



Опыт регионов

Эмилия Волкова: «Профилактика и здоровый образ жизни – лекарство от вымирания»



Эмилия Григорьевна, в чем причина таких настораживающих цифр сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности?

Прежде всего, в недостаточном внимании к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, в невысокой просвещенности людей о методах и способах предотвращения и лечения этих заболеваний. Можно отметить эту особенность как со стороны больных, так и со стороны людей, которые занимаются распределением средств на ту или иную отрасль медицины. Часто врач оказывает пациенту медвежью услугу – он ставит диагноз, назначает лечение и не ведет никакого контроля за течением заболевания у пациента. Получается, что и больной обманывает сам себя, полагая, что несвоевременный прием препаратов либо прием более дешевых препаратов, самолечение не отразится на состоянии его здоровья и никак не повлияют на ход заболевания. Однако это совсем не так. Огромные деньги выделяют на новое современное оборудование, не обращая внимания на профилактику, на терапевтические методы борьбы с болезнями. А если руководствоваться исследованиями в области диагностики заболеваний и статистикой снижения смертности не только в нашем регионе, но и по всей стране, то мы убедимся, что победить смертность и, как следствие, демографическую яму уже к 2012 году невозможно, увеличение рождаемости здесь не поможет. Смертность населения можно значительно уменьшить, вовремя выявив риски и предотвратив сердечно-сосудистые заболе-

35% всех смертей происходит от сердечно-сосудистых заболеваний у людей в возрасте от 18 до 64 лет. По статистике, смертность от артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий. О том, как предотвратить возможные трагедии, какова кардиологическая ситуация на Южном Урале, челябинскому корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в кардиологии и ангиологии» Еленой Ровинской рассказывала главный кардиолог Минздрава Челябинской области, проректор по научной работе и международным связям Уральской государственной академии дополнительного образования Федерального агентства по здравоохранению, доктор медицинских наук, профессор Эмилия Григорьевна Волкова.



вания. За рубежом такая практика действует уже многие десятилетия, и наша медицинская академия активно сотрудничает с иностранными специалистами в этом направлении – мы обучаем за границей наших молодых специалистов, отправляем их на стажировки, нас приглашают в США, Англию, Германию поделиться опытом по реализации собственных проектов по изучению распространенности заболеваний и способов эффективной борьбы с ними.

Кто относится к группе риска, кому прежде всего стоит опасаться сердечно-сосудистых заболеваний?

Я бы выделила наиболее опасные из сердечно-сосудистых заболеваний – на первом месте, конечно, артериальная гипертензия – ей страдают 37% трудоспособного населения, затем – ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и, как следствие, инфаркты, инсульты, ожирение, нарушение обмена веществ, повышенный холестерин и снижение качества жизни населения. Что касается группы риска, 67% курящих мужчин и 12% курящих женщин автоматически попадают в группу риска среди исследуемой возрастной категории от 18 до 64 лет, также сюда можно отнести более 50% людей с повышенным уровнем холестерина, тех, кто ведет малоподвижный образ жизни и имеют однообразный рацион питания.

Благодаря нашим методам, нам удалось выяснить интересную закономерность – состояние здоровья и возможность заболеть сердечно-сосудистыми заболеваниями тесно связаны с уровнем образования, активностью человека и его материальным положением. Меньше всего шансов попасть в группу риска у людей со средним достатком. Рискуют наиболее обеспеченные и материально неустойчивые слои населения. У них намного больше стрессов, нарушен режим дня и питания. Благодаря исследованиям выяснилось, что

только 30% населения ведут активный образ жизни, следят за питанием и правильным рационом. 37% регулярно употребляют в пищу овощи, 20% – фрукты, а ведь это ключевые моменты в обеспечении правильного питания и своего рода гарантия сохранения своего здоровья.

Эмилия Григорьевна, расскажите, в чем заключаются ваши методы клинической эпидемиологии и как они реализуются на практике?

Наши методы – это и есть практика. Наверное, главная традиция клиницизма – идти от больного. Мы изучаем факторы, которые вызывают сердечно-сосудистые заболевания, проводим исследования по распространенности факторов риска в субъекте федерации как в отдельно взятом сегменте, что позволяет эффективно оценить факторы риска, создать полную и достоверную картину, грамотно выбрать методы профилактики и предотвратить заболевания на ранней стадии.

Реализация наших проектов по снижению смертности с организацией мобильных бригад в регионах и в районах, а также с помощью экономического стимулирования врачей за 2007–2008 год позволила снизить смертность трудоспособного населения в 3,5 раза, на 50% уменьшить количество инфарктов и инсультов – это, конечно, очень высокие показатели и бесспорное доказательство эффективности профилактики и продуманного экономического подхода к системе здравоохранения.

Эмилия Григорьевна, какие преграды, на ваш взгляд, существуют на пути к грамотной диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, их профилактики и лечения?

Конечно, это недостаточное финансирование проектов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, отсутствие системного подхода к проблеме инфор-

мирования населения, проведения исследований в этом направлении, есть даже некоторые юридические моменты – например, в нашем законодательстве существует закон «О защите персональных данных», он существенно препятствует достоверному мониторингу существующей ситуации в регионе, тормозит эффективность опросов, жизненно необходимых для анализа и выявления факторов риска. Также, на мой взгляд, существуют недостатки в законодательстве, связанные с «Законом о разграничении полномочий» по экстренным показаниям. Дело в том, что к высокотехнологической помощи у нас относятся только операции, и проводятся они лишь в областных или федеральных учреждениях, а экстренная помощь (инфаркт, инсульт) не входит в этот список. Было бы неплохо расширить понятие высокотехнологической помощи.

Ну и, наверное, присутствуют моменты элементарной бесхозяйственности в системе здравоохранения. Возможно, это скорее исключение из правил, но, к сожалению, встречаются просто абсурдные ситуации по отношению к больным. Например, ситуация с коронарографией – сначала больные отстоят в очереди на эту процедуру, ее проведут, поставят временный кардиостимулятор, а оригинальных устройств больным не дают, те ждут своей очереди вновь, и приходится проводить процедуру еще раз.

Эмилия Григорьевна, как вы оцениваете перспективы кардиологии на Южном Урале?

Если рассматривать ситуацию в общем, то в регионе будущее, конечно, за молодыми кадрами – перспективными специалистами в кардиологии. Ведь недаром по всей стране специалистов-кардиологов Челябинской области называют креативной школой кардиологов. Наше будущее – за наукой, поиском новых способов лечения сердечно-сосудистых заболеваний. ☺