

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. N 444 «О главных внештатных специалистах министерства Здравоохранения российской федерации».

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

5. Приказ Министерства здравоохранения от 26 июля 2012 года № 841-П «Об утверждении Порядка организации эпидемиологической службы в Свердловской области».

УДК: 37.062.3

**Коновалов В.В., Козменко О.А.
ПРОБЛЕМЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
ОРГАНИЗАЦИЯ ПУТЕЙ ИХ РЕШЕНИЯ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской
Федерации
Пермь, Российская Федерация

**Konovalov V.V., Kozmenko O.A.
PROBLEMS OF CARDIOVASCULAR DISEASES AND ORGANIZATION
OF THEIR SOLUTION**

Department of philosophy and bioethics
Federal state budgetary educational institution of higher education «Academician ye.
A. Vagner Perm state medical university » of the Ministry of healthcare of the
Russian Federation
Perm, Russian Federation

E-mail: ol.kozmenko@yandex.ru, vlad_konovalov_95@mail.ru

Аннотация. Рассмотрены главные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что на сегодняшний день, сердечно-сосудистые заболевания остаются лидирующими. Выявлены предположительные пути их решения.

Annotation. The article describes the main cardiovascular diseases. We showed, that cardiovascular diseases is still the most common of all diseases. We revealed possible ways of organization of their problems.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, пути решения, здравоохранение.

Key words: cardiovascular diseases, ways of their solution, health care.

Введение

В современном обществе заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) сохраняют свою медицинскую и социальную значимость, что подтверждает их высокая распространенность, высокий уровень смертности населения и высокий уровень первичной инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Своевременное выявление ССЗ, и их факторов могут способствовать снижению уровня смертности [1].

Цель исследования – выявление основных проблем сердечно-сосудистых заболеваний и пути их решения.

Материалы и методы исследования

На основе данных справочника Пермского Кревого Аналитического Центра оценивались следующие показатели за 2015-2017 года: охват диспансерного наблюдения (ОДН), структура общей заболеваемости (ОЗ), структура первичной заболеваемости (ПЗ), временная утрата трудоспособности на 10000 населения (ВУТ), смертность на 10000 населения, вес посещаемости врачей (ВПВ), обеспеченность и укомплектованность врачами (ОиУВ), вес аттестованных врачей (ВАВ) на 10000 населения, структура первичной инвалидности (СПИ).

Результаты исследования и их обсуждения

В г. Перми и Пермском крае в течение 3 лет (в период с 2015 – 2017 года) отмечалась следующая динамика показателей.

1. ОДН всего населения с ССЗ увеличился на 13,8%. Среди детей (0-14) данный показатель снизился на 13,1% , среди подростков снизился на 9,8%, а у взрослых увеличился на 14,4%.

2. Структура ОЗ СК у всего населения увеличилась на 0,7%, у детей и подростков не изменилась, а у лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 0,5%.

3. Структура ПЗ СК у всего населения снизилась на 0,3%, у детей и подростков осталась прежней, а у взрослых снизилась на 0,4%.

4. ВУТ, в расчете на 10000 населения по ССЗ снизилась на 84 случая. По ИБС снизилась на 46 случаев, а по ЦВБ увеличилась на 449 случаев.

5. Смертность, в расчете на 10000 населения от ССЗ всего населения снизилась на 654 человека (что составляет 0,3%), смертность у трудоспособного населения снизилась на 321 человека (0,2%), среди детей (0-17) показатель не изменился.

6. Число посещений на 10000 населения всех терапевтов снизилось на 120 посещений. В структуре: у участковых терапевтов число посещений снизилось на 105 посещений, среди кардиологов - на 5 посещений, среди детских кардиологов - на 11, однако среди врачей общей практики - увеличилось на 8 посещений.

7. Обеспеченность врачами в целом по учреждению по специальностям: кардиология, детская кардиология, врачи общей практики, участковые педиатры - динамики не отмечалось.

8. Укомплектованность врачами по врачебным специальностям по учреждению: кардиологи - снижение на 0,1%, детские кардиологи - увеличение на 5,7%.

9. Удельный вес аттестованных всех врачей снизился по всем 3 категориям (высшая, первая, вторая), увеличился удельный вес аттестованных врачей детской кардиологии по всем категориям, однако снизился удельный вес аттестованных врачей кардиологов по всем категориям.

10. Структура первичной инвалидности среди взрослого населения снизилась по ССЗ на 814 случаев; среди трудоспособного населения на 227 случаев; среди детей (0-17) структура не изменилась.

На сегодняшний день, основные пути решения кардиологических проблем направлены на три главных блока, требующие исследований и разработок. Это - цифровое здравоохранение, инновации и организация помощи.

Таблица 1

Основные пути решения кардиологических проблем

Цифровое здравоохранение	Инновации	Организация помощи
Регистры	Маркеры риска	Клинические рекомендации и протоколы
Большие данные	Устройства приборы, материалы	Маршрутизация
Аналитика	Лекарственные препараты	Интегративные команды
Предсказательное и проспективное моделирование	Персонафицированная медицина	Управление качеством помощи
Телемедицина	Новые технологии	

Для снижения заболеваемости ССЗ и в целом болезней СК, населению необходим полный охват медицинской помощи, который должен иметь циклический характер. Кроме того, для правильной тактики к диагностике и подходу лечения должны учитываться «таргетные группы», для которых требуется разный подход в зависимости от возраста [2].

«Таргетные группы». Дифференциальный подход к лечению в зависимости от возраста

Молодые лица (до 50 лет): 1. Воздействие на факторы риска 2. Диспансеризация 3. Профилактические осмотры	Пожилые лица (старше 65 лет) и инвалиды 1. Коморбидность 2. Приверженность 3. Преимственность 4. Реабилитация 5. Гериатрия 6. Патронаж
Работающие и учащиеся 1. Диспансеризация 2. Периодические осмотры 3. Формирование ЗОЖ	Перипенсионный возраст 1. Диспансеризация 2. Профилактические осмотры 3. Диспансерное наблюдение

Циклический характер полного охвата медицинской помощи включает в себя:

1. Первичная профилактика (выявление ведущих факторов риска);
2. Скрининг заболевания в таргетных группах;
3. Оказание неотложной помощи;
4. Вторичная профилактика (обеспечение приверженности к лечению);
5. Реабилитация и диспансерное наблюдение населения.

Современную медицину в 21 веке трудно представить без цифрового здравоохранения. Это новая парадигма в здравоохранении.. Основное направление - это улучшение и развитие технического обеспечения поликлиник и больниц. Уже существует такая программа, как "Умная Клиника", которая включает в себя:

1. оптимальность охвата населения (маршрутизация);
2. эффективность использования ресурсов (сокращение затрат);
3. качество (автоматический контроль качества ОМП);
4. преимственность (обеспечение контроля введения пациента);
5. интегративность (комплексный подход диагностики и лечения причин заболевания, а не только симптомов).

Основная задача - это полный переход с бумажных носителей информации на цифровые. Развитие цифрового здравоохранения направлено и на создание новых способов дистанционного контроля и мониторинга артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), контроля работы имплантируемых устройств (кардиостимуляторы, КС). Остановимся поподробнее на каждом из этих пунктов [3].

1. Дистанционный контроль артериального давления заключается в установке параметров режима измерения и управления за измерителем артериального давления, измерении и анализе данных артериального давления

у пациента, воспроизведении и передаче данных. При этом измерителю артериального давления предварительно присваивают цифровой идентификатор и устанавливают в нем сотовый модуль.

2. Дистанционный контроль за ЧСС для диагностики экстрасистол. Механизм проведения аналогичен дистанционному контролю АД. В 2018 году на Всероссийском съезде кардиологов современный гаджет Apple Watch 4 был признан медицинским устройством для диагностики экстрасистол.

3. Удаленный мониторинг имплантируемых устройств у больных с аритмиями (КС) заключается в том, что врач назначает в системе даты опрашивания устройства пациента. В дальнейшем в заданные даты монитор опрашивает устройство и передает данные на сервер.

Самое главное, что к 2021г. все государственные и муниципальные организации субъекта Российской Федерации, участвующие в оказании скорой и неотложной медицинской помощи, должны быть подключены к Единому Диспетчерскому Центру приема и обработки вызовов.

Выводы:

1. Распространённость ССЗ на примере Перми и Пермского края: ОДН населения с ССЗ увеличился больше за счет взрослого населения. Общий ОДН по всем нозологиям так же увеличился, но в незначительных цифрах по сравнению с ОДН по ССЗ.

2. Наблюдается рост ОЗ СК у всего населения, больше за счет старше трудоспособного возраста. Возможно не снижение смертности от ССЗ среди детей (0-17) связана с низким ОДН.

3. Смертность от всех причин с каждым годом снижается среди всех возрастов. Структура первичной инвалидности среди взрослого населения и трудоспособного населения снижается по ССЗ и по всем нозологиям.

4. Касаемо оказания медицинской помощи, снижается число посещений терапевтов на 120 посещений, за счет участкового звена. Идет увеличение посещаемости врачей общей практики.

5. В заключение стоит отметить, что увеличение продолжительности жизни возможно лишь в меру преодоления феномена «сверх смертности» от ССЗ, на которые приходится подавляющая часть преждевременных смертей. Развитие информационных технологий приводит к тому, что современная медицина и образ кардиолога XXI века приобретает новые черты. Бурно развивается и телемедицина. Все это и дальнейшие инновации в области кардиологии могут привести к полной ликвидации проблемы ССЗ.

Список литературы:

1. Береславская Е. Б. Заболевания сердечно-сосудистой системы, современный взгляд на лечение и профилактику: учебник / Е.Б. Береславская – Москва: ИГ «Весь», 2010. – 192 с.

2. Органов Р. Г. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний трудоспособного населения России / Р.Г. Органов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. - №3. – С. 12-13.

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

3. Мишланов, В. Ю. Маркеры сердечно-сосудистого риска у больных ишемической болезнью сердца во время реабилитации на курорте Усть-Качка / В. Ю. Мишланов // XX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: сборник материалов конгресса (тезисы докладов). –2013. – С. 111.

УДК 314.42

Kazantseva A.V., Anufrieva E.V.
**MONITORING BEHAVIORAL RISK FACTORS AND FORMATION
OF HEALTH SAVING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS**

Department of Public health and health care
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Казанцева А.В., Ануфриева Е.В.
**МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО РИСКА И
ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА У
ПОДРОСТКОВ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E-mail: kazantseva.anna.net@gmail.com

Annotation. The article shows the results of a comparative assessment of the health-saving behavior in adolescents studying in schools and colleges of the Sverdlovsk region according to monitoring data of 2009-2018.

Аннотация. В статье приведены результаты сравнительной оценки здоровья берегающего поведения подростков, обучающихся в школах и колледжах Свердловской области по данным мониторинга 2009-2018 гг.

Ключевые слова: здоровье подростков, поведенческие факторы риска, уровень заболеваемости у подростков.

Key words: health of adolescents, behavioral risk factors, incidence rate in adolescents.

Introduction

According to the World Health Organization, the burden of chronic noncommunicable diseases (CND) is increasing as well as the socio-economic damage they cause. These diseases cause up to 75% of deaths at the age of 30-60 years. Two-thirds of premature deaths are the result of health behaviors that have become habitual in school and adolescence [1].

In the last decade, both in the Russian Federation and in the Sverdlovsk region, negative trends in public health have persisted. The number of adolescents within 20