

УДК 616.01

Анализ результатов проведения социальных проектов, направленных на борьбу с сахарным диабетом и факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в Смоленской области

Степченков В.И., Ревенко С.Н., Лебедева Н.А., Батрова Ю.В.

*«Могущество и богатство всего государства...
состоит в сохранении и умножении Российского народа»*

М.В. Ломоносов

Резюме. На примере анализа данных, полученных при проведении ежегодных социальных проектов на территории Смоленской области, направленных на борьбу с социально-значимыми заболеваниями, показана эффективность профилактических мероприятий в борьбе с сахарным диабетом и основными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний. Оценена приверженность населения к сохранению и укреплению здоровья путем проведения анкетирования и методом анализа отдаленных результатов.

Ключевые слова: социальные проекты, региональный опыт, профилактические мероприятия, сахарный диабет, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, мобильный диабет-центр.

Analysis of the results of realization of social projects aimed at combating diabetes and risk factors for chronic noncommunicable diseases in the Smolensk region

Stepchenkov V.I., Revenko S.N., Lebedeva N. A., Batrova Y. V.

Summary. Based on the analysis of data obtained during the annual social projects on the territory of the Smolensk region, aimed at combating socially significant diseases, shows the effectiveness of preventive measures in the fight against diabetes and the main risk factors for chronic non-communicable diseases. Appreciated the commitment of the population to maintain and enhance health by questioning and analysis of remote results.

Key words: social projects, regional experience, prevention, diabetes, chronic non-communicable diseases, risk factors, mobile diabetes center.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сахарный диабет — одна из самых серьезных медико-социальных проблем современности. Еще двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» в мире не превышало 30 млн, сегодня их число достигло 285 млн, а к 2025 г. может увеличиться до 380 млн. В декабре 2006 г. ООН приняла специальную резолюцию по сахарному диабету, в которой признала диабет тяжелым хроническим заболеванием, представляющим серьезную угрозу не только благополучию отдельных людей, но и экономическому и социальному благосостоянию государств. В России сегодня официально зарегистрировано более 3 млн больных сахарным диабетом, однако результаты контрольно-эпидемиологических исследований показывают, что их число не менее 9 млн, т. е. на одного выявленного человека с диабетом приходится 3–4 не выявленных [11, 13, 15].

С 2013 г. в городе Смоленске успешно реализуется проект «Профилактика диабета — основа здоровья нации». Инициаторами и организаторами проведения проекта являются Администрация Смоленской области, Департамент Смоленской области по здравоохранению, областной врачбно-физкультурный диспансер, областной центр здоровья и центр медицинской профилактики. Мероприятия проекта помимо профилактики диабета направлены на профилактику других хронических неинфекционных заболеваний (далее — ХНИЗ) и их факторов риска (далее — ФР), которые на сегодняшний день являются основной причиной заболеваемости, снижения качества жизни и преждевременной смерти, как во всем мире, так и в России. В 2013 г. проект проводился в рамках программы мероприятий по празднованию 1150-летия г. Смоленска и назывался «Марафон здоровья». В мероприятии приняли участие более тысячи смолян. В августе 2014 г. «Марафон здоровья» в городе Смоленске проведен вновь, согласно главному ориентиру года в России — в контексте культуры здоровья. Основная цель: дать населению современные и достоверные знания о здоровье, способах его укрепления и сохранения, стимулировать персональную заинтересованность и ответственность в отношении применения полученных знаний и навыков в виде принципов здорового образа жизни.

Цель исследования — показать эффективность проведения социальных проектов, являющихся частью профилактических мероприятий по борьбе с сахарным диабетом и факторами риска хронических неинфекционных заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучена распространенность гипергликемии среди населения города Смоленска методом случайной выборки. Проведен анализ результатов, в том числе отдаленных, полученных в ходе проведения массовой акции по профилактике социально-значимых заболеваний среди жителей города Смоленска. Проанализирована степень приверженности жителей города к сохранению и укреплению здоровья.

В последние субботу и воскресенье августа 2013–2014 гг., в преддверии Дня знаний, на площади Победы перед кинотеатром «Октябрь» с 10–00 утра до 16–00 часов работал мобильный диабет-центр, в котором любой прохожий имел возможность экспресс-методом измерить и узнать свои показатели крови (глюкоза и холестерин, при наличии показаний — липидный спектр), получить консультацию врача-эндокринолога. Здесь же была развернута площадка профилактических методик, где можно было узнать о факторах риска и возможности их коррекции, измерить свои показатели артериального давления, пульса, индекс массы тела с определением количественного содержания жира, получить разъяснения и рекомендации специалистов областного центра здоровья, увидеть современные приборы для измерения параметров здоровья и их контроля в условиях повседневной жизни, услышать рекомендации специалистов по применению каждого из них. Все участники мероприятия заполнили анкету по изучению приверженности жителей города к сохранению и укреплению здоровья, разработанную Областным центром здоровья на основе рекомендаций государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава РФ. Листы самозаписи позволили каждому желающему внести свои персональные данные для формирования групп «Школ здоровья» для пациентов по различным факторам риска (повышенное артериальное давле-

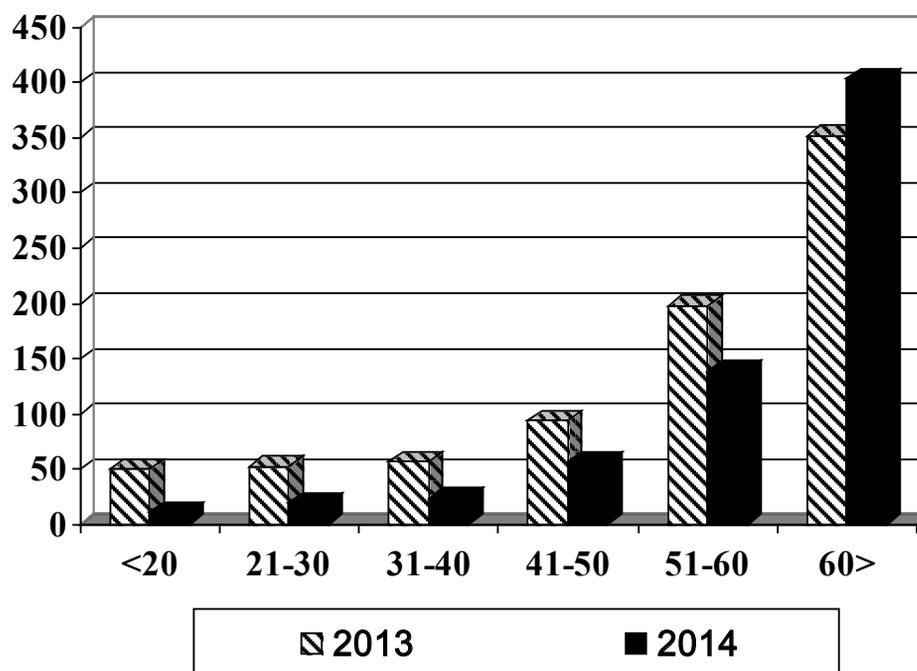


Рис. 1. Количественная характеристика обследованных по возрастам (2013–2014)

ние, избыточный вес, рациональное питание, желание отказаться от курения), что позволило врачам-специалистам в ближайшее время связаться с желающими и предложить для каждого наиболее приемлемый курс обучения и динамического наблюдения: очный либо какой-либо вид дистанционного (при помощи различных видов информационных технологий). Все участники получили информацию об областном центре здоровья и возможности прохождения ежегодного профилактического тестирования и консультирования. Все данные зарегистрированы, занесены в формат Excel для обработки и анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В рамках проведения мероприятия в 2013 г. в течение двух дней скрининговое обследование прошли 804 человека, из них мужчин — 203, женщин — 601, что составило 25 и 75 % соответственно. Обследование в возрасте менее 20 лет прошли 50 человек, 21–30 лет — 53 человека, 31–40 лет — 57 человек, 41–50 лет — 94 человека, 51–60 лет — 198 человек, 60 лет и старше — 352 человека. Доля лиц трудоспособного возраста (21–60 лет) составила 50% (402 человека), 21–50 лет —

204 человека (25,4%). В рамках проведения мероприятия в 2014 г. в течение двух дней скрининговое обследование прошли 654 человека, из них мужчин — 124, женщин — 530, что составило 19 и 81% соответственно. Обследование в возрасте менее 20 лет прошли всего 11 человек, 21–30 лет — 20 человек, 31–40 лет — 24 человека, 41–50 лет — 57 человек, 51–60 лет — 139 человек, 60 лет и старше — 403 человека. Доля лиц трудоспособного возраста (21–60 лет) составила 36% (240 человек), 21–50 лет — 101 человек (15,5%). В 2014 г. целевая возрастная категория уменьшилась практически в два раза, активно пришли пациенты старше 60 лет, что, вероятно, связано с активизацией профилактического направления и привлечению трудоспособного населения к прохождению профилактического обследования в амбулаторно-поликлинических учреждениях и центрах здоровья города (рис. 1).

В 2013 г. среди участников мероприятия впервые выявлена гипергликемия у 38 человек (14 мужчин и 24 женщины), выявляемость составила 4,73%. Из них выявлен 1 человек в возрастной группе менее 20 лет, по одному человеку в возрастных группах: 21–30 и 31–40 лет, 3 человека в возрастной группе 41–50 лет, 9 человек — 51–60 лет

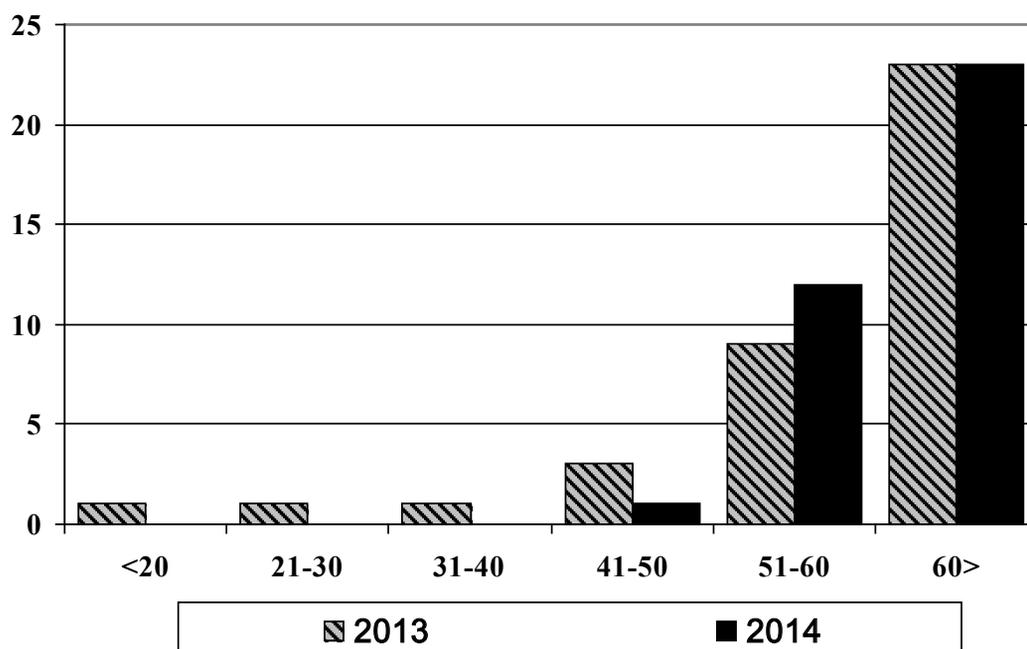


Рис. 2. Возрастная характеристика лиц с впервые выявленной гипергликемией среди обследованных в 2013–2014 гг.

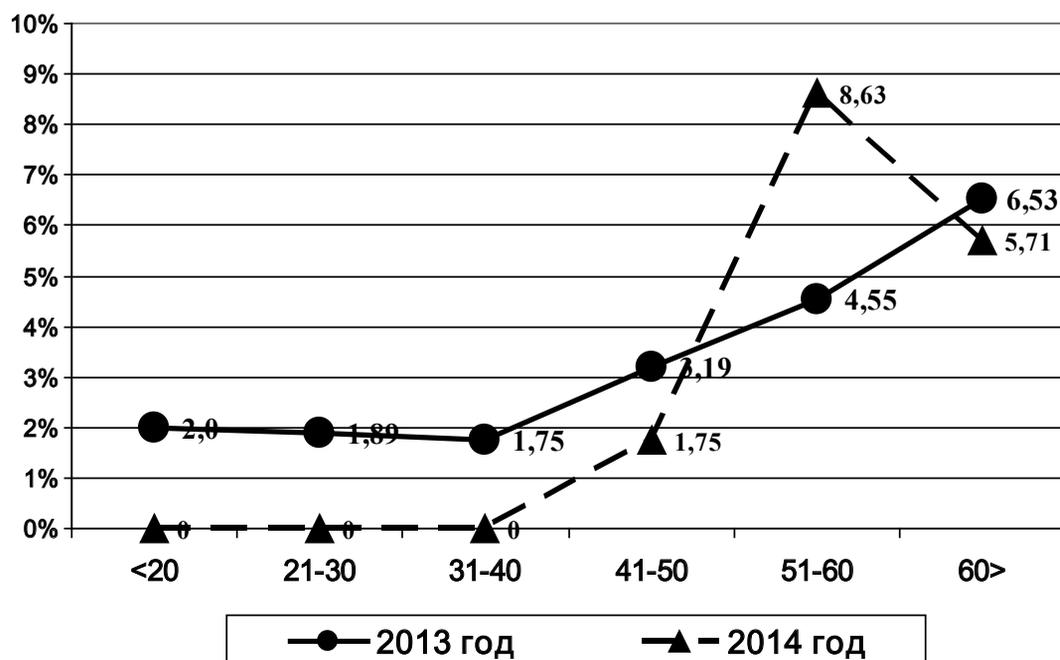


Рис. 3. Анализ выявляемости гипергликемии среди обследованных разных возрастных групп (2013-2014)

и 23 человека выявлено среди лиц старше 60 лет. Процент выявляемости в группе лиц мужского пола составил 6,90, среди женщин — 3,99. В 2014 г. — впервые выявлена гипергликемия у 36 человек (8 мужчин и 28

женщин), выявляемость составила 5,5%. Из них не выявлено гипергликемии в возрастной группе менее 20 лет, 21-30 лет и 31-40 лет. Один человек в возрастной группе 41–50 лет, 12 человек — 51–60 лет и 23 человека среди

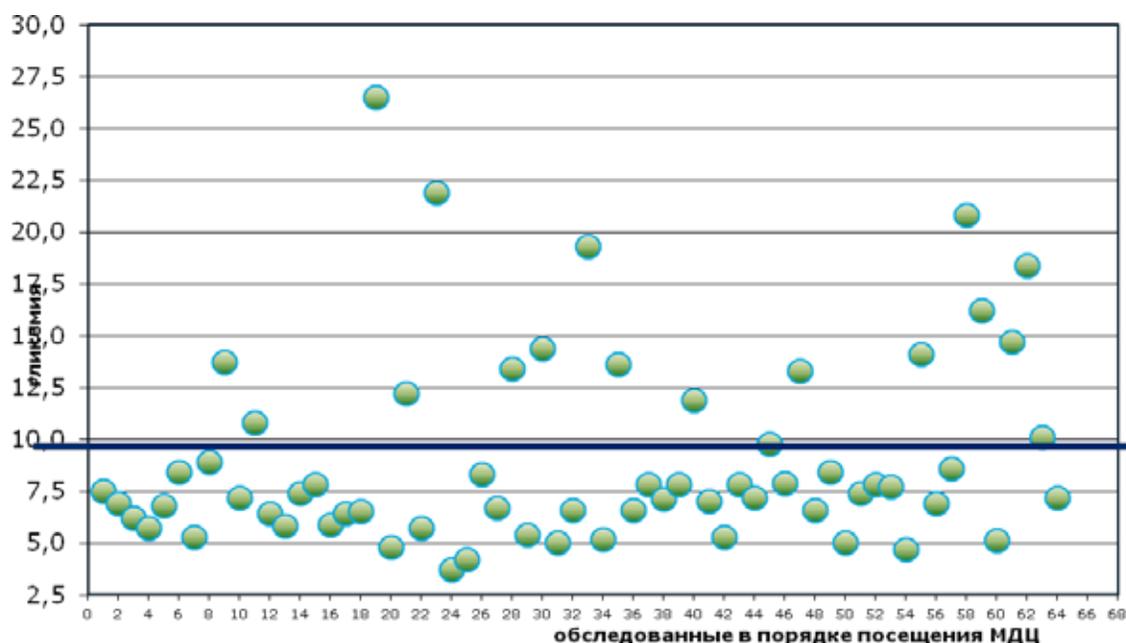


Рис. 4. Графическая характеристика уровня гипергликемии среди обследованных во время проведения марафона здоровья в мобильном диабет-центре

лиц старше 60 лет. Процент выявляемости в группе лиц мужского пола составил 6,45, среди женщин — 5,28 (рис. 2,3).

Низкая выявляемость связана с категориями населения, приходящими на обследование в мобильный диабет-центр. Активные пациенты — это пациенты с уже имеющимися диагнозами. В 2015 г. мобильный центр запланировано расположить вблизи торговых центров.

Среди обследованных были лица, нацеленные на сдачу крови только на холестерин. Это были пациенты высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, как правило, возрастной категории 60 лет и старше. 712 человек имели повышенные показатели холестерина натошак, как правило выше 6,5–7,0. Среди откликнувшихся на предложение пройти после скринингового тестирования, в рамках массовой социальной акции, расширенную бесплатную оценку индивидуального сердечно-сосудистого риска, получить углубленное профилактическое консультирование и рекомендации специалистов преобладали женщины старших возрастных групп, пенсионеры обоих полов, лица, относящиеся к категории высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. Отмечена высокая распространенность основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (далее — ССЗ).

У пациентов с диагнозом артериальная гипертензия (далее — АГ) при среднем значении АД 148/85 мм рт. ст. и уровнем общего холестерина 5,4 ммоль/л, на момент исследования, гиперхолестеринемия была выявлена у 61% пациентов: гиперЛПНП — 68%, гипоЛПВП — 49%, гиперТГ — 28%. Установлено, что из всех опрошенных знали свой уровень холестерина 50% пациентов, при этом нормальным считали уровень выше 5 ммоль/л, 6 ммоль/л и 7 ммоль/л: 23, 13 и 6% пациентов, соответственно, т. е. чуть меньше половины пациентов (42%) имеют неверные знания о норме показателя общего холестерина крови. Знали свой уровень глюкозы крови — 55% пациентов; у 32% пациентов имел место такой фактор риска, как курение. Значимый риск по шкале SCORE выявлен у 7,0% пациентов. Регулярно лечатся 74% пациентов, имеющих выставленные диагнозы по сердечно-сосудистой патологии. Контролируют уровень холестерина диетой и приемом БАД: 13 и 2% пациентов соответственно. Статины принимают для коррекции холестерина крови 16% пациентов.

При опросе установлено, что гипотензивную терапию принимали в постоянном режиме чуть больше половины, у большинства преобладала низкая физическая активность и физическая активность часто

была нерациональной, неадекватной возрасту. Питание, по мнению пациентов, у них правильное, однако выборочный опрос показал, что это не так. При составлении с респондентами дневника питания установлено, что в рационе присутствует недостаточно пищевых волокон, преобладают животные жиры, особенно скрытые, так как опрашиваемые употребляют субпродукты, колбасные изделия и полуфабрикаты, либо приготавливают домашние (с их точки зрения здоровые) блюда, которые таковыми не являются: блюда из жирных сортов мяса, приготовленные на растительном масле с приправами и добавками соли и т. д. Достаточно много потребляется маринованных и консервированных продуктов растительного происхождения собственного урожая и приготовленных собственноручно с добавками соли, сахара и уксуса. Стереотипы мышления и питания присутствуют в полной мере, а настоящие знания и полезные навыки отсутствуют. В дополнение к неправильно питанию имеет место низкая и нерациональная физическая активность.

В группе пациентов с АГ и имеющимися нарушениями липидного спектра отмечались следующие факторы риска развития и прогноза ССЗ: курили 68 % пациентов, абдоминальное ожирение имели 86 % пациентов. Свой уровень глюкозы знали 60 % пациентов, гипотензивную терапию получали 83 % пациентов, статины рекомендованы 63 % пациентов, но принимали статины фактически лишь 18 % пациентов. Инсульт в анамнезе имели 11 % пациентов (против 1,5 % допустимого количества данного вида осложнений, которое возможно при правильном соблюдении режимов питания, двигательной активности, труда и отдыха, медикаментозной терапии, коррекции факторов риска) [10, 15].

В группе пациентов с ИБС и имеющимися нарушениями липидного спектра отмечались следующие факторы риска развития и прогноза ССЗ: курили 90 % пациентов, абдоминальное ожирение имели 87 % пациентов. Свой уровень глюкозы знали 55 % пациентов. Статины рекомендованы 83 % пациентов, но принимали статины фактически лишь 38 % пациентов. Только диету в виде терапии для коррекции уровня холестерина применяли 14 % пациентов. Инфаркт в анамнезе имели 14 %

пациентов (против 6 % допустимого количества данного вида осложнений, которое возможно при правильном соблюдении режимов питания, двигательной активности, труда и отдыха, медикаментозной терапии, коррекции факторов риска) [10, 15]. Выявлены существенные различия в способах реальной коррекции гиперхолестеринемии и рекомендациями врача.

Более 70% опрошенных удовлетворены качеством профилактических мероприятий в общей лечебной сети, все опрошенные отметили полезность проведения массовых социальных проектов для формирования здорового образа жизни для себя и своей семьи, а также высказали желание принять участие в подобном проекте вновь.

Всем обследованным проведено профилактическое консультирование по здоровому образу жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний; пациенты с гипергликемией консультированы врачом-эндокринологом и направлены на дообследование, лица с выявленными изменениями липидного спектра консультированы специалистами областного центра здоровья.

Эффективность социальных проектов оценена путем анализа отдаленных результатов. Более 60% граждан, направленных в Областной центр здоровья, прошли обучение по коррекции факторов риска ХНИЗ и формированию здорового образа жизни в «Школах здоровья»; 92% пациентов с впервые выявленной гипергликемией явились на прием к врачам — специалистам ЛПУ города для дообследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дополнение к профилактическим мероприятиям, таким как диспансеризация населения, профилактические осмотры, профилактическое скрининговое тестирование на выявление факторов риска в центрах здоровья, жители Смоленска и Смоленской области получают дополнительную возможность бесплатно проверить свой уровень глюкозы и холестерина (в том числе дополнительное исследование крови на липидный спектр) в рамках организации массовых социальных проектов и получить индивидуальные рекомендации специалистов по коррекции факторов риска, медицинской профилактике, лечению сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

Полученные результаты и анализ данных позволяют говорить о необходимости повышения заинтересованности и ответственности пациентов в отношении сохранения своего здоровья, включая диагностику и соблюдение врачебных назначений (как медикаментозных, так и режимных для коррекции факторов риска) помимо имеющейся информированности о пользе диспансеризации, профилактических осмотров и профилактического тестирования в центрах здоровья. Необходимо дополнительное стимулирование посещений ЛПУ работающего населения и лиц молодого возраста работодателями и руководителями учебных коллективов в целях профилактики, диагностики и лечения ХНИЗ.

Повышение приверженности к назначенному лечению по-прежнему остается актуальной задачей. Так же важна приверженность к рекомендациям по коррекции факторов риска, особенно в трудоспособном возрасте, что позволит сократить количество больных ССЗ и пациентов с осложнениями в виде инсультов и инфарктов. При сопоставлении распространенности факторов риска и готовности пациентов к их коррекции выявлено, что в среднем менее половины пациентов, имеющих ФР, выражают готовность к проведению мероприятий по модификации образа жизни в отношении этого ФР, а большинство пациентов с ФР не хотят ничего менять и не готовы прилагать усилия для изменения образа жизни, особенно в изменении стереотипа питания и физической активности. Лица молодого возраста еще недостаточно активны в вопросе контроля здоровья, в том числе, уровня глюкозы крови. Пожилое население использует любые способы бесплатной диагностики, не соблюдая в дальнейшем рекомендаций по коррекции ФР и несвоевременно принимая назначенную терапию. Так же многие лица не имеют домашних эффективных инструментов контроля не только уровня глюкозы крови, но и артериального давления, массы тела, интенсивности физической активности.

В целом, анализ положительного опыта проведения профилактических социально-значимых проектов показал результативность данных мероприятий по формированию мотивации жителей региона к сохранению своего здоровья. Проведение данных мероприятий на территории Смоленской области будет продолжено, с последующим анализом

и оценкой результатов с целью дальнейшего совершенствования профилактических мероприятий и единой профилактической среды на территории региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 года, № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2013 года № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».
6. *Бойцов С.А., Чучалин А.Г.* Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Методические рекомендации ФГБУ ГНИЦ ПМ Минздрава России — М.: МЗ РФ, 2013. — 136 с.
7. *Калинина А.М.* Концептуальная основа профилактического консультирования пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2012. — № 4. — С. 4–9.
8. *Коротков Ю.А.* Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях / Ю.А. Коротков, В.П. Чуднов. М.: Панорама, 2011. — 80 с. — (Б-ка главного врача).
9. *Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я.* Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики // Профилактическая медицина. — 2009. — № 6. — С. 3–7.

10. *Шальнова С.А., Концевая А.В., Карпов Ю.А., Мешков А.Н., Бойцов С.А.* Эпидемиологический мониторинг как инструмент планирования программ профилактики ХНИЗ и их факторов риска // Профилактическая медицина. — 2012. — № 6. — С. 64–69.
11. IDF Diabetes Atlas 6-th edition. 2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.idf.org/diabetesatlas> (дата обращения: 05.11.2014).
12. *Haveman-Nies A., Jansen S.C., Oers J.A.* Epidemiology in public health practice // Wageningen: Wageningen Academic Publishers. 2010. P. 83–96.
13. *Maher D., Ford N.* Действия в отношении неинфекционных болезней — уравнивание приоритетов в области профилактики и лечения / Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2011. P. 547.
14. Курс: Программы профилактики: планирование, внедрение и оценка [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ehp.bit.ru> (Дата обращения: 05.11.2014).
15. Курс: Научнообоснованная профилактика неинфекционных заболеваний [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.pitt.edu/-super1/national/eb-cdr.htm> (Дата обращения: 14.11.2014).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Степченко Владимир Иванович, начальник Департамента Смоленской области по здравоохранению, zdrav@admin.smolensk.ru

Ревенко Светлана Николаевна, главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», sovfd@mail.ru

Лебедева Наталья Алексеевна, главный внештатный специалист по профилактической медицине, заведующая областным Центром здоровья и областным Центром медицинской профилактики ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», lebedeva69@yandex.ru

Батрова Юлия Викторовна, канд. мед. наук, заместитель главного врача ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1», выпускник Президентской программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011–2014 годах», Смоленск, uv202@rambler.ru

В России зарегистрирован новый препарат для лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии, Адемпас® (риоцигуат)

В рамках пресс-конференции, посвященной актуальным вопросам лечения легочной гипертензии (ЛГ), эксперты обсудили новые возможности терапии, которые появились у специалистов благодаря выходу на российский рынок препарата Адемпас® (риоцигуат). Адемпас® зарегистрирован в России как препарат, в том числе разрешенный к применению для лечения пациентов с неоперабельной хронической тромбоэмболической легочной гипертензией (ХТЭЛГ) и персистирующей или рецидивирующей ХТЭЛГ после оперативного лечения. Развитие и коммерциализация риоцигуата — результат международного стратегического сотрудничества Bayer и Merck в области разработки растворимой гуанилатциклазы (pGЦ). Компания Merck известна как MSD за пределами США и Канады.

Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ), одна из пяти групп ЛГ, является прогрессирующим и жизнеугрожающим заболеванием, при котором тромбоэмболическая окклюзия (фиброзированные организованные тромбы) легочных артерий постепенно приводит к повышению давления крови в легочных артериях и в результате — к перегрузке правых отделов сердца. Высокое кровяное давление в легочных артериях вызывает затруднение дыхания, постоянную усталость и другие нарушения, которые в итоге могут лишить пациента способности работать и выполнять элементарные физические активности в повседневной жизни.

По результатам исследования III фазы CHEST-1, риоцигуат является единственным препаратом, которому удалось продемонстрировать достоверную эффективность (по первичной конечной точке — тест 6МХ и большинству показателей вторичных конечных точек) у пациентов с неоперабельной или персистирующей/рецидивирующей ХТЭЛГ после операции. Риоцигуат достоверно показал статистически значимое улучшение способности пациентов переносить физическую нагрузку по данным теста шестиминутной ходьбы, а также стабильно улучшил показатели сердечно-легочной гемодинамики, функциональный класс по классификации ВОЗ и связанные с заболеванием биомаркеры.

Соб. инф.