

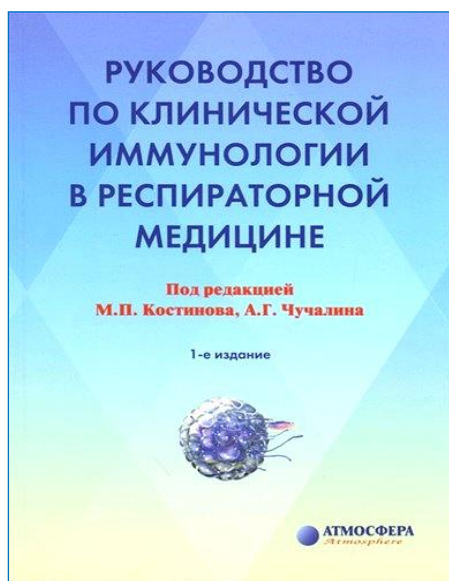


Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№ 4 (апрель), 2020



СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	9
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	14

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

О мерах по защите здоровья населения от коронавирусной инфекции // Главный врач : вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 3-6.

Правительство Российской Федерации в условиях глобальной пандемии нового коронавируса делает все необходимое для предотвращения распространения инфекции, защиты здоровья граждан и оказания помощи заболевшим.

Сложившаяся ситуация – это вызов всему обществу. Она требует максимально слаженных действий, признания ответственности не только за свое здоровье, но и за здоровье окружающих.

Новый коронавирус принадлежит к семейству вирусов, широко распространенных среди животных и людей. Лишь некоторые из них представляют опасность. В случае с новой коронавирусной инфекцией заболевание в подавляющем большинстве случаев протекает в легкой форме. Смертность значительно ниже, чем при вызываемых другими коронавирусами атипичной пневмонии SARS/ТОРС (9,6%) и Ближневосточном респираторном синдроме (36%). Инкубационный период длится до 14 дней. Заболевший может передавать инфекцию до появления симптомов. К группе риска относятся пожилые люди – у них болезнь может протекать с тяжелыми осложнениями.

Сегодня ситуация характеризуется как глобальная пандемия. Это один из худших мировых кризисов в сфере здравоохранения за последние 50 лет.

Благодаря созданной службе обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, финансовой поддержке научных исследований и разработок в этой сфере Россия обладает значительным ресурсом для реагирования на подобные угрозы.

Решительные действия Правительства Российской Федерации в предыдущие два с половиной месяца позволили держать ситуацию под контролем и дали запас ценного времени для разработки дополнительных мер по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции.

Наша первоочередная задача – замедлить распространение инфекции, не допустить резкого роста числа заболевших за счет ограничения передачи коронавируса внутри страны, а также защитить группы риска, прежде всего старшее поколение. Правительство Российской Федерации продолжит принимать для этого все необходимые меры.

Приоритеты – раннее выявление и профилактика передачи болезни внутри страны, своевременное и качественное оказание медицинской помощи заболевшим. Все принимаемые меры тщательно проработаны.

За их разработку и реализацию, а также мониторинг ключевых показателей санитарно-эпидемиологического благополучия и здравоохранения отвечает оперативный штаб под руководством Татьяны Алексеевны Голиковой.

2. Предупреждение завоза новой коронавирусной инфекции на территорию Российской Федерации.

Своевременно принятые Правительством Российской Федерации усилия обеспечили предотвращение завоза и распространения инфекции с самого начала, когда в нашу страну поступила информация о вспышке коронавируса в Китае. Так, был усилен санитарно-карантинный контроль на государственной границе с использованием тепловизионного оборудования, ограничено авиа- и железнодорожное сообщение с Китаем, а затем и с другими странами, где сложилась неблагоприятная ситуация, организовано медицинское наблюдение за вернувшимися из-за рубежа и теми, кто с ними контактировал.

Принято решение о приостановке въезда для граждан всех зарубежных государств (за исключением отдельных категорий лиц).

В дальнейшем при необходимости ограничительные меры будут корректироваться с учетом анализа эпидемической ситуации в зарубежных странах. Все решения направлены исключительно на защиту здоровья населения России.

2. Своевременное выявление случаев инфекции на территории Российской Федерации и профилактика распространения болезни внутри страны.

2.1. Выявление и диагностика.

Для своевременного выявления больных разработаны диагностические тест-системы. Организовано тестирование всех прибывающих в страну граждан из государств, где установлено распространение новой коронавирусной инфекции, и лиц, которые контактировали с приехавшими, а также больных пневмониями.

Российскими тест-системами обеспечены все необходимые исследования. Создан запас в 700 тыс. тест-систем, который будет пополняться. Ежедневная мощность производства - до 100 тыс. Дефицита в диагностике нет.

Принято решение о поставке тест-систем во все регионы России для организации и проведения исследований на базе лабораторий, имеющих право на работу с III-IV группой патогенности в порядке, установленном субъектами Российской Федерации.

Данные обо всех проводимых лабораторных исследованиях на коронавирус будут централизованы. В случае выявления возбудителя подтверждение осуществляют лаборатории Роспотребнадзора.

Координационный совет по борьбе с распространением коронавирусной инфекции рекомендует гражданам обращаться за тестированием на новую коронавирусную инфекцию только в случаях, когда это действительно необходимо.

2.2. Профилактика распространения внутри Российской Федерации.

Внутри России продолжают приниматься и при необходимости будут усилены ограничительные меры. В их числе сокращение и отмена массовых спортивных, культурных мероприятий, проведение противоэпидемических мер предприятиями и организациями, включая дезинфекцию помещений и обеспечение соответствующего режима труда работников.

Сохраняются существующие требования по изоляции и жесткому медицинскому наблюдению в отношении лиц, прибывших из других стран, и контактирующих с ними граждан.

По решению Правительства Российской Федерации пересмотрен порядок оформления, выдачи и оплаты больничных листов гражданам, находящимся на карантине. Медицинские организации получают право оформлять листы нетрудоспособности дистанционно без очного осмотра пациента, у которого имеются показания для карантина.

Изменен порядок оплаты больничных листов в указанных случаях: оплата будет производиться непосредственно гражданину авансом до закрытия листа трудоспособности.

Во исполнение постановления Главного санитарного врача даны поручения субъектам Российской Федерации проводить работу с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями по организации режима труда работников, в том числе по обязательной дезинфекции контактных поверхностей во всех помещениях в течение дня.

Субъектам Российской Федерации поручено обеспечить соблюдение противоэпидемического режима в образовательных организациях, включая в случае необходимости переход на дистанционные формы обучения и работы. Министерством просвещения Российской Федерации создана рабочая группа, которая разработает единый порядок организации и сопровождения образования в дистанционной форме.

Для уменьшения рисков заболевания Правительство рекомендует всем гражданам ограничить контакты, в случае появления симптомов заболевания - острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) не покидать дом и незамедлительно вызвать врача. Работодателям рассмотреть возможность перевода сотрудников на работу в удаленном доступе.

Успешное противодействие распространению инфекции зависит от усилий каждого из нас.

3. Своевременное и качественное оказание медицинской помощи заболевшим.

Эпидемиологические данные говорят о том, что в большинстве случаев (80%) заболевание протекает в легкой форме. Однако у 15- 0% заболевших, особенно у людей старше го возраста с сопутствующими заболеваниями, течение болезни осложняется пневмониями, и в ряде случаев требуется проведение интенсивной терапии.

Готовность медицинских организаций к оказанию помощи заболевшим – одно из главных условий сохранения жизней.

Минздравом России проведена оценка готовности лечебной сети. Осуществлена подготовка медицинских организаций к различным сценариям развития ситуации. Развернуто более

55 тыс. инфекционных коек, из них более 12 тыс. – реанимационных и 396 – обсерваторов. Подготовлено 7,5 тыс. мальцевских боксов.

Медицинские организации имеют более 40 тыс. аппаратов искусственной вентиляции легких, 124 аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Правительством Российской Федерации выделены ресурсы для дополнительной закупки свыше 500 аппаратов, включая 17 аппаратов ЭКМО.

В медицинских организациях создан запас лекарственных препаратов, неснижаемый запас средств индивидуальной защиты. Медицинскую помощь сегодня готовы оказать 6 тысяч врачей-инфекционистов и почти 2 тысячи пульмонологов, более 18 тысяч медсестер.

Правительством Российской Федерации для материального стимулирования медицинских работников принято решение о выделении средств из резервного фонда. Средства будут направлены на выплату денежного стимулирования работникам учреждений здравоохранения и науки Роспотребнадзора, врачам участковым – терапевтам, врачам общеврачебной практики, пульмонологам, инфекционистам, анестезиологам-реаниматологам, медицинским сестрам, фельдшерам и акушерам ФАПов, медицинскому персоналу скорой помощи, младшему медицинскому персоналу, которые участвуют в реализации мер по борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

Продолжается работа по методическому обеспечению профилактики и лечения на основе последних имеющихся научных данных. До медицинских организаций доведены рекомендации, алгоритмы действий по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции.

Россия имеет успешный опыт борьбы с эпидемиями в стране и мире. Более чем вековая история и признанный международным сообществом потенциал российских научных институтов в сфере эпидемиологии и вирусологии помогают разрабатывать эффективные меры по сдерживанию эпидемии, созданию возможностей для оказания помощи всем нуждающимся и сохранения жизней. Наши усилия направлены на разработку вакцины и отработку эффективных схем лечения.

Принимаемые решения и рекомендации, прежде всего в части запретов и ограничений, многим могут показаться чрезмерными. Однако именно они, по мнению ученых, являются эффективными для противодействия эпидемии.

Ответственность и единение, забота о здоровье – своем и окружающих, взаимная поддержка и доверие позволят нашей стране справиться с текущей ситуацией.

Какие изменения готовит Госдума для медорганизаций : [беседа с председателем Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрием Морозовым / записала Н. Черниченко] // Здравоохранение: журнал для управления медицинской организацией. – 2020. – № 3. – С. 12-17.

Правительство прорабатывает новый закон о биологической безопасности, чтобы снизить риски распространения коронавируса и других опасных инфекций. Скорректируют работу с профилактикой внутрибольничных инфекций, а частным клиникам позволят делать прививки. Планируют решить проблему неравенства зарплат между управленцами и рядовыми медработниками. Подробности – в интервью с Дмитрием Морозовым, председателем Комитета Госдумы по охране здоровья.

– *Дмитрий Анатольевич, в январе министром здравоохранения стал Михаил Мурашко. Ранее он возглавлял Росздравнадзор. Каких изменений ожидать руководителям медорганизаций в связи с новым назначением?*

Убежден, что Михаил Мурашко продолжит решать задачи, которые поставил перед отраслью президент, в том числе в национальном проекте «Здравоохранение». Это модернизация первичного звена, преодоление кадрового дефицита, снижение количества жалоб.

Михаил Мурашко – опытный профессионал, он прекрасно знает дело, команду специалистов и управленцев Минздрава. Когда он возглавлял контрольное ведомство, мы взаимодействовали по решению проблем лекарственного обеспечения и качества медпомощи,

медицинской и фармацевтической промышленности, аптечной практики. Это системно мыслящий, требовательный, взвешенный в решениях руководитель.

Министр встретился с нашим Комитетом через день после назначения. Мы нацелены на общую работу. Надеемся, что она будет эффективной и нам удастся существенно ускорить реализацию важных планов.

— *Все больше тревожных сообщений о коронавирусе. Клиники принимают экстренные меры, чтобы снизить риски эпидемии. Вы сообщали, что Комитет разрабатывает закон о биологической безопасности. Как он изменит порядок работы с инфекциями?*

Информация о коронавирусе поступает крайне тревожная, гибнут люди. От гриппа тоже умирают пациенты, но ВОЗ объявила глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения именно из-за коронавируса. Почему? Волнует то, что он новый, что недостаточно изучены его свойства, вирулентность, осложнения. Конечно, нужно реагировать на эту угрозу. Адекватные меры мы хотим прописать в законе о биологической безопасности. Проект закона разработали по указу Президента и уже рассмотрели в первом чтении на заседании Госдумы в январе.

Проект закона вводит новый понятийный аппарат, дает определения биологических угроз. Цель – комплексно урегулировать обеспечение биологической безопасности страны, создать систему мониторинга биологических рисков. Предусмотрена система предупреждения и реагирования на теракты и диверсии с использованием биологических агентов. Отдельные позиции касаются регуляции антимикробной устойчивости и антибиотикорезистентности, создания новых лекарств и дезсредств. Проект закона внесет значительные коррективы в работу по профилактике внутрибольничных инфекций.

— *В связи с угрозой инфекции клиники больше агитируют пациентов делать прививки. Правда ли, что частные медорганизации получают право участвовать в иммунизации за счет средств федерального бюджета и средств ОМС?*

Сейчас сделать бесплатную вакцинацию можно только в государственных и муниципальных медорганизациях. Зачастую людям приходится далеко ехать, чтобы получить прививку. Планируем разрешить проводить вакцинацию в любой клинике, которая участвует в территориальной программе ОМС. Вакцинами в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок такие медицинские организации будут обеспечивать за счет средств федерального бюджета.

Новый закон направлен на повышение доступности прививок, увеличение охвата населения, в том числе за счет сети медорганизаций государственных корпораций, таких как «РЖД», «Газпром» и другие. Законопроект уже находится на рассмотрении в Государственной думе.

— *Медработники бастуют из-за низких зарплат, плохих условий труда и переработки. Какие меры разрабатывает Комитет Госдумы по охране здоровья, чтобы решить эту проблему?*

В соответствии с Посланием и поручениями Президента в плане Государственной думы - внести изменения в Трудовой кодекс, связанные с введением отраслевой системы оплаты труда. После этого нормативным актом будут утверждены параметры системы оплаты труда для медработников.

Сейчас Росстат сообщает, что у врачей средняя зарплата – 79 тыс. руб., у среднего медперсонала – 34 тыс. руб. Но мы были в регионах, беседовали с врачами. Практикой эти цифры не подтверждаются. Зачастую оклад составляет 30 процентов в структуре заработной платы, остальное – надбавки. Это дает возможность руководству манипулировать, особенно со стимулирующими выплатами, которые нужно еще заработать.

Планируем установить долю оклада в структуре зарплаты медработников не менее 50 процентов. Но это не должно привести к снижению компенсационных и стимулирующих выплат, о чем предупреждал президент.

Чтобы избежать чрезмерной нагрузки на медиков, депутаты предлагают внести изменения в Градостроительный кодекс. Мощности поликлиник, офисов врачей общей практики и других

медорганизаций должны учитывать объем жилья в районах интенсивной застройки. Медработникам, которые трудятся в селе, будем компенсировать расходы на оплату жилья и коммунальных услуг.

– *Есть проблема неравенства зарплат между управленцами и рядовыми медработниками. Как ее планируют решать?*

– На встрече с представителями общественности Липецкой области 22 января Владимир Путин особо подчеркнул необходимость справедливого соотношения в доходах руководителей и работников, «чтобы начальство не получало в 3-5 раз больше, чем рядовой врач».

Эти вопросы неоднократно звучали в Государственной Думе и нашли отражение в решении Совета законодателей Российской Федерации, состоявшемся 16 декабря прошлого года. Предлагаем законодательно установить предельный уровень соотношения среднемесячной заработной платы руководителей медицинских организаций и их работников. В период весенней сессии запланирован «правительственный час» с обсуждением самых острых проблем отрасли, среди которых дефицит кадров и оплата труда в здравоохранении.

– *Президент призвал освободить медработников от уголовной ответственности за неумышленную утрату наркотических и психотропных лекарственных препаратов. Проект закона уже разработали?*

Документ в разработке. Действительно, в большинстве случаев врачи теряют лекарства, а не утаивают. Это происходит из-за невнимательности и усталости медиков. Президент отметил, что избыточные требования ведут к негативным последствиям: напряжение медицинских работников не дает им возможности нормально трудиться и обеспечивать обезбоживание. Планируем освободить сотрудников клиник от ответственности, но только в случаях, когда утрата препаратов не связана с умышленным выведением в нелегальный оборот. Также утрату нужно зафиксировать в комиссионном порядке.

– *В одном из выступлений вы говорили, что клиники обяжут предоставлять родителям информацию о здоровье ребенка до 18 лет. Сейчас граница ниже – 14 лет, а в исключительных случаях – 16. Когда ждать поправок?*

Этот проект закона мы обсудили на первом в весеннюю сессию заседании Комитета по охране здоровья. Действительно, хотим предоставить родителям и законным представителям детей право получать информацию о состоянии их здоровья до 18 лет.

Проблема в том, что Семейный кодекс обязывает родителей отвечать за воспитание и развитие своих детей. Но как это сделать, если с 15 до 18 лет информация о здоровье ребенка по закону родителю недоступна? Например, если у подростка проблемы с наркотиками, родители не могут узнать о результатах тестирования. Это неправильно. Мы должны принять документ как можно скорее, поскольку он непосредственно затрагивает сферу охраны здоровья подрастающего поколения.

– *Дмитрий Анатольевич, в январе приняли закон, по которому страховые медорганизации больше не смогут получать 10 процентов дохода от средств, которые не были потрачены на лечение застрахованных. Главврачи опасаются, что страховщики потеряют стабильный доход и будут больше штрафовать клиники. Это обоснованные опасения?*

– Такие опасения необоснованны. Давайте внесем ясность. На ведение дела страховым медицинским организациям по Закону остается от 1 до 2 процентов средств, которые идут на оплату медицинской помощи. Это оставлено без изменений. В нашем Законе речь идет о дополнительных средствах в размере 10 процентов экономии, которая образуется в результате разницы между запланированными объемами медицинской помощи и фактическими. Такой доход СМО признан необоснованным, потому что экономия возникает из-за того, что застрахованное население болело меньше, чем рассчитали по подушевому нормативу. Принятый Закон позволит использовать эти 10 процентов экономии средств обязательного медицинского страхования не на пополнение доходов страховых медицинских организаций, а непосредственно на оплату медицинской помощи.

Семенова, А. Знать вирус в лицо // Самарская газета. – 2020. – 21 апр. (№ 78). – С. 4.

В Самаре проводят курсы повышения квалификации для врачей, их учат работать с больными коронавирусной инфекцией. Медики бесплатно проходят обучение в онлайн-режиме. Программу разработали в Институте профессионального образования Самарского государственного медицинского университета. Директор учреждения, проректор по региональному развитию здравоохранения Светлана Палевская, рассказала, что акценты сделаны на решении самых актуальных задач.

– На наших курсах врачам разъясняют, что такое коронавирусная инфекция. Учат особенностям диагностики и ведения пациентов с этим заболеванием, учат, как применять средства индивидуальной защиты, – пояснила она.

Курсы подготовлены по последним рекомендациям федерального Минздрава РФ и инструкциям по защите персонала, присланным из Китайской Народной Республики. – Часто инфекцию подхватывают пациенты, у которых есть и другие патологии. Это могут быть сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания легких, почек и так далее. Сочетание уже имеющейся проблемы и коронавируса усложняет состояние пациентов, чтобы правильно их лечить, врачу нужны дополнительные знания. Поэтому наш институт подготовил ряд специальных курсов, разных по продолжительности и по целевой аудитории, – сообщила С. Палевская.

Например, курс «Коронавирусная инфекция: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика» продолжительностью 18 часов разработан для всех врачебных специальностей. Он доступен на портале непрерывного медицинского образования edu.rosminzdrav.ru, и его могут изучать специалисты не только из Самарской области, но и со всей России. На курсе уже проучились 19 человек и зарегистрировались более 150 слушателей из разных регионов.

Другой курс, «Протезирование дыхательных функций, респираторная поддержка у пациентов с вирусным пневмониями», рассчитан конкретно на анестезиологов-реаниматологов. А третий подготовлен для кардиологов, он поможет им правильно вести больных-сердечников.

– Также Министерство здравоохранения России 2 апреля подготовило приказ о создании дополнительного кадрового резерва. Для его реализации мы создали циклы повышения квалификации длительностью 36 часов. Они посвящены коронавирусной инфекции, особенностям лечения пациентов с пневмониями, неинвазивной и инвазивной вентиляции легких. Обучение уже началось. В ближайшее время его пройдут около 700 специалистов, – добавила С. Палевская.

Помощь в дистанционном симуляционный центр СамГМУ Его сотрудники подготовили видеофильмы о том, как правильно использовать средства индивидуальной защиты, выполнять вентиляцию легких. Каждый этап содержит подробные комментарии преподавателей.

Во время лечения пациента с коронавирусом для врача крайне важно не заразиться самому. Поэтому особое внимание уделяется правилам ношения защитного костюма, перчаток, маски, а также применению антисептиков, – подчеркнул декан лечебного факультета Дмитрий Константинов.

Врач лечебной физкультуры, ординатор первого года обучения на кафедре неврологии и нейрохирургии Зоя Абрамова, работающая в больнице имени Середавина, высоко оценила эффективность курсов.

Дистанционное обучение помогло мне глубже изучить клинические проявления, диагностику, способы лечения и профилактику коронавирусной инфекции. Все очень доступно, наглядно. Мне вполне хватило 36 часов, чтобы усвоить материал. Каждый врач сегодня рискует столкнуться с этим заболеванием, а врага нужно знать в лицо, – пояснила З. Абрамова.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Скокова, Ж. Ставят диагноз на дистанции. Запустили телемедицинские центры по COVID-19 // Самарская газета. – 2020. – 28 апр. (№84). – С. 4.

Самарский государственный медицинский университет запустил работу телемедицинских центров, ориентированных на борьбу с коронавирусной инфекцией. Теперь специалисты Клиник СамГМУ могут дистанционно консультировать коллег из всех больниц области.

Первый центр организовали при клинике инфекционных болезней и эпидемиологии, а второй – при рентгенологии. Они выполняют различные задачи. Например, эпидемиологи объясняют коллегам как правильно работать со средствами защиты, а рентгенологи оценивают снимки легких и помогают ставить диагнозы.

Общение происходит по защищенным каналам связи. Так что информация о заболевании и личные данные пациентов остаются в секрете. В некоторых случаях медикам нужна рядовая консультация. В других – нужно подтвердить диагноз, который вызывает сомнения. Так как тесты на коронавирус проводят не везде, в отдаленных районах области обращают внимание на симптоматику и результаты компьютерной томографии легких. Последний метод является сейчас самым точным, он позволяет отличить классическую пневмонию от тяжелых поражений, характерных для COVID-19.

В первый день работы центра, 24 апреля, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии Александр Капишников провел консультацию с медиками центральной больницы Кинеля. Оценивали результаты компьютерной томографии легких. После изучения снимков Капишников сообщил, что не обнаружил признаков, указывающих на вирусную пневмонию.

– Диагностика COVID-19 во многом опирается на томографическую визуализацию, – отметил завкафедрой. – Это исследование оказалось на первом рубеже, обогнав рентгеновское изображение. Иногда томограмма может содержать неявные признаки заболевания. Даже когда у врача есть хорошая квалификация, в больнице учитывают второе экспертное мнение.

Подобные телемосты будут проводить без выходных в любое время суток. В клинике инфекционных болезней есть три точки для оказания консультаций с доступом в интернет и каналами для видеосвязи. Для сотрудников уже составили график круглосуточного дежурства.

– Главная цель центра – помощь в маршрутизации по диагностическим и лечебным тактикам. Любой врач, который имеет вопросы по COVID-19, может связаться с нами и получить ответ, – пояснил заведующий кафедрой и клиникой инфекционных болезней с эпидемиологией Дмитрий Константинов. – Сюда можно присылать любые результаты – общий анализ крови или снимки. Это важно для того, чтобы сориентировать коллег в лечении. Все тяжелые случаи будут рассматривать экспертные группы, в которые войдут еще и пульмонологи и реаниматологи.

Кроме того, решено, что Клиники СамГМУ станут запасным вариантом для размещения тяжелых пациентов с коронавирусной инфекцией. При необходимости здесь могут развернуть 100 реанимационных коек, палаты уже оснащают оборудованием.

Юрина, Е. Спасли обоих : новосибирские врачи совершили настоящий профессиональный подвиг // Медицинская газет. – 2020. – 8 апр. (№ 14). – С. 1.

В Национальном медицинском исследовательском центре им. Е. Н. Мешалкина выполнили операцию на открытом сердце беременной женщине, сохранив жизнь будущего ребёнка.

Как рассказал заведующий кардиохирургическим отделением приобретенных пороков сердца, доктор медицинских наук, профессор Сергей Железнев, помощь потребовалась пациентке с дисфункцией протеза аортального клапана сердца. Жительница Новосибирской области 36-летняя Ольга, приехала в клинику для планового обследования функции протеза аортального клапана, который был имплантирован ей в 2006 г. В последнее время женщину беспокоило повышенное артериальное давление. Во время эхокардиографии выяснилось, что аортальный протез тромбирован, следствием чего стала высокая разница давления между

полостью левого желудочка сердца и аортой. В таких ситуациях необходима экстренная операция, а именно репротезирование аортального клапана.

И всё бы ничего, если бы не особый статус пациентки: она находилась на 19-й неделе беременности, а в этом случае открытое хирургическое вмешательство в условиях искусственного кровообращения сопряжено с высокими рисками как для будущей мамы, так и для плода. Как поясняет кардиохирург, в большинстве случаев сердечно-сосудистая патология у матери, требующая хирургической коррекции, является абсолютным показанием к прерыванию беременности.

Консилиум специалистов клиники с участием главного акушера-гинеколога области Рэма Волкова собрался немедленно. Решено было сохранить-таки беременность и выполнить замену аортального клапана.

Кардиохирурги успешно выполнили репротезирование аортального клапана женщине, не причинив вреда плоду.

– Операция выполнена по стандартной технологии репротезирования аортального клапана в условиях искусственного кровообращения. Анестезиологическое и перфузионное обеспечение было направлено на максимально возможное в условиях дисфункции протеза аортального клапана поддержание доставки кислорода к тканям матери и плода, сохранение плацентарного кровотока, поддержание минутного объёма кровообращения пациентки, – комментирует С. Железнёв.

Сегодня Ольга уже в удовлетворительном состоянии и готовится к выписке.

О мастерстве российских специалистов говорит тот факт, что за последние 15 лет в мировой научной литературе описано лишь пять случаев проведения подобного рода оперативных вмешательств. И в каждом из них хирургическая бригада самостоятельно принимала решение о подходе к лечению пациенток, так как закреплённых рекомендаций ведения таких больных не существует. Иными словами, лишь пять врачебных команд в мире решились на столь смелый шаг. Теперь этот список пополнила команда новосибирских врачей.

Хилько, К. Болезнь с «отпечатками пальцев» // Комсомольская правда. – 2020. – 17-18 апр. (№ 43). – С. 10.

Белорусские ученые за десять дней создали тест-системы выявления заразы.

Разработка нон-стоп.

– Работали по восемнадцать часов без отдыха, – признается заведующий кафедрой инфекционных болезней Витебского государственного медицинского института Валерий Семенов.

Посторонним вход запрещен. Внутри – стерильная чистота. Даже воздух поступает сюда после спецобработки. На научно-производственном предприятии «СИВитал» десятью годами ранее создали лабораторию и наладили выпуск тестеров для определения рака, гепатитов В, С, Э и даже вируса Эбола. Новые технологии применяли в Витебской областной инфекционной больнице. Месяц назад сюда стали поступать первые пациенты с подозрением на COVID-19. Специалисты поставили на паузу основную работу и в режиме нон-стоп взялись за тест-систему для диагностики коронавируса.

Основывались на молекулярно-генетических исследованиях, – раскрывает детали Валерий Семенов. – Для тестирования необходимо перевести РНК вируса в ДНК. По такому принципу работают все подобные системы. Чтобы тестер был чувствителен и не выдавал ложных результатов, важно правильно выбрать участок вируса, который мутировал и характерен именно для этого штамма. Это как отпечатки пальцев для конкретного человека. В итоге справились с задачей.

В обычных условиях от разработки до внедрения в производство прошло бы несколько месяцев. Но сейчас медлить нельзя. В ситуации пандемии Минздрав утвердил технические условия и выдал разрешение в ускоренном режиме.

Безошибочный результат.

Витебская тест-система – это четыре пробирки, при помощи которых за полтора часа можно определить, есть ли в организме человека COVID-19. Они запечатаны в герметичном пакете из специальной фольги, защищающей от ультрафиолета. В первой пробирке вода, в которую опускают мазок. Во второй – основная смесь, которая выявляет коронавирус. В третьей и четвертой – ферменты и субстраты, необходимые для протекания реакции.

Анализ делают в специальном приборе – амплификаторе. Одновременно он может сканировать почти сотню образцов. Результат высвечивается на мониторе. У теста – тройная система самоконтроля, ошибки исключены.

– У нас достаточное количество компонентов для производства, – привел цифры Сергей Иванов, руководитель совета директоров группы компаний «Полимерконструкция», куда входит «СИВитал». – Можем выйти на изготовление двадцати тысяч тест-систем ежедневно. Правда, придется увеличить штат и, самое главное, выстроить цепочки бесперебойного снабжения.

Исследование при помощи витебской системы обойдется в 350 российских рублей. Это одно из самых дешевых предложений в мире.

– Стоимость индивидуальных тестов в Казахстане порой доходила до ста долларов, в Китае – до 55, – говорит ученый. – Наши при условии увеличения выпуска и оптимальном выборе поставщиков могут стать даже более доступными.

Приобрести разработку в аптеке и самостоятельно провериться на коронавирус нельзя. Воспользоваться ею могут только специалисты.

– Каждый может купить полоску теста, например, на ВИЧ, получить отрицательный результат и успокоиться. Но у экспресс-тестов – большой процент погрешности. Человек, получивший ошибочный отрицательный результат, способен заразить значительное количество людей. Рисковать тут нельзя. Наша задача – как можно быстрее выявлять носителей вируса, – говорит Валерий Семенов.

Жукова, А. По передовой технологии: сургутские кардиохирурги впервые провели операцию под названием «клапан в клапан» // Медицинская газета. – 2020. – 19 февр. (№7). – С. 1.

Уникальность методики заключается в том, что новый протез устанавливается прямо на каркас старого. Прошла операция в Центре диагностики и сердечно-сосудистой хирургии окружного кардиологического диспансера.

62-летнему пациенту установили в сердце каркас протеза через бедренную артерию, а дальше он принимает форму корня аорты.

«При температуре +5 градусов он собирается и становится мягким, податливым, принимает форму до 6 мм в виде трубочки, при температуре тела 36°C раскрывается и максимально фиксируется в проекции фиброзного кольца аортального клапана и восходящей аорты», – рассказал кардиохирург Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии Андрей Молчанов.

В надёжные руки врачей кардиоцентра пациент поступил с сердечной недостаточностью. Как оказалось, в 2014 г. мужчине уже был поставлен биологический протез, который сейчас потребовал замены. Из-за состояния пациента и его возраста открытое вмешательство на сердце он бы не перенёс, поэтому было решено прибегнуть к операции TAVI в модификации «клапан в клапан».

«Старый клапан остаётся внутри корня аорты, то есть в той переходной зоне, когда сердце переходит в основной ствол – аорту. Створки будут прижаты к аорте за счёт нового протеза, то есть протез в протез, при транскатеторном протезировании створки никуда не убираются», – объяснил А.Молчанов.

Такая техника имплантации клапана сургутскими врачами выполнена впервые. За ходом операции всё время следил приглашённый врач из Санкт-Петербурга.

«Дело в том, что эта операция имеет риски, так как установка клапана идёт на работающем сердце, поэтому здесь нужны определённые навыки операторов, слаженная команда», – отметила главный врач центра Ирина Урванцева.

К слову, операции TAVI в кардиоцентре проводятся с 2012 г. За весь период их было выполнено всего чуть более 30. Ближайшая цель окружного кардиодиспансера – увеличить количество таких операций.

«Мы уже подготовили методические рекомендации, проводим видеолекции, семинары, обучаем врачей тому, на что они должны быть настроены, какие необходимо проводить обследования для лиц пожилого возраста, а с учётом того, что у нас сейчас поставлен целевой показатель 80+, то количество этих пациентов будет увеличиваться», – добавила И.Урванцева.

Катарина, И. Помогают современные технологии: швейцарские хирурги провели две операции детей до рождения // Медицинская газета. – 2020. – 15 апр. (№15). – С. 14.

В Детском госпитале Цюриха успешно прошли две операции и обе представляли перинатальные хирургические вмешательства с целью устранения дефекта развития спинного мозга spina bifida. Как утверждает профессор Мартин Мойли, принимавший участие в операции, это позволило после исправления патологии повреждённому спинному мозгу нормально восстановиться. Обычно подобные операции проводятся сразу после рождения, однако, врачи Детского госпиталя пришли к выводу, что в этом случае ребёнок появится на свет с врождённой патологией.

Цюрихские медики сумели прооперировать детей ещё в утробе матери, устранив аномалию развития позвоночника и спинного мозга spina bifida или спинальный дизрафизм.

Spina bifida представляет собой порок развития позвоночника, часто сочетающийся с дефектами развития спинного мозга. Возникает в самом начале беременности и становится следствием неполного закрытия нервной трубки в полностью сформированном спинном мозге, в результате у рождённого ребёнка позвоночные дужки над открытой частью спинного мозга, чаще всего в поясничном отделе, отсутствуют либо деформированы и мозг «выпирает» в виде грыжи. При лёгкой форме болезни человек может испытывать некоторые сложности с владением ногами и страдать небольшим искривлением позвоночника, в тяжёлой – нижние конечности оказываются полностью парализованы, человек не может контролировать свои органы выделения. У подавляющего большинства детей со spina bifida развивается и гидроцефалия, она требует шунтирующей операции. Шунт, отводящий избыточную цереброспинальную жидкость из мозга, остаётся в теле человека на всю жизнь, по мере взросления пациента его меняют несколько раз.

Частота spina bifida колеблется от 1 до 2 на 1000 новорождённых в мире. Причина этой патологии неизвестна, учёные полагают, что здесь задействовано много факторов: тератогенный, наследственный, возрастной, нехватка витаминов во время беременности и др.

Когда при беременности диагностируется данная патология плода, ставится вопрос о её прерывании. Семьи, которые с этим не согласны, могут пойти на риск, так как невозможно до рождения определить степень тяжести заболевания. Дети, рождённые со spina bifida, оперируются сразу после появления на свет, но и это не может исключить трагических последствий. Перинатальные операции гораздо более сложны, но и более благоприятны для дальнейшего развития ребёнка, так как у плода есть время «нарастить» повреждённый спинной мозг и восстановить нервные связи.

Операции длились соответственно 2,5 и 3 часа. «Они стали важным шагом для перинатальной хирургии в Европе», – с гордостью отметил Мартин Мойли. По словам самого хирурга, наихудшим вариантом развития событий во время операции могла стать смерть ребёнка от последствий хирургического вмешательства. А наиболее благоприятным – максимальное устранение последствий spina bifida и дальнейшее нормальное протекание беременности до родов. Ребёнку предстояло появиться на свет с помощью второго кесарева сечения. Врачи ожидали, что он родится с «закрытым» позвоночником, с сохранной чувствительностью и

двигательной активностью в нижней половине тела, не абсолютно здоровым, но в «значительно лучшем» состоянии, чем то, к которому можно было бы прийти, если бы операция была сделана сразу после рождения.

Один прооперированный малыш появился на свет в положенный срок, состояние его и матери отличное, рассказал Мартин Мойли. Второго ребёнка должен родиться со дня надень. Врачи пересадили ему на позвоночник небольшой кусочек кожи с его собственной ягодицы, чтобы прикрыть прооперированный участок, беременность проходит без осложнений.

«Одновременно проводить обезболивание, оперировать и следить за состоянием двух разных пациентов – матери и ребёнка особенно сложная задача, – отметил анестезиолог Петер Биро.

Главная цель врачей – сделать так, чтобы хирургическое вмешательство прошло в максимально возможной степени без боли и стресса для находящихся на операционном столе».

Мать погружается в глубокий наркоз, через её кровь усыпляющие вещества проникают и в кровь ребёнка. Затем хирурги делают разрез на животе женщины и с помощью ультразвука ищут безопасное место для разреза в матке. Он должен производиться с максимальной точностью – ранение плаценты или прерывание пуповины могут иметь катастрофические последствия. Во время операции нужно принимать во внимание значительные потери амниотической жидкости.

По словам Роберта Циммермана, перинатальная медицина в Швейцарии это высокотехнологичная область, но экономить на ней государство не намерено и, если университетские госпитали будут работать также хорошо, она полноправно войдёт в практику швейцарской хирургии.

А доктору Мойли предстоит теперь встреча с представителями Федерального управления здравоохранения. Дело в том, что пока не ясно, кто возьмёт на себя финансирование перинатальных операций. По швейцарскому закону, кассы медицинского страхования оплачивают медицинское вмешательство только «для родившихся людей».

Ученые разработали биосовместимое нановолокно для длительного высвобождения лекарственных препаратов // Лечащий врач. – 2020. – № 4. – С. 5.

Российские ученые из Федерального научно-клинического центра физико-химической медицины (ФНКЦ ФХМ), Московского физико-технического института (МФТИ) и Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова (МГУ) доказали возможность совмещения двух несмешивающихся компонентов (полимера и белка) в одном волокне матрикса, полученного методом электроспиннинга, и показали, что белок может пролонгированно высвобождаться из матрикса.

Авторы работы исследовали смесевые матриксы из полилактида (ПЛА) и белка бычьего сывороточного альбумина (БСА), полученные методом электроспиннинга. БСА – водорастворимый глобулярный белок, ПЛА в воде нерастворим. Авторы обнаружили, что в водной среде белковая компонента выходит из состава матрикса (растворяется) постепенно: в течение недели высвобождается около половины всего содержащегося белка. Этот эффект можно использовать для пролонгированного высвобождения белковых лекарственных средств.

Для возможности предсказания свойств смесевых матриксов ученые исследовали распределение белковой компоненты в их составе. Дело в том, что большинство полимеров между собой плохо смешиваются, то есть в системе «полимер – белок – растворитель» происходит фазовое разделение компонент, и вместо общего раствора образуются два отдельных раствора полимера и белка в одной пробирке. Выбранная исследователями смесь ПЛА и БСА не исключение. Однако электроспиннинг позволил преодолеть фазовое разделение: ученые показали, что оба компонента присутствуют в каждом волокне.

Белок-полимерные смесевые матриксы, полученные электроспиннингом, имеют множество потенциальных применений. С помощью вариации количества белковой компоненты

можно "настраивать" время биодegradации всего матрикса. С помощью множества функциональных групп белка можно модифицировать поверхность матрикса и "пришивать" к ней различные вещества или использовать матрикс как селективный фильтр», – комментирует Д. Клинов, руководитель лаборатории медицинских нанотехнологий ФНКЦ ФХМ, сотрудник кафедры молекулярной и трансляционной медицины МФТИ.

Смесевые матриксы, содержащие белок, перспективны в биомедицине в качестве ожоговых и раневых покрытий, тканеинженерных конструкций, матриц для доставки и высвобождения лекарственных средств. Работа была поддержана Российским научным фондом, результаты исследований опубликованы в журнале RSC Advances.

Новый метод покажет, как РНК влияет на активность генома // Лечащий врач. – 2020. – № 4. – С. 5.

Международная группа ученых, в которую входит представитель ФИЦ биотехнологии РАН, ИОГЕН и МФТИ, разработала новый, более надежный метод для изучения контактов РНК с ДНК в ядре клеток. Метод поможет определить роль РНК в регуляции работы генов. Статья об исследовании опубликована в Nature Communication. Работа была поддержана Российским научным фондом (РНФ).

Ранее считалось, что РНК – это лишь промежуточная стадия между ДНК и белком. Но когда научный мир начал описывать работу генома, оказалось, что далеко не все участки ДНК кодируют РНК. Более того, даже те, с которых считывается РНК, не обязательно кодируют белки. Функция большинства некодирующих РНК до сих пор неочевидна. Теперь ученые начали понимать, что некодирующие РНК также являются одним из этих факторов.

Известно, что длинные некодирующие РНК взаимодействуют с хроматином – веществом, которое представляет собой молекулу ДНК, плотно упакованную с помощью белков. Хроматин может менять свою структуру: разворачиваться и сворачиваться, открывая гены для считывания или, наоборот, закрывая их. Если некодирующие РНК связываются с определенными участками хроматина, они могут влиять на его структуру и таким образом регулировать активность этих участков. Чтобы понимать, как регулируется активность генов и как это влияет на специализацию клетки, необходимо знать, какие некодирующие РНК с какими участками связываются.

Есть несколько методов, которые позволяют определять места, где взаимодействуют РНК и хроматин. Однако из-за ряда ограничений они пропускают много взаимодействий, к тому же некоторые из них требуют для анализа большого количества материала или разрушения клетки. Авторы работы разработали новый метод, который не разрушает клетку до закрепления контактов РНК и хроматина и показывает более высокую точность, – они назвали его RADICL-seg.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Иванов, А. Что мы едим? : здоровое питание как основной компонент ЗОЖ // Медицинская газета. – 2020. – 15 апр. (№ 15). – С. 11.

Не только специалистам, но и многим пациентам понятно, что питание является определяющим фактором здоровья и продолжительности жизни человека. Поэтому еда должна быть разнообразной, качественной и в необходимом достатке. Однако зачастую люди пренебрежительно относятся к своему здоровью, забывают о принципах рационального питания. А отсутствие полноценных продуктов вкупе с недостатком витаминов, экологической безграмотностью приводят к ослаблению иммунитета, аллергиям, неинфекционным и инфекционным заболеваниям.

По некоторым данным, число болезней, которые возникают от некачественной еды, достигает 50-70%, в 63% случаев это приводит к смерти. Хотя значительную часть заболеваний,

связанных с нездоровым питанием (ожирение, онкологические, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и т.д.), врачи относят к управляемым. Следовательно, уровень смертности от них можно существенно сократить. К сожалению, государственная система контроля качества несовершенна, на практике не всегда соблюдаются технические ограничения и регламенты. После ликвидации ГОСТов львиная доля продуктов производится по техническим условиям, которые прописаны самими производителями. Это ведёт к тому, что среднестатистический человек ежегодно потребляет от 2,5 до 9 кг веществ, не имеющих отношения к пищевым продуктам. Сейчас Правительство РФ не располагает полностью достоверной статистикой о пищевом поведении людей, поэтому внедрение в ближайшее время системы его мониторинга станет одной из ключевых задач Национального проекта «Демография».

По сути, нерациональное питание превратилось сейчас в мину замедленного действия. О принципах качественного, полезного, здорового и лечебного питания мы попросили высказаться ведущего научного сотрудника Федерального исследовательского центра (ФИЦ) питания, биотехнологии и безопасности пищи, заместителя главного диетолога Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Аллу Погожеву.

Алла Владимировна, сегодня распространяется много мифов о полезной и неполезной, о «живой» и «мёртвой» еде. Какова её роль в жизни человека? Как вы относитесь к распространившемуся направлению slow food?

Конечно, качество нашей жизни практически полностью зависит от питания. Китайская мудрость гласит: «Если утром, лёжа в постели, пожилой мудрый человек начнёт перебирать по пальцам, что же в жизни ему доставило истинное удовольствие, то на первом месте всегда будет пища». Выражение древних философов «мы – то, что мы едим» – не просто слова.

Если перейти на научный язык, то можно сказать следующее. Здоровое питание является основным компонентом здорового образа жизни и подразумевает необходимое поступление пищевых и биологически активных веществ, обеспечивающее оптимальную реализацию физиолого- биохимических процессов, закреплённых в генотипе человека.

Эпидемиологические исследования, проведённые в ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи, показали, что у населения нашей страны наблюдается общий «перекос» в питании – переедание животных жиров. Наш рацион на 36-37% состоит из жира за счёт жирного мяса, молочных продуктов с высоким содержанием жира, колбасных и, конечно, кондитерских изделий. Мы потребляем мяса больше рекомендуемой нормы, недоедаем овощей и фруктов, хотя в последнее десятилетие этот показатель улучшается. Россияне также переедают сахар и соль. Так, например, в течение года избыток сахара в нашем рационе составляет 7 кг.

Нарушение структуры питания приводит к изменениям пищевого статуса, что превращается в фактор риска, провоцирующий множество заболеваний, истинную причину которых подчас выявить достаточно сложно. Нарушения пищевого статуса способствуют развитию неинфекционных (алиментарно-зависимых) заболеваний, которые составляют более половины причин смертей населения нашей страны. Доказано, что вклад питания в развитие болезней сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета 2-го типа, остеопороза, ожирения, подагры, желчнокаменной болезни и даже некоторых форм злокачественных новообразований составляет от 30 до 50%.

Нарушение питания наших сограждан связано с увлечением фастфудом, потреблением рафинированных и консервированных продуктов. Высокая калорийность питания (составляющая иногда от 1/3 до 1/2 рекомендуемой калорийности дневного рациона) с высоким содержанием жира, соли и сахара в ресторанах фастфуда, по-видимому, и породила альтернативное направление, slow food – движение, направленное на пропаганду домашней еды. Однако эти два направления не могут быть взаимозаменяемы, так как одно из них связано с нехваткой времени на еду, а второе предполагает размеренный приём разнообразной пищи в процессе общения.

– Современные пациенты ожидают нового уровня взаимодействия с медицинскими учреждениями и врачами. Как диетологи перестраивают свои отношения с пациентами для формирования ЗОЖ и управления собственным здоровьем? Познакомьте с результатами научных исследований и новыми рекомендациями по вопросам здорового питания.

В настоящее время в рамках диетологической помощи мероприятия по формированию рациона здорового питания, профилактике и коррекции неинфекционных заболеваний с помощью питания проводятся на базе центров профилактики, кабинетов здорового питания, центров здоровья, кабинетов врача-диетолога поликлиник, отделений и центров диетологии. Наряду с этим созданы специальные консультативно-диагностические центры «Здоровое питание», основной задачей которых является оказание высококвалифицированной консультативной и диагностической помощи населению по вопросам здорового питания.

Важным звеном в формировании навыков здорового питания являются образовательные программы, которые предназначены как для специалистов, так и для населения. Образовательные программы для специалистов включают обучение диетологов, педагогов, сотрудников агропромышленного комплекса, поваров и др. Образовательные программы для населения базируются на общих принципах и дифференцированы в зависимости от особенностей питания различных его групп (детей, беременных и кормящих женщин, лиц пожилого возраста, спортсменов), обеспечиваются за счёт СМИ, информации, размещённой на сайтах Минздрава России, Роспотребнадзора и др.

Наряду с этим с целью формирования у населения навыков здорового питания ФИЦ питания и биотехнологии совместно с Роспотребнадзором и Минздравом России подготовлены рекомендации по введению «светофора маркировки продуктов». Разные цвета в этикеточной надписи должны показывать, сколько в продукте присутствует жиров, в том числе насыщенных, и трансжиров, соли, сахара. И благодаря знаниям в области питания покупатель может сам формировать свой здоровый рацион.

– Наше будущее - дети, но как раз они в зоне риска, зачастую страдают избыточной массой тела, ожирением, курят, употребляют вейпы, фастфуд, подвержены зависимости от сахара - опасного «наркотика» нового времени. В состоянии медики поддерживать с пелёнок привычку здорового питания, которая сделает жизнь долгой и здоровой?

– Сбой пищевого поведения происходит ещё в детстве. Питание школьников – одна из кричащих проблем педиатрии и смежных специальностей. К сожалению, в питании наших детей отмечаются те же перекосы, что и у взрослых: избыточное потребление животного жира, соли и сахара. В их рационе из-за недостаточного содержания молочных продуктов не хватает кальция, а также мало содержится железа и витаминов группы В. В том числе и в результате этого при поступлении в школу отклонения в состоянии здоровья имеют 30-35% детей, а при её окончании – около 70%.

Привычки в питании у детей формируются в течение жизни под влиянием родителей, дошкольных и школьных учреждений (там питание регламентируется СанПиНами), друзей, СМИ. С помощью образовательных программ можно сформировать правильную культуру питания у ребёнка, его родителей и педагогов. ФИЦ питания и биотехнологии и профильная комиссия по диетологии Минздрава России постоянно проводят такие программы, в основном, через СМИ.

Наряду с этим в 2019 г. вышли 5 учебников для детей в рамках дополнительного образования.

– Расскажите о разработанных вами новых диетологических подходах к лечению атеросклероза, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, коррекции обменных нарушений, ожирения и других алиментарно-зависимых заболеваний.

– На протяжении последних десятилетий у современного человека постоянно снижается расход энергии, что диктует необходимость уменьшения калорийности и объёма рациона. В результате снижается потребление макро- и микронутриентов (витамины, минеральные вещества), обладающих значительной биологической активностью. В связи с этим на современном этапе для оптимизации состава рациона рекомендуется приём специализированных продуктов и биологически активных добавок к пище (БАД), содержащие полиненасыщенные жирные кислоты, пищевые волокна, витамины, минеральные вещества, флавоноиды и т.д.

Функциональные пищевые продукты используются в рационе здоровых людей обычно для улучшения различных функций или коррекции обмена веществ.

Выпускают также специализированные пищевые продукты для различных групп населения: смеси-заменители женского молока, спортивное питание, специализированные пищевые продукты для беременных и кормящих женщин, пожилых людей.

Наряду с этим специализированные (диетические) продукты применяются при лечении в стационарах медицинских организаций. В первую очередь это относится к специализированным белковым продуктам и витаминно-минеральным комплексам. В ФИЦ питания и биотехнологии проводится оценка эффективности, а иногда и разработка специализированной продукции.

– *Совсем не думать о режиме питания и при этом всегда быть в форме - удел немногих. Что важнее: оптимальное питание или диетотерапия?*

– Человек с нормальной массой тела должен соблюдать правила оптимального питания, которое способствует контролю массы тела и профилактике ожирения. Если заболевание (в данном случае ожирение) уже имеется, то понадобится лечение (диетотерапия). Диету подбирает диетолог на основании поставленного диагноза и особенностей пищевого статуса пациента. Снижение массы тела лучше всего проводить в специализированной клинике. Самостоятельное резкое похудание грозит тромбозами, которые могут закончиться внезапной смертью. Особенно если имеются проблемы с сердечно-сосудистой системой. В настоящее время для лечения ожирения применяются гипокалорийные гипонатриевые диеты. Лучшие результаты будут, если на фоне такой диеты человек занимается физической активностью, что позволяет предотвратить потерю мышечной массы тела.

Чтобы получить длительный эффект без вреда для здоровья, надо худеть, постепенно снижая калорийность рациона. Как правило, результаты экспресс-диет кратковременны. В домашних условиях безопасное снижение массы тела составляет 0,5-1 кг в неделю. Ограничиваются, прежде всего, кондитерские, мучные изделия, выпечка и жиры - жирные мясо, птица и молочные продукты. Простые сахара исключаются совсем. Использование соли ограничивается. Применяются щадящие способы приготовления пищи (отваривание, тушение, на пару, гриле), исключается жарка. На фоне гипокалорийных диет необходим приём витаминно-минеральных комплексов и других БАД, которые назначит диетолог.

– Мы живём в период начала биотехнологической и геронтологической революции. Во всём мире актуализировалась тема позитивного старения и успешной старости, а что у нас?

– Продолжительность жизни нашего населения растёт, но пока что темпы отстают от тех, кто живёт в Японии, Европе и США. Чтобы догнать лидеров, у нас появились два национальных проекта «Здравоохранение» и «Демография», нацеленных на достижение возраста 80 лет к 2030 г. Геронтология изучает особенности обмена веществ и национальные особенности старения людей. С возрастом отмечаются изменения почти во всех системах организма. Замедлить старение помогает правильное питание.

Примерно у 15% людей старше 60 лет и у каждого второго после 80 лет наблюдается белково-энергетическая недостаточность, приводящая к саркопении и остеопорозу. Поэтому пожилым людям важно употреблять мясо, рыбу и кисломолочные продукты, которые являются источником хорошо усвояемого белка и содержат пробиотики, защищают от дисбактериоза, усиливающегося с возрастом. Показано также, что более 80% пожилых россиян недополучают витамины, которые регулируют работу всего организма, снижает риск возрастассоциированных заболеваний. Они содержатся в жирной морской рыбе и в тех же молочных продуктах.

Замедляет процессы старения достаточное потребление овощей и фруктов (не менее 400 г в сутки), которые содержат пищевые волокна, витамины, макро- и микроэлементы, антиоксиданты, обладающие геропротекторными свойствами.

– Для многих правильное питание и разумные физические нагрузки стали основой жизни и долголетия. Ваше отношение к биохакингу, благодаря которому, как считается, вполне можно прожить больше 100 лет. Что это: очередная мода богатых или апгрейд тела и разума?

– В набирающем популярности течении биохакинг значительное место отводится вопросам питания. Однако не со всеми положениями этого течения можно согласиться. В то же время биохакинг характеризует благоприятную тенденцию последних лет повышение внимания нашего населения к своему питанию.

Хочется отметить, что в идеале наше питание должно быть персонализированным. То есть здоровый рацион необходимо формировать на основании особенностей питания и пищевого статуса каждого человека, наличия у него факторов риска тех или иных заболеваний. Доверьтесь в этих вопросах грамотным диетологам, и будет вам счастье активное долголетие.

В заключение хочется подчеркнуть, что только при объединении усилий всех заинтересованных сторон, мотивируя каждого человека вести здоровый образ жизни, правильно питаться, быть активным, можно надеяться на успех в оздоровлении нации.

Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – 2020. – № 3. – С. 56-60.

В целях реализации положений "Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" приказом Минздрава России от 15.01.2020 N 8 утверждена "Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года". Документ определяет цели, задачи и принципы государственной политики Российской Федерации в области общественного здоровья, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу.

I. Общие положения.

Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы государственной политики Российской Федерации в области общественного здоровья, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу.

Согласно Прогнозу долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года акцент государственной демографической политики на формирование здорового образа жизни, на меры по снижению масштабов злоупотребления алкогольной и табачной продукцией, на профилактику алкоголизма, табакокурения и наркомании позволит улучшить показатели смертности.

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации", Стратегия национальной безопасности Российской Федерации, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. N 683, Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. N 1662-р, Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. N 1873-р, План мероприятий на 2016 - 2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2016 г. N 2539-р, а также иные нормативные правовые акты и документы, в том числе документы Всемирной организации здравоохранения.

II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации.

Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения как в мире, так и в Российской Федерации. К неинфекционным заболеваниям относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет. В 2018 году вклад в общую смертность болезней системы кровообращения составил 46,8%, новообразований - 16,3%, болезней органов пищеварения – 5,2% болезней органов дыхания - 3,3%.

Высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний приводит к большим экономическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, так и экономическим потерям

вследствие сокращения трудовых ресурсов из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности. По оценкам Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, совокупный экономический ущерб от неинфекционных заболеваний в России составляет около 3,6 трлн рублей, что эквивалентно 4,2% ВВП, причем большая его часть была обусловлена трудовыми потерями и сокращением численности населения из-за преждевременной смертности.

Основой профилактики и контроля неинфекционных заболеваний является здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных заболеваний и характеризующийся исключением или сокращением действия поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов. По данным Глобального опроса взрослых о потреблении табака, проведенного совместно Федеральной службой государственной статистики и Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ), с 2009 по 2016 гг. в России распространенность курения снизилась с 39,4% до 30,9%, в том числе среди мужчин – с 60,7% до 50,9%, а среди женщин – с 21,7% до 14,3%.

Согласно Глобальному обследованию потребления табака среди молодежи, проведенному ВОЗ в 2015 г., выявлено резкое снижение распространенности потребления табака среди подростков 13-15 лет почти в 2 раза по сравнению с 2004 годом, почти в 3 раза снизилось курение сигарет². Кроме того, значительно снизился уровень пассивного курения (воздействия вторичного табачного дыма) в домах и общественных местах. В домах этот показатель снизился с 34,7% в 2009 г. до 23,1% в 2016 г.

Вместе с тем распространенность курения в России все еще остается критически высокой. Курение является фактором риска, вносящим наибольший вклад в преждевременную смертность и инвалидность от целого ряда злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний, а также болезней органов дыхания.

По данным ВОЗ, среди людей в возрасте 20-39 лет примерно 13,5% всех случаев смерти связаны с алкоголем. Научные исследования, проведенные в Российской Федерации, показывают, что для нашей страны вклад алкоголя в смертность трудоспособного населения, особенно мужчин, может быть существенно выше. По данным Минздрава России, в 2018 году заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами в Российской Федерации составила 1 376 344 человек. Потребление алкоголя является также причиной сердечно-сосудистых, отдельных форм онкологических заболеваний и заболеваний органов пищеварения.

Основной причиной развития ожирения и артериальной гипертонии является нерациональное питание, прежде всего, высокий уровень потребления сахара, насыщенных жирных кислот и соли. По данным Росстата, в 2017 г. более половины россиян (55%) имели избыточную массу тела, а 20,5% населения страдали ожирением. Особое опасение вызывает увеличение числа детей и подростков с ожирением: так, в целом по России этот показатель увеличился на 5,3% за 2017 год. Среди несовершеннолетних с избыточной массой тела или ожирением артериальная гипертония выявляется значительно чаще, чем среди детей с нормальной массой тела. Основными принципами рационального питания являются: ежедневное потребление фруктов и овощей (не менее 400 грамм в день), сокращение свободных Сахаров (до менее 10% от общей потребляемой энергии, что эквивалентно 50 г в день), потребление жиров в количестве менее 30% от общей потребляемой энергии, потребление соли менее 5 г в день.

Недостаточная физическая активность является важным фактором риска неинфекционных заболеваний. По данным Минспорта России, по состоянию на 1 января 2018 г. регулярно занимались физической культурой и спортом лишь 36,8% россиян.

В последние годы наблюдается тенденция к повышению уровня информированности граждан о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, а данные социологических опросов показывают повышение интереса граждан к ведению здорового образа жизни и сохранению здоровья.

Важным является также своевременное выявление заболеваний, что создает условия для их эффективного лечения. С 2013 года в России были возобновлены массовые профилактические медицинские осмотры и диспансеризация населения. В 2018 году профилактические осмотры и диспансеризацию прошли 61,9 млн граждан, в том числе 26,7 млн детей. Диспансеризация позволила увеличить долю раннего выявления злокачественных новообразований и составила 56,4% на первой и второй стадиях, что привело к снижению одногодичной летальности до 22,2% и повышению пятилетней выживаемости до 54,4%.

Во всем мире наблюдается рост тревожных и депрессивных состояний, риск возникновения которых напрямую связан с социально-психологическими факторами. Широкое распространение среди населения приобретают психосоматические заболевания, в развитии и течении которых существенная роль также принадлежит психологическим факторам, недостаточной стрессоустойчивости, длительному психоэмоциональному напряжению. Развитие этих нарушений не только существенно снижает качество жизни, но и приводит к длительной нетрудоспособности, присоединению сопутствующих заболеваний, в том числе и зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ. По этой причине предотвращение психических и поведенческих расстройств является важным направлением в профилактике неинфекционных заболеваний среди населения Российской Федерации.

Учитывая изложенное, сокращение бремени неинфекционных заболеваний возможно посредством последовательной государственной политики в области общественного здоровья. Системные меры на данном направлении могут обеспечить существенное снижение смертности от неинфекционных заболеваний и увеличение продолжительности жизни граждан Российской Федерации в долгосрочной перспективе.

III. Основные цели, принципы и задачи Стратегии.

Целью Стратегии является снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни.

Стратегия базируется на следующих принципах:

- системный подход при формировании мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, в том числе с применением информационных технологий;
- научная обоснованность мер, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний;
- непрерывность и последовательность в разработке и реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, недопустимость снижения уровня защиты здоровья граждан;
- взаимодействие органов государственной власти с общественными организациями и бизнес-сообществом в целях реализации мероприятий Стратегии;
- обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации Стратегии на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;
- учет общепризнанных принципов и норм международного права, включая право Евразийского экономического союза.

Основными задачами Стратегии являются: формирование здорового образа жизни населения и профилактика неинфекционных заболеваний;
контроль неинфекционных заболеваний.

IV. Основные направления решения задач Стратегии:

Формирование здорового образа жизни населения и профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется путем:

- формирования органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления среды, способствующей ведению здорового образа жизни, посредством разработки и реализации региональных и муниципальных программ общественного здоровья;
- выявления и тиражирования лучших муниципальных и региональных программ общественного здоровья;

- повышения ответственности работодателей за здоровье работников через систему экономических и иных стимулов, разработки и принятия корпоративных программ по укреплению здоровья;
- совершенствования деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний, включая внедрение новой модели центров общественного здоровья;
- разработки и реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и молодежи;
- повышения эффективности преподавания основ здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в рамках школьной программы;
- создания условий, обеспечивающих возможность вести здоровый образ жизни, систематически заниматься физической культурой и спортом;
- повышения уровня профессиональной подготовки специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (общественного здоровья);
- проведения коммуникационных кампаний, направленных на повышение ответственности граждан за свое здоровье, осознание ценности человеческой жизни и здоровья, формирование культуры здоровья в различных возрастных и социальных группах;
- разработки и реализации программ информирования беременных и рожениц по вопросам укрепления здоровья матери и ребенка, включая важность грудного вскармливания;
- разработки нормативных правовых мер, направленных на повышение защищенности граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, а также сокращения бремени заболеваний и социальных последствий, связанных с потреблением алкоголя;
- снижения избыточного потребления гражданами соли, сахара, насыщенных жиров;
- увеличения потребления овощей и фруктов, пищевых волокон, рыбы и морепродуктов;
- ликвидации микронутриентной недостаточности, прежде всего, дефицита йода;
- разработки программ популяризации рационального питания;
- разработки мер по стимулированию предпринимательства и государственно-частного партнерства в области формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний;
- разработки и реализации мер по укреплению психического здоровья, включая профилактику жестокого обращения и суицидов;
- разработки и реализации комплекса мер по профилактике суицида среди несовершеннолетних;
- совершенствования системы организации питания детей в образовательных организациях;
- разработки и реализации мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний у людей старшего возраста, включающих повышение физической активности данной категории граждан, сокращения потребления ими алкоголя и табака;
- увеличения охвата населения мероприятиями по укреплению здоровья с участием общественных организаций, в том числе профессиональных союзов и объединений работодателей;
- проведения прикладных и фундаментальных научных исследований в области общественного здоровья.

Контроль неинфекционных заболеваний осуществляется путем:

- повышения охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией;
- повышения охвата профилактическим консультированием с целью ранней и наиболее полной коррекции выявленных поведенческих и биологических факторов риска;
- расширения практики выявления факторов риска и их коррекции, а также пропаганды здорового образа жизни медицинскими работниками;

- улучшения выявляемое и профилактики депрессивных, тревожных и постстрессовых расстройств;
- совершенствования диспансерного наблюдения, в том числе дистанционного диспансерного наблюдения с применением информационных технологий за пациентами с неинфекционными заболеваниями, включая психические расстройства;
- повышения доступности психологической и психотерапевтической помощи;
- повышения доступности медицинской помощи при никотиновой зависимости и алкоголизме;
- разработки и внедрения программ, направленных на повышение числа лиц, контролируемых артериальное давление в целях профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе посредством медицинских изделий с функцией дистанционной передачи данных;
- совершенствования системы организации лечебного и профилактического питания для детей с хроническими заболеваниями;
- повышения информированности граждан о возраст-ассоциированных заболеваниях и информирование общества по вопросам качества жизни граждан его поколения;
- ранней диагностики возраст-ассоциированных неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

V. Перспективы формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний.

Перспективы формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний зависят от следующих факторов:

- состояние социально-экономического развития;
- обеспеченность условиями для ведения гражданами здорового образа жизни, а также уровнем мотивированности населения в отношении здорового образа жизни;
- принятие дополнительных мер, направленных на снижение распространенности и негативного воздействия поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая новые вызовы и угрозы в сфере общественного здоровья.

В зависимости от степени реализации этих факторов выделяются два сценария развития в долгосрочной перспективе – консервативный и целевой.

Консервативный сценарий характеризуется стагнирующим уровнем потребления алкогольной и табачной продукции, связанным с этим потенциально возможным повышением уровней заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний.

Целевой сценарий характеризуется усилением системы общественного здоровья с постепенным устойчивым сокращением уровня потребления алкогольной и табачной продукции, а также связанных с ними случаев временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения от неинфекционных заболеваний.

VI. Механизм реализации Стратегии.

В целях реализации Стратегии Правительством Российской Федерации утверждается план ее реализации.

Реализация задач Стратегии осуществляется на основе многостороннего взаимодействия между органами государственной власти, общественными организациями, включая профессиональные союзы, объединения работодателей, организациями науки и образования.

Общая координация работ по реализации Стратегии осуществляется Межведомственным советом по общественному здоровью при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, в состав которого войдут представители федеральных и региональных органов государственной власти, общественных организаций, представителей профессиональных союзов, объединений работодателей, профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими работниками и фармацевтическими работниками, организаций науки и образования, а также некоммерческих организаций в сфере агропромышленного комплекса.

VII. Итоги реализации Стратегии.

Реализация Стратегии согласно целевому сценарию предполагает достижение следующих результатов:

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;
- сокращение распространенности потребления табака взрослым населением до 26%, детским населением - до 10%;
- сокращение подушевого потребления алкоголя в Российской Федерации до 9 литров;
- увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 55,5%;
- увеличение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни до 3 260 тыс. человек;
- сокращение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением до 5%;
- сокращение смертности в трудоспособном возрасте до 340 случаев на 100 тыс. населения;
- увеличение доли больных артериальной гипертонией, контролирующей артериальное давление, до 37%;
- увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 51,5%.

Карасева, Л. А. Мониторинг здоровья городского населения: [на примере г. о. Самара] // Медсестра. – 2020. – № 2. – С. 66-70.

Мониторинг здоровья населения определяется как система организационно-технических и профилактических мероприятий, обеспечивающих наблюдение за состоянием здоровья населения, его оценку и прогнозирование, а также мероприятий, направленных на выявление, предупреждение и устранение влияния вредных факторов среды обитания (факторов риска) на здоровье населения. Данный метод является преимущественным средством оценки сдвигов в здоровье населения, состояния медицинской помощи и формирования на этой основе данных о заболеваемости, что необходимо для эффективной работы лечебно-профилактического учреждения.

Актуальность проблемы.

За последние годы произошли большие перемены в нашем обществе, которые, с одной стороны, создали неблагоприятную ситуацию в здравоохранении (постоянное недофинансирование), а с другой стороны, подтвердили старую проблему – низкую медицинскую активность населения, отсутствие заботы о собственном здоровье. Произошло смещение акцентов в содержании пропаганды здорового образа жизни с чисто медицинской профилактики к вопросам о существовании и формах явлений здоровья, о биологических, психологических и социальных факторах, способствующих здоровью, четких показателях здоровья.

Достижение высокого уровня состояния здоровья населения, совершенствование форм и методов охраны здоровья, интенсивное развитие здравоохранения, контроль за деятельностью учреждений здравоохранения и управление ими невозможны без широкого и постоянного анализа статистической информации, развития и совершенствования методов изучения здоровья населения.

Мониторинг широко применяется для анализа и прогнозирования в различных областях человеческой деятельности (медицина, экология, политика, образование, социально-трудовая сфера и др.). Основными задачами медицинского мониторинга, на наш взгляд, являются наблюдение за здоровьем населения, факторами воздействия на здоровье, оценка физического, психологического состояния человека, оценка прогнозируемого состояния здоровья и планирование мероприятий, направленных на изменение состояния здоровья.

В настоящее время используется система мониторинга здоровья населения и профилактики наиболее распространенных заболеваний и вредных привычек. Разрабатывается мониторинг наследственной врожденной патологии. Понятие мониторинга близко к таким рас-

пространственным общенаучным и психологическим понятиям, как обратная связь, контроль, социально-психологическое сопровождение.

Необходимо подчеркнуть, что понимание ценности здоровья у человека приходит иногда слишком поздно, когда болезнь уже наступила. Это характерно как для отдельного индивидуума, так и для общества в целом. Современное кризисное состояние общества, высокий ритм жизни, информационные и эмоциональные перегрузки, экологические нарушения приводят к значительному росту сердечно-сосудистых, онкологических, язвенных, психических и прочих заболеваний.

Отличие мониторинга от учета заболеваемости, психологической диагностики выражается в том, что он осуществляется систематически и планомерно. При этом предполагается не просто фиксация изменений, а использование результатов мониторинга для постоянного совершенствования процессов, будь то профилактика или лечение. Главным моментом в медицинском мониторинге является диагностика заболеваний и корректирование процесса оздоровления.

Цель исследования – проанализировать основные показатели факторов здоровья и их субъективное восприятие респондентами, провести характеристику образа жизни населения по основным показателям.

Материалы и методы.

Социологический опрос был проведен по репрезентативной квотной выборке с учетом соотношения городского населения по полу, возрасту и образованию. Опрошено 960 горожан, среди которых 45,3 % составили мужчины, а 54,7 % – женщины.

Результаты исследования.

Данные исследования, проведенного по определенным возрастным группам, свидетельствуют, что низкий уровень здоровья имеет 78 % населения, средний уровень здоровья характерен для 21 % населения, а высокий уровень здоровья имеет лишь 1 % респондентов. Необходимо отметить снижение уровня соматического здоровья с возрастом и выход средней оценки уровня здоровья за пределы безопасной зоны уже во второй декаде жизни. Результаты исследования позволяют сделать предположение, что влияние факторов здорового образа жизни становится значимым уже с 20-летнего возраста. Обращает внимание показатель среднего значения уровня здоровья лиц старше 50 лет, который по сравнению с населением трудоспособного возраста имеет тенденцию к повышению, что можно объяснить мобилизацией адаптационных возможностей организма к экзогенным и эндогенным факторам риска после выхода на пенсию и реструктуризацией времени для коррекции уровня жизни и здоровьесберегающих подходов.

С точки зрения субъективной оценки, горожан можно подразделить на следующие группы по уровню здоровья: 64 % считают себя здоровыми, 36 % – больными. Однако лишь 11 % опрошенных горожан считают свое здоровье «очень хорошим». С каждой возрастной группой постепенно снижается уровень здоровья, достигая своего минимума в группе старше 70 лет. Среди профессиональных групп «очень хорошим» здоровьем могут «похвастаться» лишь частные предприниматели (27 %); военнослужащие и работники правоохранительных органов (20 %).

Разительно отличаются по уровню здоровья респонденты, занимающиеся регулярно физкультурой и спортом (30 % – «очень хорошее» здоровье, 53 % – «скорее хорошее») и закаливанием (45 % – «очень хорошее здоровье», 35 % – «скорее хорошее»).

Уровень здоровья населения выявляется также через ряд признаков, связанных с наличием хронических и простудных заболеваний, объемом времени, проведенным на амбулаторном или стационарном лечении. Примерно 2/3 населения имеют различные хронические заболевания (по субъективной оценке респондентов). Данный показатель так же, как и общее состояние здоровья, прежде всего, связан с возрастом. В самой молодой группе (14-17 лет) – наилучший показатель, в самой пожилой группе – наихудший. Но среди 14-17-летних 4 % опрошенных имеют более трех хронических заболеваний, 29 % – 1-3 заболевания. Среди хронических заболеваний наиболее

распространенными являются: заболевания сердечно-сосудистой системы (17 %), заболевания пищеварительной системы (12 %), заболевания органов дыхания (10 %), заболевания уха, горла, носа (7 %), заболевания мочеполовой системы (7 %). Только 10 % опрошенных не болеют простудными заболеваниями. Интересна здесь зависимость от возраста: чем старше человек, тем реже он болеет простудными заболеваниями. Среди 60-69-летних не болеют простудными заболеваниями 13 % граждан, а среди 14-17-летних – только 5 %.

Уровень здоровья, несомненно, зависит от целого ряда факторов, где выделяют и группы обобщенных факторов, таких как наследственность – около 20 %, экология – примерно 20 %, медицина – почти 10 % и образ жизни – около 50 %. Наше исследование в основном подтвердило данную зависимость. Отношение населения к факторам здоровья выяснилось с помощью следующего вопроса: «Какие причины влияют на ваше состояние здоровья в большей степени?» Ответы на вопрос распределились следующим образом: постоянные нервные нагрузки, стрессы встречаются у 15 % граждан, плохие экологические условия отметили 13 % респондентов, не всегда вовремя обращаюсь к врачу 11 % опрошенных, не следят за своим здоровьем 10 % граждан, нерационально питаются также 10 %, считают дорогими лекарства 9 %, не занимаются спортом и физкультурой – 7 %, плохая наследственность у 6 % опрошенных, ведут неправильный образ жизни – 5 %, отмечают низкий уровень медицинской помощи – 5 %, низкий уровень знаний о себе, своем организме, возможных заболеваниях имеют 4 % и не занимаются закаливанием – 5 % респондентов.

Если обобщить похожие факторы, в частности связанные с образом жизни и культурой здоровья, то мы увидим, что большинство опрошенных (51 %) связывают свои проблемы со здоровьем с собой, своим отношением к здоровью, то есть с образом жизни. С медициной связывают свое состояние здоровья лишь 14 % опрошенных (9 % – «дорогие лекарства»; 5 % – «низкий уровень медицинской помощи»).

В исследовании ставилась задача проанализировать факторы здоровья, связанные с образом жизни и культурой отношения к здоровью. Только около 1/3 респондентов следят за своим здоровьем 16 % – постоянно, 29 % – часто, 33 % – иногда, а 28 % – практически не занимаются своим здоровьем (19 % – «очень редко», 9 % – «никогда»). Такое отношение к своему здоровью характерно для всех возрастных групп. Исключение составляет самая старшая возрастная группа (70 лет и старше), где 48 % граждан более или менее следят за своим здоровьем.

Если обратить внимание на образование населения, то в большей степени уделяют внимание своему здоровью респонденты с высшим образованием (45 %); среди профессиональных групп частные предприниматели (59 %); специалисты с высшим образованием (44 %); военнослужащие и работники правоохранительных органов (40 %), домохозяйки (38 %).

На вопрос «всегда ли добросовестно выполняете предписания врача?» лишь 46 % опрошенных ответили утвердительно и только 28 % опрошенных «почти всегда» обращаются при заболевании за медицинской помощью.

На состояние здоровья в значительной степени влияет психоэмоциональное состояние, морально-психологический климат в семье, в трудовом коллективе, умение снимать психологические стрессы. Только 11 % респондентов, по данным нашего исследования, никогда не испытывают психологического напряжения; 19 % – очень редко, а остальные 70 % – в той или иной степени подвержены психоэмоциональному напряжению. Наибольшая психоэмоциональная напряженность характерна для людей в возрасте от 40 до 70 лет, от 41 года до 50 лет – 39 % испытывают психоэмоциональное напряжение «постоянно», от 51 года до 60 лет – 37 %, от 61 года до 70 лет – 35 %. Высока доля испытывающих психологическое напряжение регулярно среди «руководителей предприятий, организаций» (42 %) и «руководителей отделов, подразделений» (54 %).

Факторами, определяющими психоэмоциональное напряжение, являются отношения, складывающиеся в семье и на работе. Сравнение морально-психологического климата в семье и на работе показывает, что респонденты несколько выше оценивают отношения, сложившиеся у них на работе с коллегами и даже с руководством, чем отношения у себя дома. Лишь 4 % опрошенных оценивают отношения с коллегами как недоброжелательные, 6 % – с руководством; 15 % – в семье. Наиболее низко оценивают морально-психологический климат в семье пожилые люди от 70 лет и старше – 18 % и от 40 лет до 50-17 %.

Как плохие оценивают свои социально-бытовые условия в основном пожилые люди в возрасте 60-69 лет (23,2 %). Характерно, что ни один респондент из группы «руководители предприятий, организаций» не отметил варианты «скорее плохие» или «очень плохие».

У 77,2 % опрошенных горожан имеются коммунально-бытовые удобства «полностью», у 13,6 % – «частично», у 8,9 % – удобств нет. И здесь также наиболее уязвимыми стали пенсионеры, пожилые люди старше 60 лет.

Таким образом, проведенный социологический анализ уровня и факторов здоровья городского населения показал следующее.

Среди населения города от 14 лет и старше около трети опрошенных считают свое здоровье плохим (35,3 %). Только 11,5 % оценивают свое здоровье как «очень хорошее». Уровень здоровья находится в прямой зависимости от возраста. Наихудшее состояние здоровья характерно для старших возрастных групп.

Примерно 2/3 населения (59,3 %) имеют различные хронические заболевания. Только 9,6 % опрошенных не болеют простудными заболеваниями. Около трети населения (33,4 %) болеют в течение года, в среднем 1-3 месяца.

Наиболее важными для здоровья являются факторы, связанные с образом и уровнем жизни (55,6 %). В связи с этим понятна потребность горожан в квалифицированных советах по здоровому образу жизни (76,5 %) и создании информационно-оздоровительного центра (74,5 %).

Люди пожилого и старческого возраста отмечали необходимость коррекции отрицательных факторов окружающей среды, влияющих на здоровье населения данной возрастной группы и семьи в целом.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://miac.samregion.ru> – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb-sbo@medlan.samara.ru.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://miac.samregion.ru> – раздел «Услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:

Понедельник – пятница: с 9.00 до 18.00

Суббота: с 9.00 до 16.00

Воскресенье – выходной день



(846) 979-87-90 – заведующий библиотекой



(846) 979-87-90 – обслуживание читателей



(846) 979-87-91 – справочно-библиографическое обслуживание

Сайт: <http://miac.samregion.ru>