

УДК 616-084

Программа СИНДИ — Челябинск (1991–2017). Сообщение 2: значение профилактической дозы

О. Ф. Калев¹, Ю. Ю. Шамурова¹, Н. Г. Калева², Л. М. Яшина¹, Д. А. Яшин¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск

² Автономная некоммерческая организация «Центр стратегических исследований качества здоровья человека», Челябинск

CINDI Program — Chelyabinsk (1991–2017). Message 2: prophylactic dose value

O. F. Kalev¹, Yu. Yu. Shamurova¹, N. G. Kaleva², L. M. Yashina¹, D. A. Yashin¹

¹ South-Urals State Medical University, Chelyabinsk

² Center for Strategic Research on Human Health Quality, Chelyabinsk

Аннотация. Цель: обосновать необходимость использования показателя профилактической дозы для повышения эффективности мероприятий, проводимых в программах и национальных проектах по укреплению здоровья, снижению смертности и увеличению продолжительности активной жизни. Понятие «профилактическая доза» рекомендуется использовать в практической и научной деятельности специалистов в системе общественного здравоохранения и клинической медицины. Особую значимость данный подход приобретает в аспекте развития учения о полипатиях и их профилактики среди взрослых, детей и подростков.

Ключевые слова: программа СИНДИ; профилактическая доза; полипатии.

Abstract. Purpose: to justify the need to use the preventive dose indicator to increase the effectiveness of activities carried out in programs and national projects to improve health, reduce mortality and increase active life expectancy. The concept of «preventive dose» is recommended to be used in the practical and scientific activities of specialists in the public health system and clinical medicine. This approach is of particular importance in terms of the development of the doctrine of polyopathy and its prevention among adults, children and adolescents.

Keywords: CINDI program; preventive dose; polyopathy.

История, опыт и результаты осуществления в Челябинске и Челябинской области общенациональной интегрированной программы профилактики неинфекционных заболеваний СИНДИ (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention — CINDI), рекомендованной Европейским Региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, представлены в сообщении 1 данной статьи [1]. Стратегия программы СИНДИ направлена на снижение распространенности среди населения четырех поведенческих факторов риска (ФР): нездоровое питание, низкая физическая активность, курение и употребление алкоголя, а также четырех биологических ФР — высокое артериальное давление (АД), гиперхолестеринемия (дислипидемия), гипергликемия, избыточная масса тела. Контроль данных восьми ключевых факторов риска предотвращает развитие четырех групп неинфекционных заболеваний (НИЗ): сердечно-сосудистых, онкологических, пульмонологических и сахарного диабета [2]. В процессе выполнения программы СИНДИ — Челябинск и в других центрах СИНДИ — Россия было показано, что на демонстрационных (опытных) площадках удалось выполнить стратегические задачи данной программы. Однако на субъектном и страновом уровнях этого не произошло по оценкам в 2004–2005 годах. В связи с этим высказывались критические замечания по поводу результативности данной программы в России, хотя в 23 странах Западной Европы и Канаде она доказала

свою высокую эффективность. И. С. Глазунов объясняет сложившуюся ситуацию недостаточной профилактической дозой [2], положение о которой было развито канадскими учеными в области общественного здравоохранения [3].

Цель исследования: обосновать необходимость использования показателя профилактической дозы для повышения эффективности мероприятий, проводимых в программах и национальных проектах по укреплению здоровья, снижению смертности и увеличению продолжительности активной жизни.

Материал и методы. Проведен анализ предшествующего опыта, накопленного в здравоохранении России по рассматриваемому в статье вопросу, изучены литература, обучающие программы, профессионально-должностные требования врачей — участковых терапевтов, участковых педиатров, врачей общей практики, которым отводится ведущая роль в укреплении здоровья и профилактике заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи. Проведена оценка знаний, умений, владений у студентов шестого курса во время обучения на циклах «Кардиология» и «Поликлиническая терапия» по теме «Укрепление здоровья и профилактика заболеваний», включающая вопросы об определении понятий «профилактическая доза», «факторы риска», «профилактическое консультирование» и др. Опрос проведен О. Ф. Калевым и Д. А. Яшиным в 2017/2018, 2018/2019 и в одиннадцатом

цатом семестре 2019/2020 учебного года. Всего опрошено более 100 студентов. Получена информация об использовании понятия «профилактическая доза» в процессе общения с представителями администрации сельских муниципальных районов, руководителями образования, учителями, менеджерами, работниками СМИ и другими лицами, принимающими участие в профилактике заболеваний среди детского и взрослого населения. Проведен анализ последних нормативно-правовых документов Правительства Российской Федерации по диспансеризации: распоряжение от 27 июня 2019 года № 1391-р «О проведении в 2019–2020 годах Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации», а также приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Изучалось содержание авторефератов кандидатских и докторских диссертаций, посвященных профилактике НИЗ, соискателям на предварительной и заключительной защите диссертаций задавался вопрос о профилактической дозе. Проведенное нами исследование по своему подходу является описательным, оценочным, прикладным.

Результаты и их обсуждение. В 2000 году В. O'Connor, R. Cameron, J. Farquharson в обзоре, посвященном маркетингу по реализации проекта «Здоровое сердце» в Канаде, предложили ключевое понятие «профилактическая доза» и сформулировали следующее его определение [3]. Профилактическая доза — это превентивное воздействие научно обоснованными, эффективными методами на достаточно большие контингенты населения с обеспечением достаточной интенсивности вмешательства. И. С. Глазунов с позиций представлений о профилактической дозе объяснил, почему в нашей стране не наблюдались позитивные результаты, которые были достигнуты в Канаде [2]. Главным барьером на пути перехода с демонстрационных зон на всеобщий охват населения страны стратегиями программы СИНДИ явилась тяжелая социально-экономическая ситуация в России, которая сложилась на рубеже столетий. Она сказалась негативно на всех составляющих ресурсного обеспечения здравоохранения, и прежде всего финансового, несмотря на важные методические документы и руководства, подготовленные в рамках программы СИНДИ и распространенные во всех субъектах Российской Федерации.

В 1994 году было опубликовано руководство «К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний: приоритет — основные неинфекционные заболевания», в котором определены приоритетные проблемы и стратегии их решения на межсекторальной основе. В рабочей группе по подготовке руководства принимал участие О. Ф. Калев. Этот документ имеет фундаментальное значение для развития и совершенствования профилактической медицины и в настоящее время.

В 1997 году рабочая группа, представленная руководителями и участниками программы СИНДИ — Россия

из Государственного НИЦ профилактической медицины МЗ РФ (директор ГНИЦ и национальный директор программы СИНДИ — Россия, исполнительный директор программы СИНДИ И. С. Глазунов), Челябинской государственной медицинской академии (сейчас ЮУГМУ, директор центра СИНДИ — Челябинск О. Ф. Калев), Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования (сейчас в составе ЮУГМУ, содиректор центра СИНДИ — Челябинск Э. Г. Волкова), Тверской медицинской академии (директор центра СИНДИ И. С. Петрухин), Санкт-Петербургского центра новых методов лечения (К. А. Похис), в сотрудничестве с Центрами по контролю и профилактике, США — CDC (Е. Ю. Забина, Б. Ланкенау, Т. Шмид), Агентством США по международному сотрудничеству (USAID) и другими участниками СИНДИ подготовила руководство «К здоровой России: Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России». Данное руководство было обсуждено и рекомендовано к широкому распространению в России Всероссийской конференцией 16–17 апреля 1997 года.

Важно подчеркнуть, что в данном основополагающем документе записано: «Рабочая группа выражает благодарность и отмечает, что следующие лица внесли существенный вклад в подготовку настоящего документа...» (далее идет список, включающий 61 фамилию). Приводим фамилии участников Челябинского центра СИНДИ, которым объявлена благодарность: Ф. И. Василенко, В. С. Гридина, Д. А. Дмитриев, Е. Б. Драчук, А. М. Дюкарева, Л. И. Ефимова, Ф. В. Камалова, Т. Б. Карасикова, Л. К. Кармазова, Л. И. Карнаухова, Н. Н. Колмогорцева, С. Ю. Левашов, А. М. Левин, П. Д. Лыс, С. И. Матвеева, С. Ю. Пономарева, Н. В. Попкова, М. А. Синдюкова, Н. К. Смирнова, С. А. Собенин, Л. И. Строгалева, В. В. Хорунжин, Л. В. Шальгина, Н. Г. Шамкина (Калева), Т. М. Шулепова, Л. М. Яшина.

Следующее методическое руководство подготовлено сотрудниками ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ (Москва) И. С. Глазуновым и Т. В. Камардиной и сотрудником Центра по контролю заболеваний, Атланта, США (CDC) Т. Schmid: «Как разработать стратегический план профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Практическое руководство по разработке стратегического плана в области, городе, районе, селе, на предприятии, в учреждении, в школе». Оно опубликовано 2 октября 1997 года. Трудно переоценить значимость данных документов, которые и в настоящее время выполняют важную методологическую и организующую функцию не только для программы СИНДИ, системы здравоохранения, а также для всех других социальных сфер деятельности человека и любой организации.

В последующем было подготовлено большое число методических пособий и руководств по отдельным факторам риска неинфекционных заболеваний, представленных ЕРБ ВОЗ в центры СИНДИ — Россия.

Становится понятным, что программа СИНДИ — Россия оказала большое влияние на развитие профилактики НИЗ в нашей стране и процесс увеличения профилактической дозы в период с 2006 года, когда началось осуществление национального проекта «Здоровье». Данный проект является ярким примером увеличения профилактической дозы в контексте ресурсного обеспечения первичной медико-санитарной помощи, стационарной высокотехнологичной помощи. В последующие годы еще большие ресурсные вклады произошли при выполнении майского указа президента 2012 года. В мае 2018 года утверждены еще более грандиозные национальные проекты по снижению смертности от тех же основных НИЗ и на основе тех же профилактических технологий, которые представлены в подготовленных руководствах программы СИНДИ.

Увеличение профилактической дозы в аспекте ресурсного, финансового, материально-технического, кадрового, информационного обеспечения привело к позитивным результатам. Начиная с 2011 года, по официальным данным Минздрава России, наблюдается существенное снижение смертности от НИЗ (сердечно-сосудистых, онкологических, внешних причин и других), увеличение ожидаемой продолжительности жизни, улучшение показателей здорового образа жизни, стабилизации социально-экономического развития. Вместе с тем в настоящее время более эффективное выполнение национальных проектов по направлениям «Демография» и «Здравоохранение» сдерживается сложной ситуацией в первичном звене здравоохранения. Дело не только в дефиците кадров. Проведенные нами исследования позволяют сделать утверждение о недостаточном уровне компетентности медицинских работников по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Студенты и врачи не имеют четкого представления о ключевом понятии «профилактическая доза», так как сведений об этом понятии нет в нормативно-правовых документах по диспансеризации взрослого населения и профилактическим осмотрам детей и подростков. Студенты, медицинские сестры и врачи первичного звена имеют недостаточную подготовку по профилактическому консультированию. Наибольшую тревогу вызывают результаты научных исследований, свидетельствующие о том, что за время обучения в медицинском институте увеличивается распространенность поведенческих и биологических факторов риска среди студентов, о чем свидетельствуют результаты кандидатской диссертации Е. С. Гавриловой, выполненной под руководством Л. М. Яшиной [4, 5]. Эти исследования являются доказательством того, что парадигма профилактической дозы чрезвычайно важна для поиска и разработки инновационных подходов к укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний. Однако это не означает, что положения этой парадигмы для отечественного здравоохранения являются новыми. Наоборот, наша страна явилась примером создания лучшей в мире ПМСП, что было подтверждено в Алма-Атинской декларации. В СССР была поставлена задача перехода к всеобщей диспансеризации, реализация которой стала реальной в рамках выполнения национальных проектов (2018–2024 годы).

Тем не менее нужны новые проекты для улучшения здоровья народа, разработанные на качественно новых научно обоснованных подходах, не отрицающих технологии СИНДИ, а дополняющих их с учетом новых вызовов [6]. К числу таких мы относим развиваемое нами учение о полипатиях [7–10]. В рамках данного научного и практического направления защищено несколько докторских и кандидатских диссертаций, проведено 10 научно-практических конференций с публикацией материалов выполненных исследований. В результате проведенных эпидемиологических, популяционных исследований на методологической и методической основе программы СИНДИ осуществлен переход от концепции факторов риска неинфекционных заболеваний к концепции факторов риска полипатий [11, 12]. По существу, произошла смена философии и методологии программы СИНДИ. Новое направление программной деятельности среди взрослых, детей и подростков нами выполняется под названием «Профилактика полипатий» [11, 12].

Заключение. Понятие «профилактическая доза» рекомендуется использовать в практической и научной деятельности специалистов в системе общественного здравоохранения и клинической медицины. Особую значимость данный подход приобретает в аспекте развития учения о полипатиях и их профилактики среди взрослых, детей и подростков. Возникает также необходимость насыщения новым содержанием учебных программ в образовательных организациях медицинского профиля и пересмотра профессионально-должностных требований врачей и средних медицинских работников. Данные инновационные подходы будут содействовать улучшению здоровья народа нашей страны.

Литература

1. Калев О. Ф., Шамурова Ю. Ю., Калева Н. Г., Яшина Л. М., Яшин Д. А. Программа CINDI — Челябинск (1991–2017). Сообщение 1: история, опыт, результаты профилактики неинфекционных заболеваний // Непрерывное медицинское образование и наука. 2018. Т. 13, № 4. С. 3–8.
2. Глазунов И. С. Что такое интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний — программа CINDI // Укрепление здоровья и профилактика неинфекционных заболеваний в России и Канаде. Опыт и рекомендации / под ред. И. С. Глазунова, S. Stachenko. CINDI. Public Health Agency of Canada. HPS-16/2006 Ru. Июль 2006. С. 30–34.
3. O'Connor B., Cameron R., Farquharson J. Marketing the heart health vision: delivering the «preventive dose». Ottawa, 2000.
4. Гаврилова Е. С. Сравнительная характеристика распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов-медиков разных курсов // Последипломное медицинское образование и наука. 2014. Т. 9, № 2. С. 22–24.

5. Гаврилова Е. С., Яшина Л. М., Яшин Д. А. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и их взаимосвязь с тревожно-депрессивной симптоматикой среди студенческой молодежи // Врач-аспирант. 2014. № 4.1 (65). С. 145–151.

6. Глобальная система мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями. Прогресс в достижении целей по Европейскому региону ВОЗ. Справочный документ для Европейского совещания ВОЗ для национальных руководителей и менеджеров программ по НИЗ в Москве, Российская Федерация, 8–9 июня 2017 г. ВОЗ ЕРБ, Копенгаген. 18 с.

7. Калев О. Ф., Кармазова Л. К., Шамурова Ю. Ю., Калева Н. Г. и др. Актуальные проблемы полипатий // Актуальные вопросы клинической медицины : сб. науч. работ к 100-летию П. М. Тарасова. Челябинск, 2001. С. 73–76.

8. Калев О. Ф., Глазунов И. С., Калева Н. Г., Шамурова Ю. Ю. Профилактика полипатий // Актуальные вопросы внутренних болезней : материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. юбилею проф. Л. Г. Фоминой / под ред. проф. В. В. Белова. Челябинск : Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2003. С. 117–120.

9. Калев О. Ф., Калева Н. Г. Полипатиология как новая система научных знаний и практической деятельности в сфере охраны здоровья // Клинико-диагностические аспекты полипатий в амбулаторно-поликлинической практике. Междисциплинарный подход : материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 70-летию Южно-Уральского гос. мед. ун-та, г. Челябинск, 21 ноября 2014 г. / под ред. Ю. Ю. Шамуровой, О. Ф. Калева. Челябинск : Изд-во Южно-Уральского гос. мед. ун-та, 2014. С. 15–18.

10. Шамурова Ю. Ю., Калев О. Ф. Полипатии : моногр. М. : Изд-во «Перо», 2019. 192 с.

11. Шамурова Ю. Ю., Калев О. Ф., Коваленко В. Л. Профилактика полипатий : метод. рук. Челябинск : ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия», 2007. 51 с.

12. Калева Н. Г. Профилактика полипатий в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / под ред. проф. Д. К. Волосникова, проф. Ю. А. Тюкова. Челябинск : Изд-во Южно-Уральского гос. мед. ун-та, 2013. 168 с.

Сведения об авторах

Калев Олег Федорович, профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, д-р мед. наук, профессор

Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64; тел. +7 351 232-77-58; e-mail: kalevang@mail.ru

Шамурова Юлия Юрьевна, зав. кафедрой поликлинической терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д-р мед. наук, доцент

E-mail: shamurovauu@mail.ru

Калева Нина Георгиевна, исполнительный директор АНО «Центр стратегических исследований качества здоровья человека», канд. мед. наук, врач-педиатр, магистр-психолог

E-mail: kalevang@mail.ru

Яшина Людмила Михайловна, профессор кафедры поликлинической терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д-р мед. наук, профессор

E-mail: yashid.chel@mail.ru

Яшин Дмитрий Алексеевич, доцент кафедры поликлинической терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, канд. мед. наук

E-mail: yashid.chel@mail.ru

УДК 616.34-007.43

Использование сетчатых имплантов в хирургии ущемленных грыж

С. А. Совцов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск

Use mesh repair in surgery strangulated abdominal wall hernias

S. A. Sovtsov

South-Urals State Medical University, Chelyabinsk

Аннотация. Актуальность. Лечение ущемленных грыж передней брюшной стенки остается серьезной проблемой современной ургентной хирургии, что обусловлено высокой летальностью в России. Согласно данным разных авторов, она составляет от 2 до 9,5%, а число рецидивов после пластик грыжевых ворот местными тканями достигает уровня 33%. Не решен до конца вопрос по определению показаний к использованию сетчатых материалов и их видов для ликвидации грыжевого дефекта, особенно при резекции петли кишечника в неотложных ситуациях.

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с ущемленными грыжами передней брюшной стенки.

Материал и методы. Представлен анализ непосредственных результатов лечения 431 пациента с ущемленными грыжами передней брюшной стенки, у которых использовали технологию атензионной аллопластики с применением полипропиленовых сеток.