

Снижение высокой смертности от основных неинфекционных заболеваний (ОИЗ) является актуальной задачей отечественного здравоохранения. Для её решения требуется широко-масштабная профилактика, направленная на формирование здорового образа жизни. Под здоровым образом жизни традиционно понимается отсутствие факторов риска (ФР), главными среди которых считаются курение, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, гиподинамия. Впервые они были описаны в рамках Фраммингского проекта (США). Считается, что одновременное устранение нескольких ФР снижает смертность – концепция интегрированной профилактики (СИНДИ). Предлагаются две профилактические стратегии: популяционная – воздействие на всё население и группового риска – воздействие на лиц с наличием ФР. Эффективность профилактических мероприятий предлагается оценивать по динамике факторов риска.

Однако с позиций доказательной медицины не предоставлено убедительных фактов, что устранение ФР обеспечивает требуемое оздоровление. В дискуссиях 1970-1980-х годов отечественная профилактическая школа отстаивала причинную концепцию ОИЗ, направленную на поиск и устранение их причин, среди которых важная роль отводилась социальным условиям жизни и влиянию высшей нервной деятельности на жизнеспособность человека. Высказывались предостережения, что ФР могут оказаться лишь индикаторами риска, пригодными для прогнозирования, но их устранение не улучшает прогноз. Американская школа, наоборот, придерживалась мозаичной концепции ОИЗ, где действуют равноценные для практики ФР в виде индивидуальных привычек и биологических особенностей организма. На том этапе пропагандистская система американской науки оказалась сильнее, обеспечив господство факторной концепции.

Накопленный за десятилетия опыт позволяет подвести итоги: какая концепция ближе к истине? От правильного ответа зависит будущее профилактического здравоохранения. Для изучения проблемы нами проведён анализ 26 отечественных и зарубежных программ многофакторной профилактики, составляющих «золотой фонд» профилактической медицины.

Профилактика на выборках из неорганизованного населения

1) Одним из первых многофакторных исследований стала 10-летняя профилактика ИБС в Гётеборге (Швеция) в начале 1970-х годов. Использовалась популяционная выборка мужчин 47-55 лет: 10 тыс. в группе вмешательства и 20 тыс. в группах сравнения. В конце наблюдения при профилактике зафиксировано снижение артериального давления, индекса массы тела, уровня холестерина крови и распространённости курения. Однако динамика сердечно-сосудистой и общей смертности между группами не различалась.

2) В СССР эталоном многофакторной профилактики ИБС являлось 5-летнее вмешательство в одном из административных районов Москвы в 1976-1983 гг. с дальнейшим 5-летним наблюдением. Профилактика проводилась на выборке 5001 человек – мужчины 40-59 лет, обслуживаемые районной поликлиникой. В качестве сравнения служила выборка 6113 мужчин другой поликлиники. При профилактике отмечалось снижение артериального давления, уменьшилась распространённость артериальной гипертензии и привычки курения. Тем не менее показатели сердечно-сосудистой и общей смертности за 1972-1982 гг., при стандартизации их исходных уровней, не отличались от группы срав-

Точка зрения

В поисках Выхода из тупика

Куда завела профилактическую медицину концепция факторов риска?



нения. Через следующие 5 лет общая смертность оказалась даже выше у выполнявших оздоровительные рекомендации.

Профилактика на рабочих местах

3-6) Самым большим исследованием на рабочих местах является 6-летняя Европейская кооперативная программа, проведённая под эгидой ВОЗ в 1970-е годы. Участвовали Бельгия, Великобритания, Италия, Польша, предоставившие для проекта 88 фабрик: по 44 фабрики для профилактики и контроля. Контингент исследования – мужчины 40-59 лет, более 30 тыс. в группах оздоровления. В итоге удалось снизить индекс риска ИБС на 11,1%. В то же время динамика реальной смертности от ИБС и всех причин не имели достоверных отличий от контроля.

7-10) В СССР в конце 1970-х годов выполнялась многоцентровая программа вторичной профилактики артериальной гипертензии на промышленных предприятиях в Москве, Донецке, две программы в Чебоксарах и др. В зависимости от степени повышения артериального давления назначалось немедикаментозное или медикаментозное лечение. Лицам с наличием ФР оказывалась профилактическая коррекция: отказ от курения,

устранение злоупотребления алкоголем, уменьшение в пище содержания калорий, холестерина и поваренной соли, оптимизация двигательной активности, осуществление психологической релаксации. В результате увеличилась осведомлённость работников о факторах риска, повысилась выявляемость гипертензии, выросла доля леченных и эффективно леченных больных. Однако динамика общей смертности в группах профилактики не отличалась от групп сравнения.

В результате удалось добиться существенного уменьшения диастолического АД, холестерина плазмы крови и распространённости курения. Снизился интегральный индекс коронарного риска. Однако динамика общей смертности и смертности от ИБС не различалась между группами вмешательства и контроля.

Профилактика на больших контингентах

13) Среди профилактических программ на больших контин-

дечно-сосудистых заболеваний, её динамика в экспериментальных районах не отличалась от остальной ФРГ.

15) В Германской Демократической Республике 5-летняя многофакторная профилактика ОИЗ реализована в 1976-1981 гг. Объектом вмешательства служил округ Шлейз (33 тыс. жителей), для сравнения использовался округ Диппольдисвальде (46 тыс. жителей). Оба региона имели сопоставимые показатели по набору основных социально-экономических параметров. В результате на территории вмешательства отмечалось достоверное снижение систолического и диастолического АД, холестерина плазмы крови, распространённости избыточной массы тела, частоты привычки курения. Доля леченных гипертензивных увеличилась на 22%, а эффективно леченных – на 67%. Однако динамика общей смертности и от сердечно-сосудистых заболеваний не отличалась от контрольного округа и страны в целом.

16) В Словацкой Социалистической Республике осуществлялась 6-летняя программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В группе вмешательства участвовали более 0,5 млн человек. В итоге на фоне отчётливого снижения уровней факторов риска не обнаружено уменьшения сердечно-сосудистой смертности по сравнению с остальной территорией страны.

Профилактика в малых городах

17-18) Особенностью профилактических программ малых городов являлось то, что объектами воздействия служили не множество жителей, объединённых местом проживания, а города как целостные социально-демографические образования. Эталонным таким дизайном служит 14-летний Стэнфордский «Проект пяти городов» (США), выполненный в 1979-1992 гг. среди населения 30-74 лет. Участниками были 5 городов Северной Калифорнии: 2 города вмешательства и 3 города контроля. Первые 7 лет осуществлялась коррекция, вторые 7 лет – наблюдение. В группе профилактики индекс коронарного риска уменьшился на 16%, а риска общей смерти – на 15%. В то же время смертность от ИБС и мозгового инсульта не различалась между городами.

19-21) Миннесотская 6-летняя программа «Здоровое сердце» (США) является многофакторным профилактическим исследованием, выполненным в 1980-1990 годы среди населения 30-74 лет трёх малых городов. Контрольные пары городов подбирались идентичными по численности, типу поселения, удалённости от крупного центра. В результате отмечено умеренное снижение уровней факторов риска. В то же время динамика смертности от ИБС и мозгового инсульта между городами не различались.

22) Потукетская 12-летняя профилактическая программа «Здоровое сердце» (США) осуществлялась в начале 1980-х годов среди жителей 18-64 лет. Для сравнения использовался другой город, имевший близкие социально-демографические показатели. Предмет воздействия – образ жизни и поведенческие привычки для оптимизации ситуации в отношении традиционных факторов риска, экологических условий, социально-культурных особенностей. В городах вмешательства удалось увеличить информированность населения о принципах здорового образа жизни. Однако показатели фак-

Профилактика у лиц с наличием факторов риска

11) В Хельсинки в 1974-1980 гг. проводилась 5-летняя профилактика сердечно-сосудистых заболеваний с последующим 10-летним наблюдением у 612 здоровых мужчин 40-55 лет с факторами риска. Было достигнуто снижение индекса риска ИБС на 46% относительно контроля. Тем удивительнее оказался рост смертности от ИБС в 2 раза, общей смертности – на 45% относительно сравнения.

Профилактика у лиц с высоким суммарным риском

12) Многофакторная 7-летняя программа профилактики при высоком суммарном риске ИБС выполнялась в 1973-1976 гг. в США (MRFIT). Исследование проводилось на 12 866 мужчинах 35-57 лет, отобранных из 362 тыс. жителей 18 городов и вошедших в верхние 15% распределения алгоритма риска ИБС. Группа профилактики включала 6428 человек, обычного медицинского наблюдения – 6438 человек. Вмешательство состояло в ступенчатом лечении АГ, совете отказаться от курения, диетологических рекомендациях с целью снижения массы тела и высоко-го уровня холестерина в крови.

гентах населения одним из наиболее крупных является 5-летний Северо-Карельский проект (Финляндия), проводившийся под эгидой ВОЗ в 1972-1977 гг. Профилактические мероприятия выполнялись в провинции Северная Карелия (181 тыс. человек), регионом сравнения служила провинция Куопио (253 тыс. человек). К концу проекта доля лиц с высоким кардиоваскулярным риском уменьшилась в Северной Карелии по сравнению с Куопио у мужчин на 32,6%, у женщин – на 27,3%; процент эффективно леченных больных АГ оказался в 2 раза больше в регионе вмешательства. Тем не менее динамика стандартизованной по возрасту общей смертности, смертности от ИБС, мозгового инсульта и ССЗ между регионами вмешательства и контроля не различалась.

14) В Федеративной Республике Германия 9-летняя программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний выполнялась в 1970-1979 гг. Контингентом вмешательства служило более 1,3 млн человек обоёго пола 20-69 лет на территории пяти округов. В качестве сравнения использовалось остальное население страны. По завершении проекта отмечено существенное снижение уровней факторов риска по регионам вмешательства. Что касается смертности от сер-

торов риска и динамика смертности от ИБС между городами не различались.

23) В 1978-1983 гг. в Северной Италии в городке Мартигнакко был реализован 5-летний проект профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Регионам сравнения служил городок Сан-Горгио. Проект показал возможность профилактического сотрудничества органов здравоохранения с политическими и общественными структурами. В группе вмешательства индекс коронарного риска существенно снизился. В то же время динамика общей смертности не различалась между городами.

Демонстрационные проекты

24) В отличие от исследовательских программ демонстрационные проекты не предполагают популяций сравнения. Наиболее эффективная демонстрация внедрения программы СИНДИ в России выполнена на территории Вологодской области (1,2 млн жителей). В 2000 г. был принят политический документ об охране и укреплении здоровья населения, на его основе разработаны план и программа действий по 10 направлениям формирования ЗОЖ. Осуществлялось тесное взаимодействие с проектом ВОЗ «ТАСИС». Под руководством областного Центра медицинской профилактики сформирована разветвленная сеть кабинетов медпрофилактики, создан регистр больных АГ. В городских поликлиниках открыты школы здоровья для профилактики и лечения гипертонической болезни, врачи обучены современным методам лечения и профилактики. Проведена подготовка 1500 волонтеров-пропагандистов для работы с населением по вопросам охраны здоровья. Вологда оказалась единственным в России городом, где одновременно функционировало четыре крупных профилактических проекта.

25) Аналогичный по масштабам и содержанию демонстрационный проект реализован в те же годы в Карелии (0,6 млн жителей). В 1999 г. решением республиканского правительства принята Концепция развития здравоохранения в Республике Карелия на 5-летие. Использовался опыт пилотных городов по реализации проекта ВОЗ «ТАСИС». Большой объем решенных за 5-летие задач позволил говорить об эффективном внедрении СИНДИ в Карелии.

Оценку влияния обоих проектов на смертность провели путём сравнения демографических данных по регионам и России в целом за 1990-2008 гг. Траектории общей смертности в Вологодской области, Республике Карелия и РФ шли почти параллельно до внедрения профилактических программ. С конца 90-х годов смертность в регионах вмешательства стала интенсивно нарастать, достигнув наибольшего отрыва от общероссийской динамики к 2003 г. С завершением активных профилактических действий уровень смертности пошёл на спад.

26) Эксперимент по внедрению программы СИНДИ на уровне целого государства осуществлён в Республике Беларусь. В 1995 г. издан приказ Минздрава «О развитии программы интегрированной профилактики и совершенствовании метода диспансеризации населения». Во всех областях инициированы демонстрационные проекты согласно рекомендациям экспертов ВОЗ. Издано 8 приказов Минздрава, проведено 7 республиканских и 8 региональных

семинаров по обучению врачей и медицинских сестёр протокольным вопросам. При поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ издано 7 практических руководств. Накапливаемый опыт широко внедрялся в работу учреждений государственного здравоохранения. Тем не менее к 2008 г. относительно 1995 г. смертность выросла в Белоруссии до 105,3%, а в России, где таких мероприятий не проводилось и демографическая ситуация считается неблагоприятной, смертность снизилась до 98,7%. Следовательно, реализация программы СИНДИ на республиканском уровне не обеспечила положительного влияния на жизнеспособность населения.

Итог – отрицательный

Оценивая итоги профилактической деятельности, сами участники программ приходят к заключению, что использованные подходы не могут быть рекомендованы для широкого внедрения. Применение технологий традиционной многофакторной профилактики в разных вариантах породило разочарывающие результаты. Динамика общей и коронарной смертности между группами вмешательства и контроля не имели достоверных различий. Смертность не уменьшалась даже при выраженном снижении факторов риска.

Известно методологическое правило «Post hoc pro ergo propter hoc» – «После не означает вследствие». Однако во Фрамингемском и других эпидемиологических проектах ни у одного из факторов риска не была проверена его причинно-следственная связь со смертностью общей и от сердечно-сосудистых заболеваний. Такой проверкой стал представленный опыт. Итог – отрицательный. Тем подтверждается правота отечественной профилактической школы, ориентирующей врача на поиск и устранение причин ОНЗ, в отличие от западной концепции этиологической мозаичности болезней. Изученные факторы риска являются скорее индикаторами риска, помогающими прогнозировать неблагоприятную ситуацию, но их минимизация не улучшает прогноз.

Дальнейшее господство факторной концепции способно завести профилактическую медицину в глубокий кризис. На повестку дня встаёт вопрос о смене здравоохраненческой парадигмы. К числу инновационных направлений можно отнести поиск истинных причин в этиологии ОНЗ, нахождение и стимулирование факторов «антириска», разработку способов управления резервами здоровья, обеспечение благоприятных социальных условий жизнедеятельности, изучение влияния высшей психической сферы на соматические процессы и т.д. Требуется расширение сферы профилактического здравоохранения с формированием стратегии индивидуальной профилактики, обеспечивающей «точечную» коррекцию риска смерти с использованием персонализированных моделей здорового образа жизни.

Игорь ГУНДАРОВ,
заведующий лабораторией
НИИ общественного здоровья
и управления здравоохранением
Первого Московского
государственного медицинского
университета
им. И.М.Сеченова,
доктор медицинских наук,
профессор.

НА СНИМКЕ: здоровый образ жизни – ключ к здоровью.

Акция

С верой в победу

Бывшие пациенты умеют дружить со спортом

«Мы все готовы побеждать!» – под таким девизом в губернском центре спорта «Кузбасс» в Кемерово прошёл необычный физкультурный фестиваль. Его участниками стали семьи детей, справившихся с тяжёлыми заболеваниями. В роли капитанов команд выступали бывшие пациенты, а ныне – практически здоровые дети и подростки в возрасте от 7 до 16 лет.

Не говорить о том, какое именно заболевание перенёс ребёнок, – такое условие поставили родители. И организаторы фестиваля – Департамент охраны здоровья населения и Департамент молодёжной политики и спорта Кемеровской области – неукоснительно соблюдали их требование. Консультант Департамента охраны здоровья населения Наталья Копылова лишь сообщила, что участников могло быть и больше: приглашения разослали во все административные территории Кузбасса. Но какие-то семьи посчитали себя неспортивными, в других родители не смогли выкроить время среди рабочей недели. Да и последнее слово всё равно оставалось за лечащими врачами ребят: к участию в состязаниях допустили лишь



тех, чьё здоровье не вызвало сомнений и опасений. В итоге на стартовую линейку выстроилась 31 команда – представители 15 городов и районов области. Их названия говорили сами за себя: «Оптимисты», «Радуга»,

«Успех», «Фортуна»... Боулинг, метания дротиков, туристическая эстафета... Программа состязаний была рассчитана не на спортсменов – на обычных людей.

– Я лечился в одной из больниц Новокузнецка, – уточнил капитан команды «Альфа» Антон Тюренков. – Когда проблемы остались позади, врачи попросили принять участие в фестивале. Сначала мне просто было неудобно отказать. А теперь вижу, как это весело и здорово!

Его земляки, супруги Наталья и Николай Щегловы, приехали вместе с сыном Дмитрием.

– Раньше мы в подобных мероприятиях не участвовали, – признаётся Наталья. – А тут решились. Всё очень оптимистично! Начинаешь понимать, что вместе можно справиться с любой проблемой. Хочу, чтобы сын это тоже прочувствовал и запомнил.

С ней трудно не согласиться. Серьёзный диагноз – это стресс для любой семьи. Тем более сильный, если болеет ребёнок. А выйти из стресса порой труднее, чем преодолеть болезнь. «Перетасовать» и подружить семьи со схожими проблемами, зарядить их положительными эмоциями и верой в победу над трудностями – такую задачу и ставил фестиваль. В новом учебном году его участникам будет что вспомнить и обсудить с одноклассниками.

Валентина АКимова,
соб. корр. «МГ».

Кемерово.

НА СНИМКАХ: когда болезнь позади; хочу победить!

Фото Фёдора БАРАНОВА.



Новости

От сердца к сердцу

Пчеловоды Алтай вручили подарки пациентам краевого психоневрологического детского санатория и краевого госпиталя для ветеранов войн.

В рамках благотворительной акции «От чистого сердца», которая стала уже доброй традицией фестиваля «Медовый спас»,

пчеловоды края поставляют натуральный мёд детским домам, домам престарелых и ветеранским организациям под акцию «Спасибо дедам за победу».

Представители Союза пчеловодов Алтайского края вручили подопечным краевого госпиталя ветеранов войн бочонки натурального алтайского мёда, а также

подарили им концертную программу ансамбля русской песни «Тальяночка».

А чуть позже состоялось чаепитие с натуральными мёдами и интерактивная образовательная игра «Пчелиное путешествие» в краевом психоневрологическом детском санатории с наградами и призами.

Алёна ОСТАПОВА.

Барнаул.