

April 28, 2016

Смертность в результате цереброваскулярной болезни, массовое молчаливое убийство женщин: что делать, министр Лоренцин?

Маурицио Чинквеграни (профессор **внутренней медицины**, Интегрированный курс экстренной медицинской хирургии, Мессинский университет)

Смертность от цереброваскулярной болезни все больше становится проблемой женского пола. Рост социального дисбаланса, в сочетании с генетическим фактором и неблагоприятной экологической ситуацией, ставит под угрозу социальное и экономическое развитие страны. Можно ли допустить, чтобы наука, общественность и государственные власти оставили эту проблему без внимания?

Возросший риск цереброваскулярной болезни является третьей причиной смерти среди женщин; только в 2013 году были отмечены 58.373 случаев смертельного исхода, из них 60,36% среди женщин. По данным статистических агентств Istat и Dasoe, уровень смертности женщин в среднем на 20% выше смертности мужчин. Как отмечалось в газете «Il Sole 24 ore-Здравоохранение» от 8-14 марта 2016 в отношении проекта «Сейчас о женском сердце», опираясь на данные предварительного анализа с использованием данных региона Сицилия до 2013 г., мы проанализировали процентное соотношение распределения цереброваскулярных заболеваний, указанных в данных статистических агентств Istat как первой причины смертности, по различным городам и провинциям региона, а также в зависимости от пола и территории.

Мессина занимает первое место по смертности среди женщин, город Матера – на последнем.

Если в процентном соотношении по коронарным заболеваниям в среднем лидируют мужчины (опережая всего лишь на несколько процентов) с непостоянным распределением преимущественно в городах, то анализ данных цереброваскулярной смертности показывает рост этого заболевания преимущественно среди женщин, в среднем на 20 % по всей территории Италии. На Сицилии лидером по цереброваскулярным заболеваниям является Мессина (63.81%), превышая на 27,62% показатели по сравнению с мужчинами. Эти показатели выводят город на первое место по сравнению с другими более крупными городами на территории страны. Одно из последних мест занимает Матера, пожалуй единственный случай в Италии, когда показатели изменяются и наибольшее количество смертельных исходов в результате цереброваскулярных заболеваний приходится на мужчин – 4,5 %.

Наибольшему риску подвергаются женщины, проживающие на северо-востоке Италии, максимальная разница распространения заболевания среди женщин по отношению к мужчинам отмечается вдоль северной границы (70% Валле-д'Аоста, 70% Сондрио и 68% Гориция). Но каждое правило имеет свои исключения, и из анализа этих статистических данных следует, что в некоторых регионах, преимущественно южных (на Сицилии и Сардинии в частности), а также в некоторых местах в регионе Марке и городе Матера, уровень смертности в результате цереброваскулярных заболеваний не превышает 10%.

Многочисленные научные наблюдения Главного института здравоохранения (Istituto Superiore di Sanità) показали в последние годы изменение факторов риска у женщин, которые превзошли мужчин даже по случаям смертности в результате сердечных заболеваний (в 2013

г. было зарегистрировано 71,572 смертельных исходов в результате ишемической болезни сердца; 48,73% у женщин и 51,27% у мужчин).

Совокупность трагических факторов не позволяет больше ждать, необходимо требовать пересмотра факторов риска, как европейских, так и итальянских. Система здравоохранения до нынешнего времени отдавала предпочтение мужчинам, оставляя женщин на произвол их судьбы, без защиты и надлежащей процедуры диагностики и терапии, которая должна предусматривать индивидуальный срок очередности. Не оправданы случаи, когда лист ожидания одинаков для всех, в том числе и для тех, у кого риск уровня смертности на 20 % выше.

Стратегия вмешательства для устранения риска другая, поскольку и болезнь другая. После менопаузы женщины более подвержены гипертонии, к этому следует добавить такие риски как курение, полнота, сахарный диабет, ограниченная физическая деятельность, более низкий уровень образования, бедность как фактор социального дисбаланса (который на Сицилии среди менее состоятельных слоев населения увеличивает риск на 15 %): одним словом, срок жизни женщин южных регионов, в отличие от женщин северных регионов, заметно сократился по сравнению со сроком жизни мужчин.

Еще английские ученые в своем отчете "black report" в 1980 г. представили данные о том, как разница в состоянии здоровья и длительности жизни находится в прямой зависимости от доходов, увеличивая социальное расслоение в развитом обществе в период кризиса. Не так давно американский научный журнал JAMA писал об увеличении разницы в длительности жизни бедных и богатых (в период 2001-2014), вплоть до 15 лет среди мужчин и 10 лет среди женщин. Решением этой проблемы может послужить изучение этих анклавов, которые представляют меньший риск в тех случаях, когда генетика и воздействие окружающей среды равнозначны для женщин и для мужчин.

В связи с этим мы предлагаем министру здравоохранения провести исследование в этих микросистемах для поиска математического алгоритма, который поможет представить стране точные данные по риску для женщин и как их преодолеть, без необходимости проводить анализ по всей национальной территории, учитывая необходимость сокращения расходов. В действительности, государственная система здравоохранения должна заняться этой проблемой вплотную и поручить молодым исследователям изучить огромное количество полученных данных, имеющихся в распоряжении Центра общественного образования, который мог бы стать центром для обмена мнениями и позволил бы молодым ученым улучшить свою профессиональную подготовку и использовать накопленный опыт. Все это может быть реализовано только при условии, если будет возможность соединить в одном знания врача, накопленные в результате работы со своими пациентами, и внимательное отношение к человеку, а также возможность инвестировать в будущее. Только знание проблем территории позволит ограничить и перераспределить расходы.

В этом случае Государство должно взять на себя разработку новых программ в этой области, которые будут способствовать расширению сознания и формированию молодых исследователей - специалистов, компетентных во многих областях. Наше предложение Правительству – это разработать новую стратегию вмешательства, создать диагностические обучающие центры, которые будут более быстрыми и маневренными, чем крупные структуры, имеющиеся в настоящее время на национальной территории. Также просим провести информационное обучение в высших и во всех школах, чтобы сохранить человеческие жизни, которые являются единственным богатством и спасением нации, системы здравоохранения и, прежде всего, женщин.

