

Л. Д. Абдуллаева, А. А. Баранник, А. И. Бармина, Е. А. Борзов, М. Г. Васильева, М. В. Конохова, И. А. Жмакин, В. Л. Красненков, Н. П. Кириленко, О. М. Королёва
ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

МОБИЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ТВЕРИ, КАК МЕДИЦИНА ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

Сегодня в Российской Федерации отмечается высокий уровень смертности в трудоспособном возрасте, что ведет к большим экономическим потерям. Убыль населения, по данным Росстата, за половину 2013 года составила 52 852 человека, а общее число умерших россиян — 956 026. Ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания и инфаркт миокарда, причинами которых становятся гипертоническая болезнь и атеросклероз — это главные причины смертности в нашей стране, что составляет порядка 55 % от общего числа умерших. Только за полгода по этой причине скончались 525 431 человек. В связи с этим при организации медицинской помощи актуальной является задача раннего выявления, как факторов риска, так и заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних стадиях. Поэтому развитие мобильного здравоохранения — это отражение основных положений общей программы развития здравоохранения до 2020 года, а именно: приоритет профилактики заболеваний, мотивация к ведению здорового образа жизни, использование технологий персонализированной медицины, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Несмотря на большое количество доступных медицинских учреждений, наличие системы организации медицинской помощи населению, а также равного доступа к ней для всех категорий граждан, не всегда люди находят время и желание обратиться за помощью до наступления проблем со здоровьем. Таким образом, организация площадок мобильного здравоохранения облегчает доступность первичной диагностики некоторых заболеваний для людей, которые заботятся о своем здоровье.

Работа в режиме мобильного здравоохранения — шаг к достижению снижения смертности.

Цель исследования: выявить у взрослого населения г. Твери основные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний; изучить эффективность применения у обследованных способа коррекции основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний с помощью онлайн-кабинета, e-mail или соцсетей («ВКонтакте»); изучить у обследованных способ проведения мониторинга основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний с помощью технологий мобильного здравоохранения; разработать механизмы взаимовыгодного партнерства между государственными, муниципальными и частными медицинскими учреждениями при реализации современной модели профилактики хронических неинфекционных заболеваний с помощью технологий мобильного здравоохранения; приблизиться к решению проблемы доступности медицинской помощи и диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

Материалы и методы

На оборудованных медицинских площадках в торгово-развлекательном центре «Рубин» и торговых центрах «А-Мега» и «Кредо» Твери проводилось профилактическое консультирование. В него входило: ознакомление и подписание добровольного информированного согласия на проведение опроса и обследования, заполнение листа регистрации факторов риска здоровья, измерение роста, массы тела, артериального давления и жировой массы тела, определение экспресс методом уровня глюкозы и холестерина крови, а также регистрация ЭКГ в стандартном отведении I (290 человек) и в 12-ти общепринятых отведениях с использованием виртуальных технологий (система «Кардиоритм»). Её функциональной особенностью является то, что с её помощью можно

не только передавать сигнал ЭКГ врачу функциональной диагностики ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер», но и одновременно с этим получить от него по встроенному телефону заключение об ЭКГ. Кроме этого с помощью системы «Кардиоритм» возможно было получить ЭКГ на мобильный телефон врача, чтобы он не только мог оценить её, но и продемонстрировать пациенту. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ WinPeri (использовался критерий Фишера).

Результаты и обсуждение

Мобильное здравоохранение является программой для выявления ранних возможных отклонений в состоянии здоровья населения. Оно позволяет обеспечить раннюю диагностику некоторых заболеваний, связь с врачом для получения рекомендаций относительно выявленных отклонений.

Всемирная организация здравоохранения предложила использование мобильных технологий для того чтобы обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию, ведь около 90% жителей земного шара имеют доступ к сотовой связи и интернету. При этом у большинства людей существует проблема доступа к квалифицированной медицинской помощи. Поэтому связь беспроводных технологий и медицины способна помочь решить массу проблем, в которые входят, в том числе, и занятость населения, поскольку многие не располагают должным количеством времени для посещения врача и дальнейшего обследования.

В проведенном исследовании, которое включало в себя: оценку роста, веса, артериального давления, содержания жира в организме, измерение уровня глюкозы и холестерина крови, одноканального ЭКГ, а также ЭКГ в 12 отведениях участвовало 534 посетителя ТРЦ «Рубин», ТЦ «А-Мега» и ТЦ «Кредо», из них 162 мужчин и 372 женщины. При обследовании выявлены следующие результаты: распространенность курения — 20,2 %, а так же пассивного курения — 32,5 %, нерациональное питание — 55,3 % , гиподинамия отмечена у 32,7 % обследованных, отягощенный анамнез по сердечно — сосудистым заболеваниям в 50,4 % случаев, отягощенный анамнез по сахарному диабету — 15,4 %, тахикардия — 16,6 %, избыточная масса тела обнаружена у 65,9 % человек, увеличенная окружность талии — 66 %, повышенный уровень холестерина в крови — 59,7 %.

Большинство людей, обследованных нами, не обращалось в последние полгода за квалифицированной медицинской помощью, что также свидетельствует об актуальности развития мобильного здравоохранения в Тверском регионе. Наличие личного кабинета позволяет поддерживать связь с врачом и получать необходимые, а также, что немало важно, своевременные рекомендации, которые будут даны на основании проведенного скринингового обследования, результаты которого будут представлены в том же кабинете. Настоящая программа сотрудничает с некоторыми медицинскими учреждениями г. Твери, что дает возможность, при необходимости, направлять обследованных на консультацию специалистов, а также проведение суточного кардиомониторинга при выявлении некоторых отклонений на ЭКГ. Главным минусом системы является защита данных. Для решения этой проблемы понадобятся финансовые затраты. Однако плюсов, которые предлагает мобильное здравоохранение, все же больше. И главный из них — это возможность спасти чью-то жизнь.

Выводы

1. Выявлено, что нерациональное питание, избыточная масса тела, повышенный уровень холестерина в крови выявлено более чем у половины профилактически консультированных в рамках программы, что способствует развитию хронических неинфекционных заболеваний.
2. Наличие онлайн-кабинета позволяет не только ознакомиться с результатами проведенных исследований, но и корректировать и контролировать состояние здоровья согласно рекомендациям врача.

3. Технологии мобильного здравоохранения при совместном сотрудничестве с врачами функциональной диагностики ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер» позволяют быстро качественно оценить некоторые показатели здоровья.
4. Учитывая, что более половины обследованных не обращались к специалистам и не подозревали о наличии у себя отклонений в состоянии здоровья, многие обратили на это внимание и желают активно сотрудничать.
5. Размещая площадки мобильного здравоохранения в крупных торговых центрах, мы частично решаем проблему доступа медицинской помощи.

Литература

1. Новгородцева Н. Я. Частота гетеротопных аритмий в популяции сельского населения красноярского края по данным однократной регистрации ЭКГ / Н. Я. Новгородцева, Н. Г. Гоголашвили, Л. С. Поликарпов // Актуальные проблемы современной клиники. — Красноярск, 2000. — С. 68–72.
2. Ким Л. Б. Значимость факторов риска инфаркта миокарда у мужчин при различных исходах заболевания/ Л. Б. Ким, А. Н. Путятин // Российский кардиологический журнал, 2014. — № S5 (109). — С. 58.
3. Красненков В. Л. Моделирование индивидуального рациона питания: от учебного процесса до массового использования/ В. Л. Красненков, В. А. Синода, Н. П. Кириленко, О. В. Баранова, С. Ф. Сергеева// Материалы научно-практической конференции центрального Федерального округа Российской Федерации с международным участием «Инновации и информационные технологии в диагностической, лечебно-профилактической и учебной работе клиник» — Тверь, 10-11 декабря 2009 г. (с.33-34).
4. В. Л. Красненков Формирование профилактической среды: традиционные и инновационные подходы / В. Л. Красненков, Н. П. Кириленко //Материалы VIII Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» — Москва, 2014, с. 425 (396-400)
5. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации / Под ред. С. А. Бойцова и А. Г. Чучалина. — Москва, 2013 г. Режим доступа: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/prevent.pdf>.
6. А. М. Сердюк Укрепление и сохранение здоровья человека — общее дело ученых разных стран/ А. М. Сердюк, В. Н. Корзун, М. Н. Калинин, Давыдов, Б. Н. Кириленко Н. П., И. А. Жмакин // — Environment&Health (Довкілля та здоров'я) N1, 2010, С. 3-8.