является организационной формой профилактического группового

консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 (класс XXI, Z70-76), а также медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам с АГ в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях. При этом под «медицинской профилактической услугой» подразумевают мероприятия или комплекс мероприятий, имеющих определенную стоимость и направленных на профилактику данного заболевания, его своевременное лечение, оздоровление пациента.

Применяемые в «Школах» средства и методы индивидуального и группового профилактического консультирования направлены на повышение уровня знаний пациентов с артериальной гипертонией, их информированности и практических навыков, позволяющих не только эффективно лечить заболевание под контролем врача, но также проводить профилактику возможных осложнений основного заболевания, что будет способствовать повышению качества жизни пациентов [3].

Необходимо отметить, что «Школа» для больных с АГ включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» (Приказ Минздрава России от 16 июля 2001 г. № 268). В соответствии с этим классификатором «Школа здоровья» для пациентов с АГ имела шифр 04.015.01, где 04 — медицинские услуги по профилактике; 015 — кардиология; 01 — вид услуги — Школа для больных с артериальной гипертонией. Необходимо отметить, что в последующие годы данный Приказ утратил силу на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 411 «О признании утратившим силу Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июля 2001 года № 268 «О введении в действие Отраслевого классификатора "Сложные и комплексные медицинские услуги"».

«Школы» организуются в поликлиниках, кардиологических диспансерах, Центрах медицинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортно-оздоровительных центрах и в других медицинских организациях.

Цель организации данных «Школ» для больных с АГ — оптимизация, совершенствование и расширение охвата, доступности и улучшения качества медицинской профилактической помощи населению, в частности — пациентам с артериальной гипертонией [4].

Цель обучения — информировать пациентов о артериальной гипертонии и основных факторах риска развития данного заболевания, сформировать у них ответственность за сохранение своего здоровья и более сознательное отношение к оздоровлению, что должно способствовать большей заинтересованности в лечении и выполнении рекомендаций врача [3, 5].

Существуют различные схемы организации «Школ» для пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от конкретных условий и возможностей медицинских организаций:

- обучение пациентов в «Школе» по всем занятиям курса проводит участковый (или семейный) врач вместе с медсестрой;

- обучение организует специалист кабинета (отделения) медицинской профилактики медицинской организации с привлечением различных специалистов в зависимости от темы занятия (например, 1-е и 7-е занятия проводит врач-кардиолог или участковый врач, 2-е и 3-е занятия – врач-диетолог, 5-е занятие – врач-пульмонолог, 6-е занятие – психолог и т. д.) [6].

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития России от 08.06.2010 г. № 430н, от 19.04.2011 № 328н, от 26.09.2011 № 1074н), а также с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» были созданы и функционируют Центры здоровья (ЦЗ). В 2015 г. вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Структура Центров здоровья утверждается руководителями медучреждения, в составе которых они организованы. В организационно-функциональную структуру Центров рекомендовано включать: кабинет медицинской профилактики; кабинет (зал) лечебной физкультуры (ЛФК); учебные классы (аудитории) «Школ здоровья» («Школ пациентов») и др.

Особо следует отметить принятие 21 ноября 2011 г. Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который стал основой нормативно-правовой базы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и формирования у населения России здорового образа жизни (ЗОЖ). В данном законе особое внимание уделено следующим аспектам:

- отмечено, что забота о сохранении своего здоровья является обязанностью граждан (статья 27);

- конкретизировано содержание понятий профилактики ХНИЗ и формирования здорового

образа жизни (статья 30) («Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни»; «Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, включая занятия физической культурой и спортом».);

- отмечена необходимость включения в первичную медико-санитарную помощь мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни населения (статья 33);

- конкретизированы понятия диспансеризации, профилактического медицинского осмотра и диспансерного наблюдения (статья 46);

- отмечено, что все медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязаны обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление, проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения (статья 79) [7].

Все вышеперечисленные документы составляют нормативно-правовую основу профилактики заболеваний системы кровообращения у населения Российской Федерации.

В настоящее время в г. Туле и Тульской области функционируют 6 Центров здоровья и 86 «Школ здоровья» для больных с АГ.

Анализ отчетной формы отраслевого статистического наблюдения № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья» продемонстрировал, что в «Школе здоровья» для больных с артериальной гипертензией, функционирующей на базе поликлиники для взрослых № 2 ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина», за 2014 г. всего было облучено 13 014 пациентов (в том числе 4 426 мужчин

(34,0%) и 8 588 женщин (66,0%). То есть большинство пациентов, посетивших такие школы, были женского пола. Среди мужчин 2 179 (49,2%) пациентов были в возрасте до 59 лет, 2 247 пациентов (50,8%) – в возрасте 60 лет и старше. Среди женщин большинство пациенток, 5 959 (69,4%) были в возрасте 55 лет и старше, 2 629 (30,6%) – в возрасте до 54 лет.

Распределение пациентов по длительности течения артериальной гипертензии показало, что у 4 306 (33,0%) пациентов продолжительность заболевания составила более 11 лет, у 4 474 (34,3%) – до 10 лет, у 3 199 (24,5%) – до 5 лет, у 1 057 (8,2%) – до 1 года.

При изучении основных факторов риска у больных артериальной гипертензией было установлено, что у 6 656 пациентов имеется повышенный индекс массы тела, у 6 242 пациентов было выявлено содержание общего холестерина в крови выше нормы, согласно данным опроса была выявлена низкая физическая активность у 6 242 пациентов, 2 964 пациента курили.

Анализ основных факторов риска у пациентов, посещавших «Школы здоровья» в 2014 г., продемонстрировал, что приоритетными факторами риска развития артериальной гипертензии являются повышенный индекс массы тела, высокий уровень общего холестерина и низкая физическая активность пациентов (рис.).

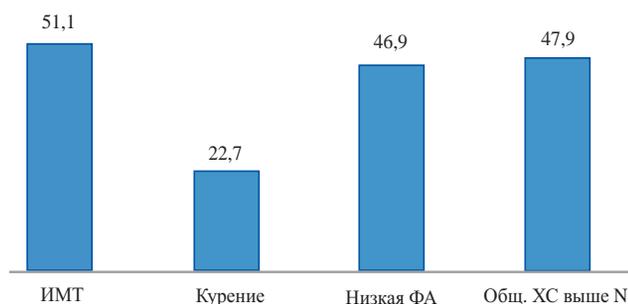


Рис. Частота выявления факторов риска у пациентов с артериальной гипертензией, посещавших «Школы здоровья» (на 100 пациентов) за январь – декабрь 2014 г.

За январь – декабрь 2014 г. 542 пациента из числа посещавших «Школы» оформляли листок нетрудоспособности, 734 пациента были госпитализированы для продолжения лечения в стационаре, что могло быть обусловлено необходимостью индивидуальной коррекции гипотензивной терапии или наличием сопутствующей патологии, отягощающей течение основного заболевания.

Необходимо отметить, что среди пациентов с АГ, посещавших «Школы» в 2014 г., не было зарегистрировано ни одного случая летального исхода.

Следовательно программы обучения пациентов с гипертонической болезнью в «Школах здоровья»

г. Тулы и Тульской области позволяют не только информировать граждан о данном заболевании, об основных факторах риска развития и прогрессирования АГ, о современных медикаментозных и немедикаментозных методах лечения данного заболевания, но также способствуют формированию у населения мотивации к ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек (курение, несбалансированное питание и др.), ответственному отношению и контролю за состоянием своего здоровья. Кроме того, деятельность «Школ» для пациентов с АГ оказывает позитивное влияние на качество их жизни, способствует повышению эффективности проводимой вторичной и третичной профилактики, снижению прогрессирования сердечно-сосудистой патологии и риска возникновения серьезных осложнений гипертонической болезни (инсульта, инфаркта миокарда и др.), которые могут привести к инвалидности и летальному исходу [8].

Не вызывает сомнения тот факт, что использование комплексного подхода и интеграция всех стратегий профилактики являются наиболее рациональным и экономически целесообразным подходом к снижению показателей заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения от болезней системы кровообращения, увеличению продолжительности жизни и улучшению демографической ситуации не только в г. Туле и Тульской области, но и в других регионах Российской Федерации.

Список литературы

1. Сборник материалов XII Всероссийского конгресса «Артериальная гипертензия 2016: итоги и перспективы» (РФ, г. Москва, 23–25 марта 2016 г.). М.; 2016: 65. [The reports at XII Russian Congress «Arterial hypertension 2016: results and prospects» (Russia, Moscow, March 23–25, 2016). Moscow; 2016; 65 (in Russian).]
2. Чазова И.Е. Распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции больных артериальной гипертензией. *Кардиология*. 2014; 10: 4–12. [Chazova I.E. Prevalence of cardiovascular risk factors in arterial hypertension patients population in Russia. *Cardiology*. 2014; 10: 4–12 (in Russian).]
3. Лазуткина А.Ю. Прогностическая значимость факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и поражений органов-мишеней для возникновения резистентной артериальной гипертензии. *Терапевтический архив: Научно-практ. журн.* 2015; 4: 19–23. [Lazutkina A.Yu. Prognostic value of risk factors for cardiovascular diseases and target organ damages for the development of resistant hypertension. *Therapeutic archive: Scientific-practical J.* 2015; 4: 19–23 (in Russian).]

4. Крошин С.М., Иванова Е.С., Овчаренко М.И., Шалагин Ю.Д. Координация деятельности службы медицинской профилактики и Центров здоровья (опыт Московской области). *Главный врач*. 2012; 5: 38–41.
[*Croshnin S.M., Ivanova E.S., Ovcharenko M.I., Shalagin Y.D.* Coordination of medical prevention service and Health Centers activities (experience of the Moscow region). *Chief Med. Officer*. 2012; 5: 38–41 (in Russian).]
5. Шилов А.М., Мельник М.В., Осия А.О., Дулаева М.С. Коррекция факторов риска у пациентов с избыточной массой тела, сочетающейся с артериальной гипертензией. *Сеченовский вестник*. 2010; 2 (2): 34–42.
[*Shilov A.M., Melnik M.V., Hosea A.O., Dulaeva M.S.* Correction of risk factors in obese patients with arterial hypertension. *Sechenovsky Vestnik*. 2010; 2 (2): 34–42 (in Russian).]
6. Оганов Р.Г. (ред.). Школа здоровья. Артериальная гипертензия. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008: 192.
[*Oganov R.G.* (ed.). *School of health. Hypertension. A guide for physicians*. Moscow: GEOTAR-Media; 2008: 192 (in Russian).]
7. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
[Federal law of 21.11.2011 № 323-FZ (ed. from 03.07.2016) «About bases of health protection of citizens in the Russian Federation» (in Russian).]
8. Кучеренко В.З. (ред.). Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению: учебное пособие. М.: Медицина; 2010: 464.
[*Kucherenko V.Z.* (ed.). *Selected lectures on public health and healthcare: the textbook*. Moscow: Medicine; 2010: 464 (in Russian).]