



Организационно-методические основы восстановительной медицины

РАЗВИТИЕ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ – ГЛАВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

УДК 616.1/9:616.89

Лядов К.В., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН- директор ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздравсоцразвития России, г. Москва

Преображенский В.Н., д.м.н., профессор –К зав.кафедрой поликлинической терапии с курсом восстановительной медицины Московского стоматологического института, г. Москва,

Беганова Т.В., к.м.н.- консультант департамента высокотехнологичной медицинской помощи Минздравсоцразвития России, г. Москва,

Г.Е.Филиппова, ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом восстановительной медицины Московского стоматологического института г.Москва

Введение

Неинфекционные заболевания (НИЗ), травмы и несчастные случаи приводят к глобальным социально-экономическим потерям. В связи с отсутствием в стране единого стратегического документа по профилактике НИЗ, в октябре 2006 года Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Европейское региональное бюро ВОЗ заключили договор о разработке стратегии профилактики и контроля НИЗ в России. Стратегия разработана многодисциплинарной межсекторальной группой, организованной Минздравсоцразвития России и при участии экспертов ВОЗ и ряда международных экспертов. В представленной стратегии отражены основные профилактические направления: популяционная стратегия - воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития НИЗ среди всего населения, выявление и снижение уровней факторов риска у людей с высоким риском развития НИЗ. В стратегии определены цель, задачи, основные направления действий по профилактике НИЗ, пути их реализации в условиях современной России, способствующие охвату всего населения и представляющие равные права на здоровье всем жителям Российской Федерации(1,2). В этой связи издание нормативно-правовых актов Минздравсоцразвития России о создании центров здоровья в Российской Федерации является важным фактором профилактики НИЗ.

Целью настоящего исследования явилось: разработка нормативных критериев оценки вегетативных нарушений у школьников старших классов; оценка частоты выявления показателей АД (особенно лабильной его формы), а также оценка эффективности применяемого диагностического оборудования в центрах здоровья РФ.

Материал и методы исследования

Проанализированы показатели оценки вегетативной нервной системы в вариабельности сердечного ритма(ВРС) с учетом рекомендаций Европейского кардиологического общества (см. таблицу), с помощью аппаратно программ много комплекса «Поли-спектр».

Таблица. Показатели временного и спектрального анализа у подростков в покое

Показатели	Контроль	1 группа	2 группа	3 группа
TPмс2/Uw	3106+1018	2341+874	1979+724*	1750+772*
LFмс2/Гц	886+345	718+331*	720+339*	682+305*
HFмс2/Гц	964+325	513+234	416+242*	350+329*

Примечание. достоверность различий при сравнении между группами $p < 0,005$.

TP – общая мощность сердечной деятельности; LF-высокочастотные колебания ВРС; HF-низкочастотные колебания ВРС

Для анализа было обследовано 1456 школьников старших классов, которые были разделены на три группы: 1-я, не имеющие соматических и неврологических жалоб; 2-я,

имеющие различные вегетативные нарушения; 3-я, имеющие снижение толерантности к физической нагрузке. Разрабатывались критерии оценки показателей вегетативной нервной системы для лиц молодого возраста для оценки вегетативного статуса, которые представлены в таблице 1. На втором этапе оценивались показатели психологического тестирования с помощью аппаратно-программного комплекса «Эксперт-В» для оценки эффективности данной системы у лиц молодого возраста.

Обсуждение полученных результатов

В результате проведенного анализа выявлены следующие особенности оценки показателей вегетативной нервной системы: собственно синусовый ритм у подростков характеризуется разбросом интервалов RR, значительно превышающих нормативные значения. Параметры разброса интервалов менее 155 мс следует считать не регулярным, а маловариабельным ритмом; особенностью ритма сердца у подростков является большая частота смещения в пределах правого предсердия, так называемый многофокусный ритм. Отдельные эпизоды смещения водителя ритма при отсутствии клинических данных следует считать вариантом нормы; значения RR в пределах 155-486 мс при 5-ти минутной записи вариабельности среднего ритма (далее – ВРС) практически здоровых нетренированных подростков 14-16 лет можно считать физиологической нормой. Половые различия показателей ВРС для подростков в возрасте 14-16 лет свидетельствуют об уровне парасимпатической активности. У девушек показатели парасимпатической активности выше, чем у юношей. У подростков спортсменов с высоким уровнем физической тренированности все показатели ВРС выше, чем у подростков, ведущих обычный образ жизни. В целом для практически здоровых лиц молодого возраста, ведущих активный образ жизни, общая мощность спектра (TP) составляет более 2500 мс²/Гц, баланс отделов вегетативной нервной системы в пределах 0,5-1,5. По нашему мнению, именно эти три показателя спектральной мощности (LF/HF.VLF%) наиболее информативны при оценке и интерпретации показателей ВРС. Полученные данные являются важными, т.к. позволяют интерпретировать нарушения вегетативного статуса у лиц молодого возраста и позволяют диагностировать функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы на ранней стадии.

Исследование психологических показателей у лиц молодого возраста проведено впервые с помощью диагностической компьютерной системы. Применение данной системы позволило выявлять психологические нарушения у этих лиц в 58-65% случаев. В том числе тревожно-фобические расстройства в 35,3% случаев; астено-депрессивный синдром- в 11,3% случаев, эмоциональные расстройства- в 32,3%. Выявленные изменения требуют проведения психологической коррекции или медико-психологической реакции. Наши наблюдения показывают, что без проведения коррекционных мероприятий у этих лиц лабильная артериальная гипертензия формируется в

45-47% случаев и требуют медикаментозного лечения и больших экономических затрат.

Вторым важным аспектом анализа было изучение эффективности использования предлагаемого оборудования для определения скрининг оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма и других технологий, определенных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Анализ оснащенности 44 центров здоровья Российской Федерации рекомендованной аппаратурой показал, что оснащение представленной аппаратурой в большинстве случаев составляет не более 60-65%. Кроме того, в большинстве случаев представленные компьютерные диагностические системы не выполняют стандартизированных требований Европейского кардиологического общества, в связи с чем, необходим пересмотр спецификации компьютерных технологий для возможности проведения сравнительных исследований и возможности анализа полученных результатов с позиций профилактики НИЗ.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ направлению в центр здоровья подлежат: лица по направлению врачей поликлиники; лиц для обследования направленных работодателями; лица, прикрепленного контингента, имеющих желание получить оценку своего здоровья.

Первый полученный нами опыт показал, что для раннего выявления функциональных нарушений и ранних форм заболеваний обязательно направлению подлежат: лица старших классов образовательных школ и колледжей; студенты вузов 1 и 2 курса; лица, имеющие ненормированный рабочий день и воздействие стрессогенных факторов.

Кроме того персонал, привлекаемый в центры «Здоровья» выполняет обязанности на функциональной основе и в большинстве случаев не владеет навыками использования компьютерных диагностических систем. В связи с чем необходимо введение курса обучения (72 часа) для врачей и сестринского обучения, включающий обязательное изучение и овладение практическими навыками для использования аппаратуры в центрах «Здоровья»

Выводы

Первый предварительный анализ работы центров здоровья показал необходимость существенного пересмотра контингентов для профилактических осмотров в центрах здоровья (школьники старших классов, студенты), а также изменения спецификации представленной аппаратуры в сторону стандартизации и соответствия критериям Европейского кардиологического общества.

Необходимо оснащение центров аппаратурой для оценки психологического статуса и применения программ коррекции выявленных нарушений.

Необходимо создание стандарта образования для врачей и среднего персонала работающих в центрах здоровья

ЛИТЕРАТУРА

1. Лядов К.В., Преображенский В.Н. Реабилитация кардиологических больных. – М. Геотар медиа, 2005, 320с.
2. Лядов К.В., Шаповаленко Т.В., Беганова Т.В. Научно-методологические подходы к организации центров восстановительной медицины и медицинской реабилитации. - М. Медпрактика, 2009, 231с.

РЕЗЮМЕ

Представлены первые данные эффективности работы центров здоровья РФ. Показано, что необходимо изменение стратегии работы этих центров и изменение контингентов обследованных пациентов. Показано, что применяемое оборудование не адаптировано к критериальным показателям и доказано это на примере изучения вариабельности сердечного ритма у подростков на изучении показателей вегетативного статуса.

Ключевые слова: центр здоровья, адаптация, функциональные резервы, аппаратно-программный компьютерный комплекс, вегетативный статус, профилактика, психологическая реабилитация.

ABSTRACT

The identify the best markers of heart rate variability (HRV) dynamic of observation young people. Scientific research show non effectiveness works center of healphy of Russia. Specifik equipment non adaptation for research of young people. In assessing HRV dynamics was the most information parameter sinse its dynamics coincided with the temporal and spectral HRV very effectiveness method in young people.

Key words: Center of healphy, adaptation, functional reserve, programmer computer complex, vegetative status, profilaxis, social rehabilitation.