

УДК 616.13/14-008-084: [332.122:338.45] (1-31)

¹ С.В. Грищенко, ¹ С.С. Праводелов, ² И.С. Федосеева, ¹ К.А. Якимова, ¹ Е.А. Семикоз, ¹ В.С. Костенко

ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ И МЕР ВТОРИЧНОЙ И ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТЕХНОГЕННОГО РЕГИОНА

¹ ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

² ФБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», г. Санкт-Петербург

Аннотация.

Работа посвящена научному обоснованию принципов и мер вторичной и третичной профилактики болезней системы кровообращения. Впервые сформулированы пять медико-социальных принципов вторичной профилактики и шесть медико-социальных принципов третичной профилактики.

Ключевые слова: гигиена, профилактика, болезни системы кровообращения

Во многих работах как зарубежных, так и отечественных ученых отмечается, что наиболее радикальным и эффективным способом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями является первичная профилактика, то есть предупреждение возникновения данной патологии [1, 2, 5]. Однако по ряду причин, прежде всего социально-экономического характера осуществление её в необходимых объемах в современных условиях Донбасса затруднено [4]. В связи с этим, некоторые исследователи в такой ситуации отдают приоритет мерам вторичной и третичной профилактики [3]. Таким образом, актуальной является цель настоящей работы — формулирование научно обоснованных принципов и мер вторичной и третичной профилактики болезней системы кровообращения.

Научное обоснование принципов и мер вторичной и третичной профилактики болезней системы кровообращения базировалось на следующих методологических подходах.

Вторичная профилактика — это предупреждение хронизации и прогрессирования острых форм болезней органов кровообращения среди населения.

Критерии вторичной профилактики: хроническая заболеваемость органов кровообращения и морфофункциональные отклонения от нормы в системе кровообращения (патологическая пораженность), рецидивирование хронических болезней в стадии компенсации, распространенность болезней органов кровообращения в стадии компенсации.

Третичная профилактика — это предупреждение прогрессирования хронических форм болезней органов кровообращения, инвалидизации и преждевременной смертности населения от них.

Критерии третичной профилактики: распространенность болезней органов кровообращения в стадии субкомпенсации и декомпенсации, первичная инвалидность по причине болезней органов кровообращения, младенческая (до 1 года), детская (до 14 лет) и подростковая (до 18 лет) смертность, смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов кровообращения.

В основе организации вторичной профилактики болезней системы кровообращения лежат следующие принципы.

Первый принцип вторичной профилактики — качественное лечение по интенсивным технологиям болезней системы кровообращения в острый и подострый периоды. Он обосновывается тем, что лечение по современным интенсивным методикам снижает повторность заболеваний у пациентов и их рецидивирование в 1,6–2,0 раза. Для реализации этого принципа необходимо открытие специализированных кардиологических отделений при центральных городских и районных больницах в соответствии с потребностью населения в данном виде помощи (на уровне не менее 4–5 коек на 10 000 жителей), а также их оснащение современными техническими и лекарственными средствами, позволяющими внедрять интенсивные технологии лечения на основестандартов качества.

При использовании восстановительного лечения в качестве завершающего этапа терапии больных, перенесших острое кардиоваскулярное заболевание, рецидивы или повторные заболевания возникают у них в 1,7–2,1 раза реже. Отсюда второй принцип вторичной профилактики — интенсивное восстановительное лечение болезней системы кровообращения в период реконвалесценции.

Для этого необходимо открытие отделений или больниц восстановительного лечения, оснащенных современными средствами интенсивного и эффективного восстановления функций органов кровообращения.

У больных, перенесших острое сердечно-сосудистое заболевание и прошедших восстановительное и санаторно-курортное лечение, рецидивы возникают в 1,9–2,5 раза реже. Отсюда третий принцип вторичной профилактики — эффективное санаторно-курортное оздоровление больных, перенесших острые заболевания органов кровообращения. Этот принцип реализуется, как 2-й этап реабилитации, путем обязательного направления больных после курса восстановительного лечения в специализированное учреждение санаторно-курортного типа.

Частота рецидивов у больных, перенесших острое сердечно-сосудистое заболевание, при систематическом врачебном контроле за состоянием их здоровья снижается в 1,7–2,1 раза. Поэтому четвертый принцип вторичной профилактики — систематическое врачебное наблюдение за пациентами, перенесшими острые заболевания органов кровообращения. Этот принцип реализуется посредством взятия переболевших пациентов на диспансерный учет в кардиологическом диспансере или в отделении профилактики и кардиологическом кабинете поликлиники.

Пятый принцип вторичной профилактики — перевод пациентов, перенесших острые заболевания органов кровообращения, на принципы первичной профилактики. Если этот принцип реализуется у больных, перенесших острое сердечно-сосудистое заболевание, то повторность или рецидивы таких болезней снижаются в 2,0–2,5 раза.

В основе третичной профилактики болезней системы кровообращения лежат следующие принципы, предупреждающие прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний и преждевременную инвалидизацию, а также смертность больных от этих болезней.

Первый принцип третичной профилактики — систематическое врачебное наблюдение за больными с хроническими заболеваниями органов кровообращения. Этот принцип реализуется на основе диспансеризации. Контроль за состоянием хронических больных осуществляется путем активных врачебных осмотров. Кратность осмотров не менее 1 раза в месяц. Реализация этого принципа дает возможность снизить внезапную смертность на 70–85%.

Второй принцип третичной профилактики — своевременное и эффективное противо-

рецидивное лечение больных с хроническими заболеваниями органов кровообращения. Для эффективной реализации данного принципа необходимо введение персональных графиков противорецидивного лечения больных на основе 4-х этапной технологии: поликлиническое —> стационарное —> санаторно-курортное —> текущее самостоятельное лечение в домашних условиях по предписанию врача. Качественная реализация этого принципа снижает рецидивы на 55–60%.

Третий принцип третичной профилактики — своевременное радикальное лечение больных с хроническими заболеваниями органов кровообращения. Этот принцип предполагает своевременное проведение современного кардио- и ангиохирургического лечения больных. Особый эффект в предупреждении преждевременной смертности кардиологических больных имеет широкое выполнение операций аортокоронарного шунтирования. Потребность в них населения в отдельных регионах Российской Федерации (Донецкая Народная Республика) составляет 100 операций на 100 000 населения в год.

При удовлетворении потребности населения в таком виде лечебной помощи смертность населения от болезней системы кровообращения может быть снижена на 30–35%. Для решения этой задачи необходимо открытие при региональных центрах специализированных кардиохирургических больниц или отделений, а также внедрение в работу кардиологических отделений методов «агрессивной» кардиологии (тромболизис, транслюминальная ангиопластика, катетерная абляция).

Четвертый принцип третичной профилактики — активное обучение больных пациентов навыкам самоконтроля за состоянием органов кровообращения и самокупирования обострений хронических патологических процессов в системе кровообращения. Этот принцип предполагает введение в деятельность отделений профилактики поликлиник задач по системному обучению пациентов, состоящих на диспансерном учете в связи с заболеваниями органов кровообращения, элементарным навыкам контроля за артериальным давлением, частотой пульса, деятельностью сердца, а также самостоятельному использованию лекарственных средств по купированию обострений болезней. Реализация этого принципа позволяет снизить внезапную смертность на 35–40%.

Пятый принцип третичной профилактики — систематическое прохождение пациентами с болезнями органов кровообращения

оздоровительных циклов на основе физического тренинга, алиментарной, бальнео- и климатотерапии. Такие циклы проводятся по врачебным предписаниям и под медицинским контролем, а их частота определяется функциональными возможностями организма больного. Это позволяет снизить частоту обострений сердечно-сосудистых болезней на 54–62%.

Шестой принцип третичной профилактики — обучение пациентов с болезнями органов кровообращения адаптированному к возможностям их организма здоровому образу жизни (ЗОЖ). Адаптация касается, прежде всего, таких параметров ЗОЖ, как движение, закаливание, суточный режим жизни, которые должны иметь щадящую форму. Это позволяет снизить смертность на 25–30% и снизить рецидивы на 45–50%.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований позволили научно обосновать и сформулировать меры вторичной и третичной профилактики болезней системы кровообращения. Меры вторичной профилактики базируются на пяти медико-социальных принципах, а меры третичной профилактики — на шести медико-социальных принципах. Эти принципы и меры в дальнейшем станут основой методических рекомендаций для учреждений практического здравоохранения «Критерии, организационные принципы и формы реализации первичной, вторичной и третичной профилактики болезней системы

кровообращения среди населения техногенного региона».

S.V. Grishchenko, S.S. Pravodelov, I.S. Fedoseeva, K.A. Yakimova, E.A. Semikoz, V.S. Kostenko

JUSTIFICATION OF PRINCIPLES AND MEASURES OF SECONDARY AND TERTIARY PREVENTION OF DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM AMONG THE POPULATION OF A TECHNOGENIC REGION

Abstract. *The work is devoted to Scientific substantiation of principles and measures of secondary and tertiary prophylaxis of diseases of the circulatory system. For the first time five medical and social principles of secondary prevention and six medical and social principles of tertiary prevention.*

Key words: *hygiene, prevention, diseases of the circulatory system*

ЛИТЕРАТУРА

1. Агарков В.И. Болезни системы кровообращения среди населения урбанизированного региона / В.И. Агарков, С.В. Грищенко, В.П. Коровина – Донецк: Норд-Пресс, 2004. – 166 с.
2. Агарков В.И., Грищенко С.В., Костенко В.С., Агарков А.В., Бугашева Н.В. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики. – Донецк. 2017 – 128 с.
3. Влияние загрязнения окружающей среды на состояние здоровья населения: взаимосвязь дисэлементоза с различной патологией сердечно-сосудистой системы : монография / Г. А. Игнатенко, Д. О. Ластков [и др.]. – Чита : ЗабГУ, 2021. – 231 с.
4. Грищенко С.В., Экологические факторы риска болезней системы кровообращения среди населения высокоурбанизированного региона / С.В. Грищенко, И.И. Грищенко, Е.Б. Соловьев, Г.Р. Минаков, К.А. Якимова, О.С. Антропова // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2017. Том 21, №3. – с. 227-233
5. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 544 с.