



# Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

## Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

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

№6 (июнь), 2023



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....</b>	<b>3</b>
<b>МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ .....</b>	<b>9</b>
<b>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....</b>	<b>15</b>

## УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

*Швабский, О. Национальная стратегия обеспечения безопасности медицинской деятельности: актуальные проблемы и решения / О. Швабский, И. Иванов // Управление качеством в здравоохранении. – 2023. – № 2. – С. 3-9.*

Предлагаем обзор актуальных проблем и перспектив в сфере обеспечения безопасности медицинской деятельности в России. Информацией поделились министр здравоохранения России, руководители и эксперты из Росздравнадзора. Рассказали, какие недочеты планируют устранять в ближайшее время, как скорректируют политику учета и анализа нежелательных событий.

*Безопасность медицинской деятельности в глобальной перспективе.*

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности – приоритетный вопрос мирового здравоохранения. ВОЗ признала безопасность пациентов глобальной проблемой, требующей международного внимания, дискуссии и исследований. Опыт показал: многие угрозы безопасности пациентов в странах ВОЗ имеют сходные причины и общие решения. Для обсуждения этих причин и решений с 2015 года ВОЗ проводит международные министерские саммиты, на которых встречаются министры здравоохранения, эксперты в обеспечении безопасности пациентов и лидеры здравоохранения.

Первые два саммита провели в 2016-м и 2017 годах. Тогда определили эффективные пути повышения безопасности пациентов. Это внедрение в организациях здравоохранения «культуры безопасности», расширение знаний на основе данных доказательной медицины, минимизация потенциально предотвратимого вреда и формирование национальных политик и правил безопасности пациентов.

В период пандемии встречу не проводили, но дистанционно разработали и утвердили Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 годы. На его основе составляют национальный план действий по безопасности пациентов и согласовывают стратегические инструменты повышения безопасности пациента в государственных программах и проектах.

*Политика безопасности медицинской деятельности в России.*

Обеспечить качество и безопасность медицинской деятельности – одна из основных задач политики российского здравоохранения. Напомним, что его цель – увеличить численность населения, продолжительность жизни и здоровой жизни, снизить уровень смертности и инвалидности, соблюдать права граждан в сфере охраны здоровья и связанные с этим государственные гарантии. Чтобы добиться этого, используется комплекс мер, в том числе развивается система управления качеством и формирования новых управленческих и организационных решений.

Усовершенствовать подходы к обеспечению безопасности медицинской деятельности поможет, с одной стороны, актуализация терминов и понятий, распространение инструментов и методов управления, которые показали свою эффективность в передовых медицинских организациях и региональных системах здравоохранения. С другой стороны, устранение проблемы безопасности медицинских работников и лиц, ухаживающих за пациентами. Эту проблему отчетливо обозначила пандемия COVID-19.

Традиционно к рискам оказания помощи относят не только физический и медицинский вред, но и негативные психологические и эмоциональные последствия для пациентов. Например, нарушение приватности или конфиденциальности, неуважение культурных традиций. Проблема негативного психологического влияния актуальна и для медработников: пациенты и их родственники могут проявлять неуважение или открытую агрессию, общество не признает заслуги медицинских работников, они нередко работают под давлением в структуре с бюрократией и строгой иерархией.

Устранить эти проблемы и повысить качество и безопасность медицинской деятельности планируется за счет работы по семи направлениям.

*1. Отношение общества к проблеме безопасности в здравоохранении.*

Одна из первостепенных мер, необходимых для совершенствования здравоохранения, – изменение общественного отношения к проблеме безопасности в здравоохранении. Сегодня наиболее опасными считают сферы авиации и атомной промышленности, однако статистика показывает: заболеваемость и смертность по причинам, связанным с медицинской деятельностью, выше. Поэтому участникам здравоохранения необходимо осознанно принять риски, связанные с оказанием медицинской помощи.

В разных сферах «безопасность» понимают различно. В медицине в нее включают два компонента. Первый – предотвращение возможного вреда в ситуациях, связанных с организацией оказания помощи. Например, при плохой коммуникации между сотрудниками или их перегрузке, недостатках организации работы. Второй – минимизация последствий вреда в ситуациях, связанных в первую очередь с технологией оказания помощи: оперативным вмешательством, медикаментозной терапией, ограниченностью возможностей диагностических тестов. Важное условие обеспечения безопасности – анализ случаев нанесения вреда жизни и здоровью пациента и анализ нежелательных событий, то есть случаев, когда угроза нанесения вреда была, но вреда удалось избежать.

*2. Политика учета и анализа нежелательных событий.*

Учет нежелательных событий – обязательное мероприятие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Оно подразумевает активное выявление обстоятельств, угрожающих причинить или причинивших вред жизни и здоровью пациентов или медицинских работников, а также увеличивших сроки оказания медицинской помощи. Учет проводят для того, чтобы проанализировать нежелательное событие и выявить его причины, а после разработать и провести корректирующие и профилактические мероприятия и снизить риск нежелательных событий в будущем.

Исследование безопасности пациентов, проведенное Организацией экономического развития и сотрудничества, показало, что учет нежелательных событий – наиболее эффективный инструмент обеспечения безопасности при оказании медицинской помощи. Повысить его результативность в российских медицинских учреждениях может организация системы учета и анализа на национальном уровне и изменение политики работы с нежелательными событиями.

Чтобы поощрить выявление и учет нежелательных событий, нужно отказаться от наказаний в случае их обнаружения. Однако это возможно только при условии, что медицинская организация полностью расследует событие, проведет мероприятия по устранению последствий и профилактике, а также уведомит надзорный орган о проделанной работе. Тогда надзорная служба может не проводить внеплановое контрольное мероприятие, а медицинская организация просто учтет этот риск при формировании ежегодного плана контрольных мероприятий. При этом, если медицинская организация не выявит или выявит и скроет нежелательное событие, надзорный орган вправе провести контрольное мероприятие, при необходимости – инициировать следственные действия.

*3. Открытое взаимодействие участников здравоохранения по вопросам безопасности.*

Сегодня открытому и продуктивному обсуждению проблем безопасности медицинской деятельности препятствует устаревший подход, нацеленный на поиск и наказание виноватых, а не выявление системных причин проблемы. Медицинские работники скрывают нежелательные события и недочеты в работе, боясь наказания. Чтобы это исправить, нужно заменить вопросы «Что случилось?» и «Кто виноват?» на «Почему это случилось?», «Что и как делать, чтобы предотвратить это в будущем?», «Как добиться непрерывного улучшения качества и безопасности медицинской деятельности?». Вместо того чтобы решать проблему локально и привлекать карательные методы исправления, необходимо организовать открытое взаимодействие всех участников здравоохранения: медработников, пациентов, государственных и общественных институтов здравоохранения.

*4. Вовлечение пациентов и их родственников в принятие решений.*

Значимый фактор, влияющий на оказание безопасной медицинской помощи, – взаимодействие с пациентами, их родственниками или лицами, осуществляющими уход. Поскольку пациенты часто недооценивают риски, связанные с оказанием помощи, они не

признают свою роль в обеспечении безопасности и не вовлекаются в решение собственных проблем со здоровьем. Между пациентами и медицинским персоналом выстраиваются патерналистские отношения, при которых пациенты дистанцируются от участия в анализе, обсуждении и поиске решений проблемы.

Изменить ситуацию можно двумя мероприятиями. Во-первых, необходимо разработать комплексное руководство по вовлечению пациентов и их родственников в обеспечение безопасности. Медицинское сообщество, пациенты и государство должны договориться о единой цели и плане обеспечения безопасности. Начать могут с выбора приоритетных разделов работы. Ими могут стать эпидемиологическая, хирургическая или лекарственная безопасность, организация эффективного ухода или организация медицинской помощи на основе данных доказательной медицины и с учетом клинических рекомендаций.

Во-вторых, вовлечение пациентов можно стимулировать дискуссиями, опросами по безопасности медицинской деятельности и общественными информационными компаниями, которые повысят осведомленность граждан об их ответственности за собственное здоровье. Этот подход реализован во Всемирном дне безопасности пациентов, проводимом Национальным институтом качества Росздравнадзора с 2019 года. В ходе этого мероприятия проводят опросы пациентов и медицинских работников, открытые лекции Минздрава и руководителя Росздравнадзора, олимпиаду по безопасности в здравоохранении и пресс-конференции на федеральном и региональном уровнях.

*5. Внедрение научного подхода к обеспечению безопасности медицинской деятельности.*

Учиться нужно не только на ошибках, но и на успехах – исследовать и распространять эффективные практики передовых медицинских организаций. Страны Организации экономического развития и сотрудничества давно исследуют вопросы безопасности медицинской деятельности и используют результаты национальных и международных исследований, когда формируют национальные политики здравоохранения. В России такие исследования почти не проводят.

Чтобы это исправить, нужно не только изучать успешные отечественные практики, но и планировать и проводить исследования вместе с международными организациями, у которых есть опыт реализации таких программ.

*6. Обучение медицинских работников вопросам безопасности медицинской деятельности.*

Актуальные знания в сфере безопасности медицинской деятельности нужно использовать и при обучении медицинских работников. Анализ образовательных программ специалистов разных профилей выявил недостаток внимания к междисциплинарным вопросам безопасности пациентов и медиков. Эти вопросы нужно изучать с первых курсов вузов и ссузов и повторять при повышении квалификации, профессиональной переподготовке, внутреннем обучении на рабочих местах.

*7. Преемственность оказания помощи и ухода на всех этапах.*

Важная задача – организовать непрерывность и преемственность оказания медицинской помощи с учетом всего ее спектра, включая уход. Он нужен не только пациентам амбулаторных и стационарных организаций, но и на дому, в реабилитационных центрах, хосписах, домах престарелых и инвалидов, социальных учреждениях.

Непрерывность оказания помощи и постоянный контроль за состоянием пациента позволят учесть риски на всех этапах оказания помощи, в том числе если ее оказывают вне медицинской организации. При учете рисков полезно идентифицировать слабые места и проблемы с безопасностью медицинской помощи, которые могут возникнуть и дома, и в специализированной медицинской организации.

*Российский опыт обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.*

Прообразы национальной идеи обеспечения качества и безопасности существовали несколько лет, но были отрывочны и фрагментарны. В 2015 году министр здравоохранения (тогда – руководитель Росздравнадзора) М. А. Мурашко поставил задачу объединить усилия и



опыт специалистов по качеству и безопасности медицинской деятельности. В результате сформировали стандарты организации медицинской деятельности.

Эту работу продолжили в 2016 году: тогда сотрудники Национального института качества Росздравнадзора и ведущие профильные эксперты разработали Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для стационаров. Позже составили рекомендации для других типов учреждений: поликлиник, медицинских лабораторий, медицинских организаций, которые оказывают помощь при стоматологических заболеваниях в условиях амбулатории и дневного стационара, а также станций скорой медицинской помощи и медицинских организаций, которые оказывают нефрологическую помощь. В 2022 году рекомендации для стационаров доработали и обновили, в том числе с учетом актуальных приоритетов развития здравоохранения.

В разработке и апробации Практических рекомендаций участвуют главные внештатные специалисты разного профиля, эксперты федерального уровня и специалисты из медицинских организаций. Качество рекомендаций гарантирует и рецензирование, которое перед публикацией осуществляет Росздравнадзор и профильные комиссии Минздрава. Так получаем практикоориентированные подходы к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, которые одобрило медицинское сообщество и протестировали в ходе пилотного проекта по внедрению. Более 330 медицинских организаций из 54 субъектов Российской Федерации сейчас внедряют Практические рекомендации.

При внедрении Практических рекомендаций используем доказанно эффективные подходы и практики, в обеспечение качества и безопасности вовлекаем сотрудников медицинских организаций, единые подходы внедряют мультидисциплинарные рабочие группы. Кроме того, реализуем принципы системного и процессного подхода, проводим работу по управлению рисками и их минимизации. Для оценки результатов применяем методику внутренних, в частности перекрестных, аудитов. Благодаря этому медицинские организации выстраивают систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не только в соответствии с нормативно-правовыми актами, но и с учетом международных тенденций.

Методологию Практических рекомендаций использовали, когда законодательно устанавливали критически важные требования к проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в приказе Минздрава от 31.07.2020 № 785н.

Для унификации подходов к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности на территории России организовали Центры компетенций. Их цель – распространять лучший опыт клиник-лидеров и внедрить современные методы управления качеством и безопасностью. Эти методы могут касаться подготовки специалистов, организации системы мониторинга показателей, внедрения мер профилактики нежелательных событий. Сейчас в 10 регионах функционируют 12 Центров компетенций. В зависимости от специфики работы их делят на три типа – региональные, профильные и ведомственные. Региональные Центры компетенций работают с клиниками своего региона, профильные - с теми профилями медицинской деятельности, на которых специализируются. Ведомственными, или сетевыми, называют Центры компетенций, которые работают с медицинскими организациями ведомственной, государственной или частной системы здравоохранения. Работа Центров компетенций позволяет развивать горизонтальное сотрудничество и реализовывать совместные проекты.

Задачи, стоящие перед российской системой здравоохранения, требуют единых подходов к обеспечению безопасности медицинской деятельности и объединения усилий участников здравоохранения, в том числе общественных, государственных и ведомственных организаций. Продуктивное развитие в сфере обеспечения безопасности медицинской деятельности требует работы, основанной на принципах прозрачности, открытости и взаимной ответственности всех участников здравоохранения.

**Как сделать внутренний аудит качества и безопасности медицинской деятельности в клинике эффективнее: шесть базовых принципов / М. Ведилина, А. Щеплыкина, И. Минулин, Д. Таут // Управление качеством в здравоохранении. – 2023. – № 2. – С. 10-16.**

Медицинские организации обязаны проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) (ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), Внутренний контроль необходим в том числе для того, чтобы медучреждения могли непрерывно совершенствовать подходы к оказанию медицинской помощи: предупреждать, выявлять и устранять риски и нарушения, угрожающие жизни и здоровью граждан, и минимизировать их последствия (п. 2 ст. 1 «Требований к организации и проведению внутреннего контроля...» приказа Минздрава от 31.07.2020 № 785н). Один из главных инструментов, с помощью которого в медицинских организациях можно управлять качеством и безопасностью медицинской деятельности, – внутренний аудит.

С помощью внутреннего аудита устанавливают несоответствия, которые уже есть или могут возникнуть в учреждении. Если проводить такой аудит правильно – руководство сможет определить, имеются ли риски при оказании медицинской помощи, насколько в медицинские организации выполняются требования к медицинской деятельности, и так выяснить, насколько эффективна система управления качеством в клинике. Внутренние аудиты необходимы, если медучреждение формирует у себя систему управления качеством на основе требований Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Национального института качества Росздравнадзора (далее – Практические рекомендации Росздравнадзора). В статье рассмотрим шесть базовых принципов, которые необходимо соблюдать, чтобы эффективно проводить внутренние аудиты.

*Принцип 1. Отсутствие наказаний по результатам проверки.*

Измените повсеместную модель, когда ищут виновного в результатах проверки и применяют к нему наказание, – в долгосрочной перспективе такой подход неэффективен. Полностью исключить риск ошибок в медицинской деятельности невозможно, поэтому важно выявлять системную ошибку, которая привела к такому результату, и искать ее корневую причину.

Например, при микробиологическом исследовании смывов с рук медсестер получили неудовлетворительные результаты. На первый взгляд, причина – медсестры некачественно провели гигиеническую обработку рук. Однако медработники соблюдали порядок, который принят в медицинской организации: следовали принятому алгоритму, соблюдали условия и сроки гигиенической обработки. Кроме того, дозаторы в клинике расположили рационально, запаса дезинfectанта было достаточно и хранили его с соблюдением условий и сроков годности.

В ходе проверки установили, что медсестры использовали антисептик в количестве меньше расчетной нормы. В памятке на рабочем месте не указали, какое количество средства дозируется при однократном нажатии на дозатор. В СОП «Гигиеническая обработка рук», которую приняли в клинике, не было указаний, сколько антисептика необходимо использовать при выполнении алгоритма. Соответственно, необходимо не применять санкции к медсестрам, а оптимизировать документацию, информировать сотрудников и редактировать памятки на рабочих местах.

Чтобы минимизировать риск нежелательного события в будущем, необходимо правильно определить источник проблемы и способы воздействия на него.

*Принцип 2. Мультидисциплинарность рабочих групп.*

Формируйте мультидисциплинарные рабочие группы для проведения оценки, анализа результатов аудитов, разработки корректирующих мероприятий. То есть привлекайте к работе управленческий персонал, врачей, средний медперсонал, а также специалистов с немедицинским образованием – инженеров, специалистов по охране труда и др. В таком случае оценка процесса будет всесторонней и более объективной.

Например, в рабочую группу по направлению «Контроль качества и безопасности использования медицинских изделий» можно включить инженера по обслуживанию медоборудования, руководителя хирургической службы, медсестер оперблока, отделения радиологии, ЦСО, отделения гемобластозов, а также провизора и медсестру отделения

реанимации. Руководителем группы можно назначить заведующего аптекой или инженера, техника. Если не включить кого-то из членов в команду – есть риск не учесть информацию, критическую для понимания общего процесса и его триггерных событий.

*Принцип 3. Системность подхода.*

Когда разрабатываете план аудита, применяйте системный подход. Благодаря системному подходу процессы в клинике можно оценить в целом – так легче выявлять и анализировать первопричины ошибки, подбирать методы ее устранения. Это поможет избежать инцидентов в будущем. При проведении используйте стандарты или требования, которые соответствуют теме или цели аудита. Также чтобы эффективнее оценивать качество медицинской помощи важна деятельность по стандартизации в медицинской организации.

Чтобы правильно подобрать соответствующие теме и целям аудита стандарты в качестве источника информации можно использовать Практические рекомендации Росздравнадзора. Так, в Практических рекомендациях для стационаров – 14 основных направлений, которые являются базовыми при осуществлении медицинской деятельности.

В каждом из разделов есть критерии для оценки. Если определять направления работы на основе этих критериев и учитывать специфику и особенности деятельности медицинской организации – менеджмент медучреждения станет более эффективным. Благодаря этому минимизируют риски развития инцидентов при оказании медицинской помощи. Подобные Практические рекомендации Росздравнадзора разработаны также для поликлиник, стоматологий, медицинских лабораторий, диализных центров и организаций скорой медпомощи. В 2022 году вышла вторая версия Практических рекомендаций для стационаров.

Если стандартизировать процессы в медучреждении, оценивать их будет проще. Кроме того, так можно облегчить работу всего персонала, повысить уровень знаний и осведомленности сотрудников. Необходимо детально разрабатывать СОПы, регламенты, алгоритмы медицинских манипуляций, чек-листы и действия персонала в чрезвычайных ситуациях и учитывать при этом практику и ресурсы конкретного медучреждения.

Проверочные листы также можно создавать на основе Практических рекомендаций. В таком случае в листах для каждого направления будут отражены важные индикаторы, по которым оценивают, как в учреждении обеспечивают качество и безопасность медпомощи. Если использовать чек-листы при контроле, можно формализовать и конкретизировать предъявляемые требования. Так проверка станет более прозрачной для всех участников.

*Принцип 4. Вовлеченность персонала в управленческие процессы.*

Вовлекайте персонал в процессы контроля и управления в медицинской организации. Если внедрять новые решения «сверху-вниз», есть риск исказить информацию при передаче. Из-за недопонимания сотрудникам будет не хватать мотивации соблюдать новые правила и требования. В таком случае персонал будет соблюдать их формально, а фактически – поддерживать тот паттерн поведения, который установился на практике. Решить все проблемы и наладить рабочие процессы только на управленческом уровне невозможно – важно привлекать к работе весь персонал и мотивировать сотрудников внутренне и внешне.

Чтобы повысить приверженность персонала и заинтересовать его участвовать в процессах улучшения в клинике, сотрудников осведомляют о целях мероприятий и результатах, которые планировали и которых добились, и получают от работников обратную связь. Чтобы эффективно и оперативно взаимодействовать с персоналом с наименьшими затратами, можно использовать чаты, электронные опросники. От того, насколько работники вовлечены в контрольные процессы медучреждения, зависит то, как они оценивают важность своей роли в структуре деятельности. А это уже влияет на качество и эффективность работы, которую они выполняют.

Наличие или отсутствие обратной связи – один из основных мотиваторов или демотиваторов для медработников. Если сотрудник знает, что может повлиять на процессы в клинике – он охотнее включается в них и придерживается нововведений.

*Принцип 5. Всесторонний сбор информации.*

Во время аудита собирайте информацию из всех источников – анализируйте документацию и опросы сотрудников, непосредственно наблюдайте за практикой медицинской деятельности, опрашивайте пациентов и их сопровождающих, родственников или законных представителей. Среди документов оценивать нужно не только медицинскую документацию, то



есть медкарты, журналы учета и медицинские отчетные формы, но и локальные нормативные акты. Это приказы руководителя, должностные инструкции, планы, СОНЫ, инструкции и т. д. Опросы и тестирование сотрудников необходимо проводить, чтобы определить их уровень знаний, понимания, осведомленности, а также оценить деятельность организации и существующую внутреннюю среду. Интервью и анкетирование пациентов и членов их семей проводят, чтобы получить информацию об удовлетворенности медицинской помощью: насколько она доступна, с какими проблемами пациенты сталкиваются при ее получении. Для интервьюирования и анкетирования важно разработать корректный алгоритм, а также учитывать место и время их проведения, чтобы не исказить результаты.

Например, родственник пациента жалуется, что приходится долго ждать, пока выполняют исследования при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Алгоритм анализа в данной ситуации состоит из четырех шагов – смотрите их на рисунке.

Когда используют максимальное число источников информации – повышают достоверность данных для их всестороннего анализа. В результате разрабатывают более действенные корректирующие мероприятия в медицинской организации.

*Принцип 6. Непрерывное совершенствование на основе обратной связи.*

Оценивайте результативность корректирующих и предупреждающих действий, чтобы совершенствовать процесс оказания медицинской помощи. При аудите в медицинской организации выявляют несоответствия, но также разрабатывают предложения и мероприятия по улучшению системы. В этом главное отличие аудитов от обычной проверки.

Непрерывное совершенствование – это циклический процесс. После того как провели внутренний аудит и получили результаты – предлагают и внедряют предупреждающие и корректирующие меры для профилактики несоответствий и нежелательных событий. Когда провели профилактические мероприятия – анализируют их эффективность и повторно оценивают сложившуюся практику. Если после внедрения новых решений не получили положительных результатов – возможно, первопричину события идентифицировали неверно. При таком подходе аудит станет системным процессом и с его помощью можно будет непрерывно совершенствовать качество и безопасность медицинской деятельности в учреждении. Так аудит постепенно превратится из контролирующей деятельности в превентивную, а его основной задачей станет профилактика нежелательных событий и самосовершенствование процесса.

Проведение аудитов при их правильном применении позволяет медицинской организации эффективно организовать свою работу. Подробный разбор всех положений Практических рекомендаций на практике – одно из направлений образовательной деятельности Национального института качества Росздравнадзора. Применение инструмента внутреннего аудита способствует организации оказания качественной и безопасной медицинской помощи.

Если соблюдать базовые принципы при проведении внутреннего аудита в своей организации, это поможет построить эффективную модель управления качеством медицинской деятельности. При правильном подходе к организации и проведению внутреннего контроля организация может выйти на принципиально новый уровень работы – по модели непрерывного повышения качества и безопасности медицинской деятельности.

## МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

*Алёнин, Ф. РНК-вакцина против рака поджелудочной железы // Медицинская газета. – 2023. – 24 мая. (№20). – С. 13.*

Американские учёные создали терапию на основе мРНК для подавления рака. Этот метод уже дал первые многообещающие результаты, но пока он слишком дорог для широкого использования.

Рак поджелудочной железы – одна из самых распространённых и при этом смертоносных форм опухолей, от которой умирают 88% пациентов. В 90% случаев болезнь возвращается в

течение 7-9 месяцев после операции. Но персонализированная генная терапия на основе мРНК может дать некоторую надежду.

Группа учёных из Мемориального онкологического центра им. Слоуна Кеттеринга (США) при поддержке немецкой фирмы BioNTech обнародовала результаты небольшого исследования, в котором приняли участие 16 пациентов, борющихся с раком на протяжении нескольких лет.

Суть метода заключалась в том, чтобы с помощью индивидуально разработанных матричных РНК-вакцин заставить иммунитет человека активнее бороться с раком. Для этого медики извлекли опухоли пациентов и отправили их образцы в Германию, где специалисты компании BioNTech, которая совместно с Pfizer создала вакцину против COVID-19, проанализировали генетический состав мутировавших белков на поверхности раковых клеток.

На основе полученных данных исследователи создали индивидуальные вакцины с учётом особенностей иммунной системы каждого из 16 добровольцев. Также участникам клинических испытаний назначили химиотерапию и препарат, блокирующий белок, который помогает злокачественным опухолям уклоняться от иммунного ответа.

Наблюдения показали, что вакцина успешно подействовала на половину пациентов: их иммунная система научилась распознавать раковые клетки и бороться с ними. В течение 18 месяцев эксперимента у них не было выявлено метастазов.

«Эти впечатляющие результаты показывают, что мы можем использовать вакцины в качестве терапии против рака поджелудочной железы, – заявил руководитель исследования хирург Винод Балачандран. – Полученные данные подтверждают нашу стратегию адаптации каждой вакцины к опухоли конкретного пациента».

У 8 других участников экспериментальной терапии, у которых не было обнаружено признаков иммунного ответа, рак, как правило, возвращался примерно через 13 месяцев после операции по удалению опухоли.

Учёные не исключают, что существуют и другие факторы, помимо вакцины, которые могли способствовать выработке иммунного ответа. Например, наличие или отсутствие селезёнки. Из 7 участников исследования, у которых была удалена селезёнка, 5 не реагировали на вакцину.

Несмотря на свою перспективность, персонализированные вакцины против рака на основе мРНК всё ещё слишком дороги для широкого применения и по определению не могут производиться большими партиями. Тем не менее результаты исследования позволяют предположить, что учёные находятся на верном пути.

В дальнейшем группа нью-йоркских онкологов планирует начать более масштабное рандомизированное клиническое исследование на нескольких площадках в разных странах. Набор пациентов начнётся уже летом.

«Мы имеем обнадеживающие результаты: персонализированная вакцина может задействовать иммунную систему для борьбы с раком поджелудочной железы, который срочно нуждается в более эффективном лечении, – сказал Балачандран, – Это вдохновляет, поскольку мы можем использовать подобные персонализированные вакцины для лечения других смертельных видов рака».

\*\*\*

*Смирин, Ф. Беспрецедентная точность // Медицинская газета. – 2023. – 7 июня (№ 22). – С. 13.*

Американские исследователи разработали систему магнитно-резонансной томографии беспрецедентной точности, способную создавать изображения более чёткие, чем при использовании обычной МРТ.

Эта технология позволила составить карту всего мозга мыши, выявив практически субклеточные детали. Несмотря на свою эффективность, МРТ-сканеры, имеющиеся в настоящее время, не способны визуализировать мельчайшие детали устройства мозга.

Инновационная система МРТ была разработана совместно с исследователями из Центра микроскопии в естественных условиях Дьюка (Северная Каролина). Она позволила получить

самые чёткие на сегодняшний день изображения мозга млекопитающих. Размер вокселя (трёхмерного пикселя) на этих новых изображениях составляет всего 5 микрометров, что в 64 млн раз меньше, чем размер вокселя на обычных МРТ. Такое улучшение разрешения эквивалентно превращению однобайтового пиксельного изображения в изображение, достойное лучших камер. Первые снимки, полученные исследователями, были сделаны на мышах. Такая повышенная точность даёт возможность лучше понять изменения в мозге человека, в том числе связанные со старением, питанием или нейродегенеративными заболеваниями, такими как болезнь Альцгеймера. «Это то, что действительно позволяет нам совершенно по-другому взглянуть на нейродегенеративные заболевания», – говорит в своём заявлении ведущий разработчик новой системы Г. Аплан Джонсон.

В рамках другого проекта в 2021 г. исследователи разработали самый мощный в мире МРТ с колоссальной магнитной силой в 11,7 Тесла (по сравнению с 1,5-3 Тесла у обычных МРТ), позволяющий получать изображения с разрешением 400 микрометров. Хотя мощность магнитного поля немного ниже (9,4 Тесла), новое устройство, описанное в журнале PNAS, обеспечивает лучшее разрешение благодаря сочетанию двух технологических достижений. В его основе лежит набор градиентных тензорных катушек с изотропным разрешением 15 микрометров – в 1000 раз выше, чем при обычной МРТ. Для получения изображений система поддерживается мощным компьютером с производительностью 800 стандартных компьютеров вместе взятых. В качестве второго основного компонента устройство Джонсона и его команды также использует микроскопию светового листа. Это технология, специально разработанная для больших образцов (организмов, органоидов, органов и биопсий), использующая уникальный принцип освещения, позволяющий избежать фототоксичности. После сканирования мозговой ткани мышей при дневном свете исследовательская группа рассмотрела её под световой микроскопией, чтобы различать разные группы клеток мозга. Такая маркировка позволяет следить за прогрессированием нейродегенеративных заболеваний. Кроме того, серия изображений, представляющих мозговые связи в семи цветах, с удивительной ясностью показывает разрушение нейронных сетей в мышинной модели болезни Альцгеймера. Этот процесс можно наблюдать и у людей, что может пролить свет на то, как развиваются патологии мозга. Устройство имеет множество потенциальных применений и открывает новый путь для понимания не только нейродегенеративных заболеваний, но и других состояний.

\*\*\*

***Встань и иди // Медицинская газета. – 2023. – 7 июня (№ 22). – С. 14.***

Компания по производству чипов для мозга Neuralink американского предпринимателя Илона Маска получила разрешение регулятора на клинические испытания на людях. В начале 2022 г. компания уже обращалась за разрешением на такие испытания в Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA), но ведомство отклонило заявку.

«Мы рады сообщить, что получили разрешение FDA на начало клинических исследований на людях! Этот результат невероятной работы нашей команды в тесном сотрудничестве с FDA представляет собой важный первый шаг, который однажды позволит этой технологии помочь многим людям», – сообщила компания в Twitter.

Дополнительная информация о наборе участников клинических испытаний будет объявлена в ближайшее время. Главная задача Neuralink – расширить возможности людей, в первую очередь тех, кто страдает неврологическими заболеваниями. По словам Маска, аппарат позволит контролировать уровень гормонов, справляться с тревожностью и даже сможет заставить мозг работать эффективнее.

Операция по вживлению нейро-чипа будет роботизированной и не сложнее, чем лазерная коррекция зрения, обещают учёные. Первые испытания прошли на крысах и обезьянах и закончились успешно. Маек утверждает, что расширение возможностей человеческого мозга позволит не только справляться с тяжёлыми заболеваниями, но и конкурировать с искусственным интеллектом.

Одна из функций чипов – интерпретация генерируемых мозгом сигналов и передача информации на устройства через Bluetooth. По мнению Маска, новая разработка особенно важна на фоне всё чаще звучащих опасений, что искусственный интеллект может однажды заменить людей в разных областях жизни.

Между тем разработки компании Neuralink нельзя назвать абсолютным прорывом. В Швейцарии уже провели процедуру по вживлению человеку мозгового имплантата. Пациент – голландец Герт-Ян Оскам – был парализован на протяжении 12 лет в результате велосипедной аварии.

Вживленные ему электронные имплантаты беспроводным путём через вторичный имплантат в позвоночнике буквально транслируют его мысли ногам, заставляя их идти. Швейцарская система пока тоже находится в экспериментальной стадии, но продвинулась несколько дальше, чем разработка Neuralink. В компании И. Маска заявляют, что их приоритет – безопасность, доступность и надёжность предлагаемой ими технологии, а не соревнование на рынке.

Несмотря на многообещающий эффект мозговых имплантатов для людей с ограниченными возможностями, у новой технологии нашлись свои критики.

«Я думаю, что мы приближаемся к действительности, в которой будет гораздо меньше свободы мысли, гораздо меньше умственной конфиденциальности, хотя взамен мы и получим новую возможность для самоопределения», – сказала в интервью Би-би-си профессор Нита Фарахани, эксперт в области этических, юридических и социальных последствий в сфере развития новых технологий.

По её словам, мозг человека всё больше и больше завязан на новые устройства. Даже обычные часы сейчас улавливают почти любое намерение человека, не говоря уже о более сложных технологиях, как, например, разработка Neuralink, говорит Фарахани.

«Если воспринимать наш мозг как последнюю черту нашей конфиденциальности, как единственное пространство, которое мы можем оградить от других людей и закрыть туда доступ, то чем больше происходит достижений в области мозговых имплантатов, тем меньше возможностей сохранить эту последнюю границу конфиденциальности», – сказала эксперт.

Кроме того, многих интересует, сколько будет стоить человеку с имплантатом обслуживание гаджетов, связанных с чипом, всем ли это будет по карману и что произойдёт с телом человека, если технология вдруг даст сбой.

\*\*\*

***Катарина, И. Стимуляция мозга переменным током улучшает память // Медицинская газета. – 2023. – 7 июня (№ 22). – С. 14.***

Учёные Бостонского университета в Массачусетсе показали, что транскраниальная стимуляция переменным током (tASC) способствует умеренному улучшению таких когнитивных функций, как внимание, долговременная память, рабочая память, способность решать задачи и обрабатывать новую информацию. Об этом сообщается в статье, опубликованной в журнале Science Translational Medicine.

Исследователи проанализировали научные работы, в ходе которых тестировали tACS и близкую ей технологию tDCS – транскраниальную стимуляцию постоянным током – на 2893 здоровых добровольцах и людях с нейропсихиатрическими состояниями, такими как депрессия или болезнь Паркинсона. Хотя изначально сообщалось об эффективности этих методов, результаты других исследований были противоречивыми или не могли быть воспроизведены.

Метаанализ более 100 исследований метода tACS подтвердил, что он действительно приводит к значительному улучшению умственной деятельности, по крайней мере в краткосрочной перспективе. Влияние на когнитивные функции было более значительным после завершения лечения, а не во время его, при этом стимуляция более высокой интенсивности не обязательно более полезна. Кроме того, эффективность метода может зависеть от расположения электродов на головах в соответствии с моделями стимуляций электрических полей, генерируемых мозгом.



В исследованиях, в которых стимуляция была направлена на несколько областей мозга одновременно, когнитивная функция улучшалась или ухудшалась в соответствии с относительной фазой переменного тока в двух областях мозга: в фазе или в противофазе соответственно.

Однако многие исследования tACS имели существенные недостатки. Так, 98 из 102 работ не были предварительно зарегистрированы, и их авторы не излагали свои гипотезы и методы в открытых публикациях до начала экспериментов. Это увеличивало риск предвзятости, когда положительные результаты публикуются с большей вероятностью, чем отрицательные.

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) не одобрило tACS или tDCS для лечения какого-либо заболевания, но другие регулирующие органы, например, в Европе, Бразилии, Китае, Австралии и Мексике, одобрили tDCS для лечения некоторых состояний, таких как депрессия или боль, сообщает Lenta.ru.

\*\*\*

**Маратов, Д. Без ножа режет : [первый в ПФО «гамма-нож» для чтения патологий нейрохирургического профиля появился в Самаре] // Волжская коммуна. – 2023. – 16 июня (№ 92). – С. 7.**

Аппарат, который позволяет проводить операции на головном мозге без скальпеля, готовят к работе на площадке радиологического центра в больнице имени Середавина. Так называемый «гамма-нож» может воздействовать на пораженные ткани пучком лучей, что позволит лечить патологии размером до пяти сантиметров. Радиологический центр создали благодаря сотрудничеству с частными организациями.

Высокотехнологичный аппарат уже установили, прошли пуско-наладочные работы. Сейчас обучают сотрудников.

Основная задача всех радиотерапевтических установок – максимально обезопасить пациента. Методика, которую используют при применении «гамма-ножа», позволяет проводить лечение как онкологических пациентов, так и нейрохирургических с минимальным повреждением здоровых тканей.

Руководитель Центра перспективной медицины Дмитрий Лукин рассказал, что принцип работы аппарата в том, что гамма-излучение поражает новообразования.

– Методика современная и очень востребованная, ее уникальность в том, что операция проходит без вскрытия черепной коробки, – пояснил Лукин.

Этот «гамма-нож» – восьмой в России и первый в Приволжском федеральном округе.

– На сегодняшний момент пациентов из Самарской области направляют в клиники Москвы и Санкт-Петербурга. Понятно, что туда съезжаются люди практически со всей страны, есть определенная очередь на подобные операции. Мы создаем условия для того, чтобы их проводили у нас в Самаре. Чтобы человек, если такая операция ему назначена, с большей вероятностью смог на нее попасть. Это крайне важно, особенно если мы говорим про злокачественные опухоли у онкологических больных. Уверен, что благодаря этому оборудованию и новой возможности, которая появляется у системы здравоохранения Самарской области, будет спасена не одна жизнь, – подчеркнул губернатор Дмитрий Азаров.

Он обратил внимание, что теперь медики из соседних регионов также смогут направлять пациентов, которым необходимы такие операции, в Самарскую область.

– Но замечу еще раз: в первую очередь новое оборудование у нас – для ускорения, для повышения качества медицинских услуг, которые оказывают жителям Самарской области, – акцентировал глава региона.

Главный врач Самарского областного клинического онкологического диспансера Андрей Орлов отметил, что теперь в регионе есть весь спектр радиотерапевтических методов лечения.

– Онкоцентр, 5-ю тольяттинскую больницу переоснастили лучевыми ускорителями самых последних моделей. А теперь появляется еще один аппарат, который позволяет сделать высокотехнологичную медицинскую помощь еще доступнее. Так как в регионах Приволжского федерального округа такого оборудования нет, мы можем стать центром притяжения для оказания радиотерапевтической помощи, – высказался Орлов.



Поставка и подготовка к работе «гамма-ножа» – очередной этап в процессе модернизации медицинской службы Самарской области. Аппарат позволит проводить около 1 000 операций в год. Губернатор поручил ускорить процесс введения нового оборудования в работу.

**Граф, Н. Сохранили лицо : [впервые больному раком вживили «металлотрикотаж»] // Российская газета. – 2023. – 22 июня (№ 135). – С. 7.**

Аналогов «металлотрикотажу» в мировой реконструктивной хирургии нет. Новая технология дает возможность самым тяжелым пациентам жить полноценно.

Томские онкологи первыми в России провели операцию по восстановлению тканей лица с использованием металлотрикотажного имплантата. Конструкцию из тончайшей никелидтитановой проволоки создали сибирские ученые-материаловеды.

Первым пациентом, которому установили такой имплантат, стал мужчина, перенесший операцию по удалению обширной опухоли кожи. Новообразование занимало почти половину лица. Врачи спасли от рака. Однако серьезный косметический дефект мешал вернуться к нормальной жизни.

Для устранения дефектов лицевой области обычно используют лоскуты собственных тканей пациента. Однако потом они выглядят слишком неестественно, нарушаются симметрия и контуры. Раньше в подобных случаях доктора говорили: «Радуйтесь тому, что остались живым». Но новая технология реабилитации онкобольных позволит пациентам существенно улучшить качество жизни.

Специалисты лаборатории сверхэластичных биоинтерфейсов Томского госуниверситета изготовили замещающую конструкцию из никелидтитановой сетки. Она «мягкая», поэтому и получила название «металлотрикотаж». Во время реконструктивной операции онкологи закрыли образовавшийся дефект с помощью лоскута ткани, взятого с области лопатки. Под лоскут был установлен уникальный имплантат, который выполнил роль каркаса и обеспечил равномерное распределение лоскута.

— Это позволило не только решить эстетическую проблему, но и предотвратить возможные осложнения – провисание тканей, нарушение питания, — объясняет заведующий отделением опухолей головы и шеи НИИ онкологии ТНИМЦ Денис Кульбакин.

Достичь оптимального результата хирургам и материаловедам удалось благодаря тому, что при создании имплантата ученые точно знали физические параметры конкретного пациента. Был смоделирован естественный контур лицевой области, задано нужное натяжение тканей. При этом подвижность лица полностью сохраняется.

Организм пациента воспринял замещающую конструкцию органично. Металл отрикотажный имплантат полностью прижился. На базе НИИ онкологии планируются новые операции с использованием «мягких» конструкций из никелида титана. Эксперты отмечают, что аналогов «металлотрикотажу» в мировой реконструктивной хирургии не имеется. По оценкам медиков, в подобных хирургических вмешательствах ежегодно нуждаются тысячи пациентов. Сотрудничество онкологов и ученых-материаловедов даст им возможность жить полноценно.

\*\*\*

**Вторушина, Е. Альцгеймер не дожждется : [синтезировали средство от старения] / Е. Вторушина, И. Штерман // Российская газета. – 2023. – 22 июня (№ 135). – С. 7.**

В Институте химии имени А. Е. Фаворского Сибирского отделения РАН синтезировали вещество, способное замедлить процессы старения. Его можно будет использовать в создании препаратов для лечения и профилактики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, диабета, артрита, болезней Альцгеймера и Паркинсона. Новое химическое соединение получено в пробирке, и основной его компонент – микроэлемент селен.

– Роль этого элемента колоссальна, – говорит заведующий лаборатории халькогеноорганических соединений доктор химических наук, профессор Владимир Потапов. – В организме человека есть защитник от преждевременного старения клеток – это фермент

глутатионпероксидаза. Но проблема в том, что это селензависимый фермент. Нет селена – снижается и антиокислительная активность.

По словам ученого, селена в природе не так много. В некоторых регионах России, в том числе в Приангарье, или, к примеру, на севере Китая, даже критично мало. И получить необходимое количество этого микроэлемента с пищей проблематично.

Доказано, что недостаток селена в организме способствует развитию сердечно-сосудистых, онкологических, аутоиммунных и многих других заболеваний. Ученые всего мира пытаются синтезировать селенорганические соединения. В Иркутском институте химии над этой темой работали больше двадцати лет. И, наконец, вышли на новый класс соединений.

После того как был завершен лабораторный этап испытаний, химики продолжили опыты в Иркутском научно-исследовательском противочумном институте Сибири и Дальнего Востока, а также Сибирском институте физиологии и биохимии растений. Эксперимент прошел успешно: лабораторные мыши, получавшие препарат даже в довольно высоких концентрациях, чувствовали себя нормально.

Ученые решили посмотреть, как их вещество влияет на вакцинальный процесс. В частности, на иммунную систему. Выяснилось, что у мышей, получающих синтезированный препарат, иммунитет активнее реагирует на возможный возбудитель и в целом создает надежный иммунный ответ. При этом нагрузка на органы иммуногенеза снижается. Соединение открыто, испытано химиками и биологами. Теперь слово за практической медициной. Его безопасность нужно доказать, как на животных, так и на добровольцах.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

*Горячкина, С. Ю. Анализ результатов социологического исследования методом полуструктурированного экспертного интервью по вопросу мотивации населения к здоровому образу жизни / С. Ю. Горячкина, С. А. Палевская // Наука и инновации в медицине. – 2023. – Т. 8, № 2. – С. 120-125.*

Вопросы охраны здоровья населения, здорового образа жизни (ЗОЖ) приобретают в современном обществе все большее значение. Пропаганда ЗОЖ через поликлинику является инструментом мотивации человека к изменению привычного образа жизни и управлению распространенностью факторов риска. Это отражается на статистических показателях заболеваемости и смертности, где безусловным заинтересованным и вовлеченным лицом является руководитель поликлиники.

Сама по себе мотивация не есть переход к действию. Она переходит в действие лишь тогда, когда цель достижима и ведет к достижению других целей в рамках приоритетности (базовых потребностей), описанной А. Маслоу (1943). На каждого человека оказывает влияние множество факторов, и его приоритеты могут быть далеки от работы по сохранению своего здоровья. Мотивом для каждого человека являются разные базовые потребности и вызываемые ими эмоции.

Специалист, мотивирующий человека перейти на ЗОЖ, должен обладать коммуникативными и организационными навыками, временем, а также личностным пониманием этической, философской, социальной и экспертной сложности данного вопроса.

Важность изучения мнения специалистов подчеркнули в своей работе А. С. Готлиб и В. Л. Лехциер (2020), которые при помощи «микс-стратегии», включающей глубинное интервью, анализировали мнение практикующих врачей, касающееся процесса выбора клинических решений.

*Цель.*

Изучить мнение экспертов-практиков – главных врачей поликлиник по вопросу мотивации к изменению образа жизни на здоровый путем проведения полуструктурированного экспертного интервью для поиска возможных наиболее эффективных методов в управлении факторами риска здоровью.

*Материал и методы.*

Пилотное исследование проведено методом анонимного полуформализованного экспертного интервью с составлением «паспортов» по результатам каждого интервью с последующим текстовым (контекстным, онтологическим) и описательным анализом (M.W. Paul:106) с помощью SPSS Statistics v.22.0 и MS Excel.

В качестве респондентов рассматривали руководителей поликлиник (взрослых) лечебно-профилактических медицинских организаций (ЛПМО). *Критерии включения:* эксперты-практики – главные врачи с опытом работы более 7 лет на руководящей должности в ЛПМО, имеющей в структуре поликлинику для взрослых. *Критерии исключения:* стаж работы менее 7 лет на руководящей должности; отсутствие поликлиники для взрослых в составе ЛПМО. Выборка многоступенчатая, случайная, нерепрезентативная.

Метод полуформализованного анонимного экспертного интервью выбран для получения ответов в рамках сформулированной исследовательской цели. Для этого авторами разработан и применен опросник, состоящий из комбинации открытых и закрытых вопросов. Полуформализованное интервью позволяет снизить субъективность и получить ответы на интересующие вопросы, соблюдая структуру интервью, а также дает респонденту возможность открытых ответов и рассуждений. Для формирования опросника использована методика M. Castillo-Montoya (2016).

Записи выполняли в виде заполненных бланков («паспортов») интервью встречи в процессе интервьюирования для большей полноты и содержательности. Результаты обработаны методом аналитического описания с составлением отчета (паспорта) с последующим кодированием и категоризацией ответов открытых вопросов. Обработка результатов интервьюирования проводилась при помощи SPSS Statistics v.22.0 и MS Excel при помощи методов аналитической статистики и контекстного анализа. Полученные данные сверялись со статистическими данными, докладами государственных органов, ВОЗ и действующими нормативно-правовыми актами РФ.

В интервью приняли участие 8 респондентов. Все респонденты подписали информированное согласие на участие в проведении анонимного социологического исследования. После проверки на соответствие критериям включения / исключения к анализу приняты ответы 7 экспертов. Средний стаж работы экспертов в медицинской организации составил 14,4 года. Сбор информации прекращен по критерию «насыщенность», согласно подходу к исследованиям данного типа.

Большинство респондентов сходятся во мнении, что здоровье пациента – это его ответственность (85,7%), и 14,3% респондентов считают, что здоровье пациента «не всегда его ответственность». Ответы с условиями респондентов на вопросы зафиксированы как «не совсем». Для определения наличия / отсутствия статистической значимости (весомости) данных ответов респондентов проведено сравнение с ответами «да» при помощи биномиального критерия.

Уровень значимости при всех ответах  $p > 0,05$ , следовательно, доли не отличаются значимо от ожидаемой. Статистически ответы «да» значимо не менее важны, чем ответы «не совсем». Уточнения экспертов к ответам «не совсем» целесообразно принять как весомые для анализа.

Респонденты по-разному трактуют ЗОЖ, что в целом соответствует понятию «феномен непонимания» (А. А. Боронин, 2006), когда люди воспринимают термины сквозь призму собственных приоритетов и ценностей. В нормативно-правовых актах определение ЗОЖ было закреплено в начале 2020 года, но из-за противоэпидемических мероприятий, связанных с COVID-19, оно, вероятно, не было для респондентов актуальным и «выпало» из поля их зрения. Респонденты отмечают, что на продолжительность жизни, помимо ЗОЖ, влияют генетические факторы; возможность людей управлять своим здоровьем самостоятельно. Здоровье, по их мнению, является ответственностью человека. Основным мотивом для изменения поведения является страх инвалидности, потери потенциала, невозможности более вести привычный образ жизни в связи с развитием заболевания.

Аналогичные данные были получены и в других исследованиях. Так, значимость генетических факторов также отмечена в работе Н.А. Малыгиной (2011) и в докладе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» (2021): генетика оказывает влияние

на продолжительность жизни в 25% случаев. Возможность людей (пациентов) управлять своим здоровьем в вопросах факторов риска также приведена в данных по проекту «Северная Карелия» (Всемирный банк, 2019). Д.Н. Баринов (2018) отмечает, что страх как основа выживания приводит к формированию различных видов мотиваций - оборонительной, избегающей и пр. – и является базовой эмоцией. Здоровье человека рассматривается с точки зрения права: государство обеспечивает право на здоровье в соответствии с Уставом ВОЗ 1946 года. Права на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплены в Конституции РФ, Федеральном законе от 21.11.11 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Все опрошенные эксперты считают проблему мотивации к ЗОЖ общесоциальной, а не медицинской. Это обусловлено тем, что мотив каждого человека личный и, как правило, он работает лишь какое-то время (пока болезнь не отступит или не будет стабилизировано состояние), а также зависит от материального состояния и уровня образованности, окружающей среды. Необходимость межведомственного, общесоциального подхода также отмечается ВОЗ в докладе «Первое совещание консультативного совета при региональном директоре по инновациям в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями» (декабрь 2020). Предлагается дорожная карта для достижения ЦУР 3.4 («К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия»). В научном обзоре статей из баз данных Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science за период с 1995 по 2020 годы также отмечается, что мотивация является итогом воздействия внутренних (зависит от приоритетов, возможностей, воспитания и пр.) и внешних мотивов (доступность к условиям, позволяющим изменять образ жизни, возможность приобретения навыков, влияние семьи, работодателя и пр.), приводящих к действию. Исследователи считают, что требуется разработка и применение унифицированных способов (инструментов) для выявления индивидуальной мотивации для лиц с разными хроническими заболеваниями.

Участники исследования отмечают отсутствие необходимости в привлечении врача к вопросам мотивации к ЗОЖ ввиду длительности и дороговизны обучения врачей, нехватки кадров и малой длительности приема, сложностей в постоянном и своевременном динамическом контроле достигаемых целевых показателей, а также невозможности участия врача во всеобщем охвате на этапе первичной профилактики. Для этих целей они предлагают использовать средний медицинский персонал, фельдшеров и немедицинских работников. Безусловно, необходимость профессионального врачебного сопровождения неоспорима в случае с имеющимися факторами риска для здоровья. Это, в частности, подтверждается американским десятилетним исследованием в работе с таким фактором риска, как ожирение. В исследовании, в котором участвовали 610 человек, все пациенты получали консультации и сопровождение от всей команды – врача, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала – по минимальной плавной корректировке рациона и физической активности. В результате более 17% пациентов потеряли в весе более 4,5 кг за 10 месяцев. Достичь значимых эффектов при работе с пациентами помогает мотивационное консультирование, на которое уходит минимум 20 минут, а значимый эффект достигается лишь при полноценном («углубленном») консультировании. Так, по данным О.В. Копыловой и соавт. (2022), эффективность мер по отказу от курения (достижение отказа от вредной привычки) в 26% выше в случае углубленного консультирования среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Все респонденты отмечают низкую эффективность отделений / кабинетов профилактики для условно здоровых людей (без выявленных факторов риска либо лиц, отнесенных в первую группу здоровья). Это, по мнению экспертов, приводит к «ускользанию» от медицинского внимания данной группы людей и возникновению риска получения накопленной заболеваемости. Косвенно это подтверждается динамикой распространенности факторов риска. По данным информационно-аналитического отчета, в 2019 году диспансеризацией охвачено менее 45% трудоспособного населения, при этом преобладают женщины (на их долю приходится до 65% от числа прошедших диспансеризацию). В Свердловской области в период 2016-2018 гг. доля лиц с установленной первой группой здоровья составляет 52,8% от числа лиц, прошедших диспансеризацию.

Респондентами отмечается сложность в ведении ЗОЖ самим медицинским персоналом ввиду занятости, нагрузки и стрессов. Однако важность модели врача в качестве примера для подражания неоспоримо, что также отмечается в работе Robert B. Nash и соавт. (2003). В их исследовании приняли участие 226 пациентов с ожирением. Пациенты следовали назначениям врача и теряли в весе достоверно чаще, если получали консультацию у врача без лишнего веса в сравнении с теми, кто получал консультацию у врача с ожирением.

1. Одним из путей преодоления выявленных в ходе интервьюирования проблем мы видим разработку модуля помощи принятия врачебных решений, позволяющего своевременно выявлять и учитывать факторы риска неинфекционных заболеваний и работать в том числе с лицами I группы здоровья.

2. Предлагается рассмотреть возможность обучения для лиц с немедицинским образованием, средним медицинским образованием по вопросам здорового образа жизни с последующим возможным консультированием пациентов.

3. Ведение ЗОЖ должно стать одним из ключевых критериев для специалиста-консультанта по ЗОЖ.

4. Анкета, использованная при проведении исследования, может быть рекомендована в качестве отправной точки для изучения мнения медицинских специалистов по проблеме ЗОЖ.



### 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@miac.samregion.ru](mailto:sonmb-sbo@miac.samregion.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 – четверг: с 9.00 до 18.00

Пятница: с 9.00 до 17.00

Суббота – 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>