

Инфографика пандемии: наглядные материалы в кризис COVID-19

Ryoko Hamaguchi, Saman Nematollahi, Daniel J Minter

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa080>

Journal of Public Health. 2020;42(3):483–485

Опубликовано 12 июня 2020 г. (Открытый доступ)

Глобальный кризис COVID-19 ярко выявил проблему распространения рекомендаций в области общественного здравоохранения, основанных на фактических данных, в условиях быстро развивающейся, часто не подвергающейся цензуре информационной экосистемы, частично подпитываемой беспрецедентным количеством сообщений в социальных сетях. В этой статье проведено исследование малоизученной области пересечения изобразительного искусства и общественного здравоохранения. Особое внимание было уделено использованию проверенной инфографики и других форм визуальной коммуникации для быстрого распространения точной информации во время пандемии COVID-19.

В качестве доказательств авторы также приводят собственный опыт создания инфографики для пациентов, которая в данный момент распространяется посредством социальных сетей и других источников по всему миру и переведена почти на 20 языков.

Визуальная коммуникация представляет собой творческое и практическое средство для преодоления серьезных пробелов в медицинской грамотности, расширении прав и возможностей различных сообществ пациентов при помощи информации, основанной на научных данных, и содействия пропаганде общественного здравоохранения во время этой пандемии и «новой нормальности», которая ждет нас впереди.

Анализ побочных эффектов, связанных с профилактикой гидроксихлорохином среди медицинских работников во время пандемии COVID-19: растущая проблема общественного здравоохранения

Bada Sharanappa Nagaraja, Kalhalli Narayanaswamy Ramesh, Debjyoti Dhar, Mahammad Samim Mondal, Treshita Dey, Subhrakamal Saha, Mumtaz Ali Khan, Shah Dhiren Rutul, Kishore Pratik, Jayaram Manjula, Thuppanattumadam Anantha-subramanian Sangeeth, Vikram Singh

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa074>

Journal of Public Health. 2020;42(3):493–503

Опубликовано 3 июня 2020 г. (Открытый доступ)

Обоснование. Увеличение бремени коронавирусной болезни (COVID-19) привело к массовому применению гидроксихлорохина медицинскими работниками. Процент побочных явлений при применении этого препарата в качестве профилактики мало изучен в научной литературе.

Методы. Было проведено ретроспективное перекрестное исследование по всей Индии с использованием полуструктурированного интернет-опроса среди медицинских работников, не имеющих симптомов и диагноза COVID-19, принимающих гидроксихлорохин для профилактики. Для анализа применялись описательные и многомерные модели логистической регрессии.

Результаты. В исследовании приняли участие 166 человек; у 37,9 % наблюдалось по крайней мере одно из побочных явлений, при этом наибо-

лее распространенным были нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (30,7 %). Риску в большей степени были подвержены участники моложе 40 лет (отношение шансов (ОШ): 2,44, 95 % доверительный интервал (ДИ): 1,18–5,05) и после первичного применения гидроксихлорохина (51,2 %, ОШ: 2,38, 95 % ДИ: 1,17–4,84). Профилактику гидроксихлорохином начали без прохождения электрокардиографии 80,1 % медработников. Только 21,6 % участников с сердечно-сосудистыми заболеваниями имели предварительные результаты ЭКГ.

Выводы. Большая выраженность побочных явлений наблюдалась при сравнении результатов у пациентов, принимавших гидроксихлорохин в течение долгого времени. Более молодой возраст и первичное применение были связаны с более высокой частотой возникновения побочных явле-

ний, хотя все они со временем исчезали. Мониторинг до и во время профилактики не был проведен должным образом даже среди лиц с сердечно-

сосудистыми заболеваниями и сопутствующими факторами риска. Однако о серьезных проблемах с сердечно-сосудистой системой не сообщалось.

Наращивание потенциала общественного здравоохранения на основании научных данных: баланс между консервативной практикой и инновационными исследованиями

Ross C. Brownson, Jonathan E. Fielding and Lawrence W. Green
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014746>
US National Library of Medicine
National Institutes of Health. Annual Reviews (Открытый доступ)

Своевременное внедрение принципов научной обоснованности в общественное здравоохранение имеет решающее значение для преодоления пропасти между новыми знаниями и их внедрением в практику. Организациям общественного здравоохранения необходим достаточный потенциал (наличие ресурсов, структур и работников здравоохранения для планирования и оценки «профилактической дозы» знаний, основанных на научных доказательствах) для применения научных данных на практике. В данной работе рассматриваются принципы научно обоснованного общественного здравоохранения, важность наращивания потенциала для продвижения научно обоснованных подходов, перспективные подходы к наращиванию потенциала и будущие обла-

сти для исследований и внедрения в практику.

Несмотря на существующий консенсус в отношении важности научно обоснованного общественного здравоохранения, нет ясности в самом определении научных данных, как их найти и как, когда и где использовать. Потенциал для научно обоснованного общественного здравоохранения необходим как отдельным лицам, так и организациям. Его можно укрепить с помощью профессиональной подготовки, управленческих решений, технической помощи, оценки и обратной связи, сообществ специалистов, а также соответствующих стимулов. Умеренные инвестиции в создание такого потенциала будут способствовать более эффективному развитию общественно-го здравоохранения.

Комплексный системный подход к проблеме ожирения и другим сложным задачам общественного здравоохранения: систематический обзор

Anne-Marie Bagnall, Duncan Radley, Rebecca Jones, Paul Gately, James Nobles, Margie Van Dijk, Jamie Blackshaw, Sam Montel, Pinki Sahota
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6274-z>
BMC Public Health
 Опубликовано онлайн 3 января 2019 г. (Открытый доступ)

Актуальность. Растущее осознание сложности проблем общественного здравоохранения, в том числе проблемы ожирения, привело к росту интереса к комплексному системному подходу, который заключается в учете множества факторов возникновения избыточного веса и ожирения, предполагает скоординированные изменения по широкому кругу дисциплин, привлечение заин-

тересованных сторон и непрерывную работу на всех уровнях управления. В статье представлен систематический обзор комплексного системного подхода, направленного на решение проблемы ожирения и других сложных задач общественного здравоохранения и общественных вопросов, в частности, здорового образа жизни для профилактики неинфекционных заболеваний.

Методы. Осуществлялся поиск в семи электронных базах данных научных работ с 1995 г. по 2018 г. В исследование были включены работы, в которых обсуждалась попытка внедрения комплексного системного подхода. Отбор исследований проводился одним рецензентом, при этом 20 % данных прошли независимую двойную проверку. Извлечение данных и оценка их достоверности были проведены одним рецензентом и проверены другим рецензентом. Данные объединялись и резюмировались при помощи нарративного синтеза.

Результаты. В анализ были включены 65 статей, 33 из которых касались проблемы ожирения. В большинстве исследований применялся многокомпонентный социологический подход и достигалась существенная клиническая и методологическая гетерогенность. Отмечался целый ряд положительных результатов для здоровья, а также некоторые признаки комплексного системного мышления. Кроме того, наблюдалось положительное влияние на поведение в отношении поддержания здоровья, индекс массы тела (ИМТ), осведомленность родителей и общества, укрепление потенциала общества, питание и физическую активность, поведение несовершеннолетних в от-

ношении употребления алкоголя и поддержания здоровья, безопасность и благополучие членов общества, уверенность в себе, курение и заболелания, вызванные курением. Среди подходов, имевших наибольший успех в решении данных проблем, отмечались: широкое и заинтересованное участие близких и общества, достаточное время для выстраивания взаимоотношений, доверия и создания потенциала, правильное руководство, включение вопроса в более широкий политический контекст, оценка на местном уровне и финансирование.

Заключение. Системные подходы к борьбе с ожирением могут принести определенную пользу, но научные данные о том, как реализовать комплексный системный подход для решения проблем общественного здравоохранения, все еще находятся в зачаточном состоянии. При проведении дальнейших исследований необходимо разработать единое определение комплексного системного подхода к проблеме ожирения, обеспечить согласованность формулировок и определений в различных областях, добавить подробное описание подходов и включить оценку процессов и экономических особенностей.

Шумовое загрязнение как фактор, влияющий на возникновение депрессии, тревожности и нарушений сна: результаты пятилетнего наблюдения

Manfred E Beutel, Elmar Brähler, Mareike Ernst, Eva Klein, Iris Reiner, Jörg Wiltink, Matthias Michal, Philipp S Wild, Andreas Schulz, Thomas Münzel

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa015>

European Journal of Public Health. 2020;30(3):487–492

Опубликовано 8 февраля 2020 г. (Статья платная)

Обоснование. Результаты cross-sectional studies – исследований соотношений между заболеваниями (или иными признаками, относящимися к здоровью) и другими переменными в определенной популяции в определенный момент времени показали, что шумовое загрязнение тесно связано с психическими расстройствами, однако его влияние на психическое здоровье в отдаленной перспективе неизвестно. Поэтому было проведено исследование, направленное на изучение возникновения депрессии, тревожности и нарушений сна у большой репрезентативной выборки с периодом наблюдения в 5 лет.

Методы. Был проведен продольный анализ данных участников (N = 11 905) Gutenberg Health Study, популяционного проспективного одноцентрового когортного исследования в средней Германии (средний возраст участников 35–74 года).

Шумовое загрязнение оценивалось на начальном уровне и далее в течение 5 лет. Рассматривались следующие источники шумового загрязнения: дорожное движение, самолеты, железная дорога, промышленный шум, шум в помещении и на улице, а также дневной и ночной шум. Депрессия, тревожность и нарушение сна оценивались с помощью опросника здоровья пациента (PHQ-9) и шкалы оценки тревоги (GAD-2). Участники, страдающие депрессией, тревожностью или нарушением сна в начале исследования, были исключены из соответствующих многофакторных анализов новых проявлений болезни при последующем наблюдении.

Результаты. Общая шумовая нагрузка оставалась стабильной. Дневное шумовое загрязнение являлось фактором возникновения новых депрессивных, тревожных симптомов (а также ночного

раздражения) и нарушений сна (выше соответствующих начальных параметров). Дополнительными усугубляющими факторами были женский пол, более молодой возраст и низкий социально-экономический статус. Что касается конкретных источников, то дневное шумовое загрязнение от самолета было причиной депрессии и тревожности. Нарушение сна наиболее часто становилось результатом шума от соседей (начало исследования и последующее наблюдение) и дальнейшего шумового загрязнения от самолетов (ночью) и до-

рожного движения (днем и ночью).

Выводы. Исследователи определили текущее и предшествующее шумовое загрязнение как фактор риска развития психических расстройств и нарушений сна. Кроме того, к шуму особенно чувствительны женщины, молодые люди и люди с более низким социально-экономическим статусом. Результаты указывают на необходимость принятия соответствующих мер для предотвращения проблем с психическим здоровьем.

Влияние низкой медицинской грамотности на использование медицинских услуг лицами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, диабетом и психическими расстройствами. Популяционное катанестическое исследование в Дании с периодом наблюдения 4 года

Karina Friis, Marie Hauge Pedersen, Anna Aaby, Mathias Lasgaard, Helle Terkildsen Maindal
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa064>

European Journal of Public Health. 2020;30(5):866-872

Опубликовано онлайн 25 апреля 2020 г. (Открытый доступ)

Актуальность. Результаты предыдущих исследований, проведенных в США, показали, что низкий уровень медицинской грамотности связан с более высокими показателями госпитализации и обращения за экстренной медицинской помощью. Подобных исследований в европейских странах с использованием более полных определений медицинской грамотности не проводили. Цель исследования заключалась в изучении влияния низкой медицинской грамотности на использование медицинских услуг в Дании.

Методы. Для проведения проспективного когортного исследования исходные данные 2013 г. были получены из масштабного исследования, в ходе которого оценивались показатели здоровья и заболеваемости. Они были объединены с данными индивидуального лонгитюдного исследования¹ за 4-летний период наблюдений. В исследование были включены общие группы участников (n = 29 473) и подгруппы людей с четырьмя различными хроническими заболеваниями: сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) (n = 2389),

хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) (n = 1214), сахарным диабетом (n = 1685) и психическими расстройствами (n = 1577).

Результаты. В общей группе участников низкая медицинская грамотность была связана с несколько большим числом посещений врача общей практики и числом госпитализаций, а также с более длительными периодами госпитализации за 4 года наблюдения, в то время как отсутствовала связь между низкой медицинской грамотностью и плановыми посещениями врачей или посещениями отделения неотложной помощи. У людей с ССЗ низкая медицинская грамотность была связана с большей частотой обращений за неотложной медицинской помощью. У людей с психическими расстройствами трудности в активной коммуникации с медицинскими работниками приводили к большему количеству дней госпитализации. Не было обнаружено существенной связи между медицинской грамотностью и использованием медицинских услуг при диабете или ХОБЛ.

Выводы. Несмотря на то, что в Дании бесплатная

¹ Лонгитюдное исследование — научный метод, применяемый, в частности, в социологии и психологии, в котором изучается одна и та же группа объектов (в психологии — людей) в течение времени, за которое эти объекты успевают существенным образом поменять какие-либо свои значимые признаки.

система здравоохранения, уровень медицинской грамотности влияет на использование медицин-

ских услуг среди населения в целом, а также среди людей с ССЗ и психическими расстройствами.

Распространенность и частота выявления кардиометаболических нарушений в рамках поэтапной скрининговой программы первичной медико-санитарной помощи: результаты когортного исследования

Daphne M Stol, Monika Hollander, Ilse F Badenbroek, Mark M J Nielen, François G Schellevis, Niek J de Wit

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz201>

European Journal of Public Health. 2020; 30(3):402–407

Опубликовано 13 ноября 2019 г. (Открытый доступ)

Обоснование. Раннее выявление и лечение кардиометаболических заболеваний у пациентов, входящих в группу высокого риска, является многообещающей профилактической стратегией, позволяющей предотвратить возрастающие негативные последствия. Голландское руководство «Консультации по вопросам профилактики» является основой для поэтапной оценки и выявления кардиометаболических факторов риска в первичной медико-санитарной помощи. Целью этого исследования было оценить результативность этой программы с точки зрения первичного обнаружения кардиометаболических нарушений.

Методы. К участию в когортном исследовании по 37 направлениям были приглашены 30 934 пациента в возрасте от 45 до 70 лет, не имеющие видимых факторов риска возникновения кардиометаболических нарушений или кардиметаболических заболеваний. Пациенты заполнили опросник по шкале риска возникновения кардиметаболических заболеваний (шаг 1), были направлены на дополнительное профилирование риска в случае отнесения к группе высокого риска (шаг 2) и при необходимости получили рекомендации по образу жизни и медикаментозному лечению (шаг 3).

Через год пациенты с первично диагностированными кардиометаболическими нарушениями вновь прошли скрининг и тестирование.

Результаты. Из 12 738 пациентов, заполнивших опросник по шкале риска, 865 имели низкий, 6665 средний и 5208 высокий риск возникновения кардиметаболических заболеваний. 1575 пациентов из группы высокого риска обратились к терапевту, у 346 из них было впервые диагностировано новое кардиметаболическое нарушение. Еще 422 пациентам было назначено новое лекарство и/или диагностический тест показал отклонения от нормы.

Выводы. Внедрение программы выявления кардиметаболических заболеваний привело к первичному диагностированию кардиметаболических нарушений у 1/5 пациентов из группы высокого риска, посетивших врача по профилю своего заболевания. Однако потенциальная польза от программы может быть выше с учетом значительного количества дополнительных факторов риска, таких как повышенный уровень глюкозы, артериального давления и холестерина, которые потребуют активного наблюдения и, предположительно, лечения в будущем.

Реструктуризация потерянных лет жизни в связи с преждевременной смертью: метод сравнительного анализа пространственно-временной оценки

Nitya Saxena, Deepak Sethia

<https://doi.org/10.1186/s13690-020-00472-5>

Archives of Public Health 78, article 91 (2020)

Опубликовано 6 октября 2020 г. (Открытый доступ)

Актуальность. В последнее время для оценки состояния здоровья и его динамики широко применяется показатель DALY – количество лет жиз-

ни, скорректированных по нетрудоспособности. Это потребовало проведения сравнительного анализа исследований, в которых рассматривается

показатель DALY, с учетом времени и географии.

Результаты. Простое сравнение бремени болезней без учета времени и географии может привести к неточностям в оценке эффективности системы здравоохранения, поскольку на количественные показатели и структуру DALY может влиять возрастной состав населения. Значительная доля бремени болезней приходится на потерянные годы жизни («years of life lost» – YLL). В статье предлагается математический метод для реструктуризации изменения YLL по времени или

по региону зависимости от бремени, связанного с а) возрастной структурой населения, б) уровнем смертности и в) градиентом смертности в зависимости от возраста.

Заключение. Авторы пришли к выводу, что уровень смертности и градиент смертности с учетом возраста указывают на реальную эффективность систем здравоохранения. Таким образом, метод декомпозиции может применяться для оценки развития здравоохранения в регионе в реальном исчислении.

Препятствия и возможности для улучшения работы в области климатических изменений и общественного здравоохранения

Solange Gould, Linda Rudolph

<https://doi.org/10.3390/ijerph121215010>

Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(12): 15649–15672

Опубликовано онлайн 9 декабря 2015 г. (Открытый доступ)

Изменение климата – серьезная угроза для здоровья населения. Стратегии, направленные на борьбу с изменением климата, имеют значительный потенциал для улучшения здоровья и уменьшения неравенства в оказании медицинских услуг, однако взаимодействие общественного здравоохранения с усилиями по устранению неравенства и борьбе с изменениями климата было достаточно ограниченным. Это исследование направлено на то, чтобы понять препятствия и возможности для продвижения в этом направлении.

Исследователи провели полуформализованные глубинные интервью (N = 113) со специалистами в области общественного здравоохранения и в области климатических изменений, а затем выполнили тематический анализ.

Препятствием на пути участия общественного здравоохранения в решении проблемы изменения климата в числе прочих является индивидуальное восприятие того, что проблема изменения климата не является срочной или разрешимой, а также неполное понимание последствий изменения климата для здоровья и программных связей.

Институциональные препятствия включают в себя недостаточный потенциал общественного здравоохранения, органов власти и управления, строгие ограничения общественного здравоохранения, которые препятствуют работе над коренными причинами изменения климата и его последствий для здоровья, обособленность областей и разделение внутри каждой из них.

Возможности заключаются во внедрении работы по проблеме изменения климата в политику общественного здравоохранения, предоставлении поддержки со стороны каждой из областей в принятии решений по вопросам климата с сопутствующими выгодами для здравоохранения, применении системы здравоохранения для привлечения внимания общества. Меры по расширению участия сектора общественного здравоохранения должны основываться на образовании и коммуникации, укреплении лидерства и финансировании, а также на активизации работы по устранению коренных причин изменения климата и неравенства в отношении здоровья.