

Послание Министра здравоохранения и социальных служб США

За последние несколько десятилетий мы видели резкое сокращение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются главными причинами смерти в этой стране. Тем не менее, проблемы остались, и в некоторых областях медицины улучшения отсутствуют. Одна из самых больших проблем связана с тромбами в ногах (заболевание известно как тромбоз глубоких вен или ТГВ), которые могут не только причинить боль, отек и другие неприятные ощущения, но и часто попадают в легкие, вызывая потенциально смертельные закупорки легочных артерий (тромбоэмболию легочной артерии -ТЭЛА).

Наилучшие оценки показывают, что от 350 000 до 600 000 американцев каждый год страдают от ТГВ и ТЭЛА, и что, по крайней мере, 100 000 смертей могут быть прямо или косвенно связаны с этими заболеваниями. Это слишком много, так как многих из этих смертей можно избежать. Из-за того, что болезнь в большей степени поражает, пожилых американцев, мы можем ожидать еще больше страданий и больше смертей в будущем, поскольку наше население стареет- если только мы не найдем выход из сложившейся ситуации

«Институт медицины» классифицировал нашу неспособность обеспечить необходимые обследования и профилактическое лечение, пациентов из групп риска, как медицинскую ошибку, а «Агентство по здравоохранению и качеству исследований» сделало вывод, что осуществление таких профилактических мероприятий - есть самое важное, что можно сделать для улучшения безопасности пациентов. Доказано, что медицинские обследования эффективны для предупреждения и лечения ТГВ и ТЭЛА в группах лиц высокого риска. Тем не менее, сегодня большинство лиц, которые могут воспользоваться такими услугами, не пользуются ими. Слишком мало американцев знают, что такое ТГВ и ТЭЛА, как распознать симптомы, или, как говорить со своими лечащими врачами о профилактике, диагностике и лечении. Слишком мало специалистов в области здравоохранения знают о научно-обоснованных методиках для выявления пациентов с высоким риском и о необходимости предоставления им профилактических, диагностических и терапевтических услуг.

Кроме того, как и в любой области медицины, по-прежнему остаются пробелы в наших знаниях о том, как лучше ухаживать за определенными субпопуляциями пациентов, и необходимы дальнейшие исследования.

Настоящий «Призыв к действию ...» Главного Хирурга представляет собой возможность для различных заинтересованных сторон действовать сообща и координировать усилия, чтобы переломить прогнозируемые тенденции и значительно уменьшить боль и страдания, вызванные ТГВ и ТЭЛА в этой стране с помощью конкретных шагов в области связи, действий, исследований и оценки. С участием отдельных лиц, семей, общин, исследовательских организаций и организаций здравоохранения, иных организаций, правительств и средств массовой информации мы можем принести лучшее здоровье в эту страну. Я призываю всех, заинтересованных в улучшении здоровья взаимодействовать с Главным Хирургом для достижения амбициозных и существенных целей этого Призыва.

Майкл О. Ливитт
Министр здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов

Предисловие от действующего Главного Хирурга Министерства здравоохранения и социальных служб

Моя основная роль как действующего Главного Хирурга заключается в предоставлении американскому народу информации, необходимой для улучшения их здоровья, снижения риска травм и болезней. Этот "Призыв к действию для предотвращения тромбоза глубоких вен (ТГВ) и легочной артерии (ТЭЛА)," содержит жизненно важную информацию о критических проблемах со здоровьем, которые ведут к огромным последствиям и многочисленным смертям в нашей стране. Расчеты показывают, что у 350 - 600 тысяч американцев каждый год фиксируются ТГВ - ТЭЛА, и происходит не менее 100 тысяч смертей, связанных с этими заболеваниями. Многие из тех, кто выживает после этого, получают осложнения, которые имеют серьезное и негативное влияние на качество их жизни. Без совместных усилий всех заинтересованных сторон, в том числе врачей и семьи, проблема будет только ухудшаться по мере старения населения.

Этот «Призыв к действию...» появился как результат Семинара Главного Хирурга по ТГВ-ТЭЛА состоявшегося в мае 2006 года. Послание Семинара было ясным - есть большая надежда и оптимизм по поводу профилактики, диагностики и лечения этих заболеваний. В ходе выступлений и обсуждений, состоявшихся в течение этих двух дней, было показано, что мы добились прогресса в наших знаниях о том, что нужно для профилактики, диагностики и лечения ТГВ-ТЭЛА. Ясно также, что мы не применяем эти знания на систематической основе. Семинар отметил наличие огромного пробела в понимании и знаниях, которые существуют об этих заболеваниях.

В целях устранения этого пробела, мы должны распространять информацию более широко о наличии эффективных мер для профилактики и лечения ТГВ-ТЭЛА. Мы также должны продолжать вкладывать средства в фундаментальные научные, клинические и эпидемиологические исследования, связанные с ТГВ-ТЭЛА. Кроме того, нужны инвестиции в переводы с других языков результатов зарубежных исследований, чтобы гарантировать, что общественность и медицинское сообщество может использовать последние фактические данные на практике быстро и легко.

Для того, чтобы это видение стало реальностью, «Призыв к действию..» призван служить в качестве стимула разработки скоординированного плана, чтобы обратить вспять нынешнюю тенденцию и резко снизить заболеваемость и смертность от ТГВ-ТЭЛА. Виды деятельности, которые являются частью этого плана, изложены в этом документе. Важнейший шаг для всех заинтересованных сторон - собраться вместе для решения этой важной проблемы здравоохранения. Мы стремимся привлечь все уровни власти, а также лица и организации частного сектора в скоординированные, многогранные усилия для предотвращения и сокращения числа случаев ТГВ-ТЭЛА. Я воодушевлен участием очень многих людей и организаций в Семинаре в мае 2006 года и созданием этого «Призыва к действию...». Я хотел бы поблагодарить их за их готовность помочь нам в сборе наиболее достоверных научных данных в качестве катализатора для улучшения ситуации. Усилия по сокращению числа случаев ТГВ-ТЭЛА будут требовать полного внимания и усилий всех заинтересованных сторон. Я уверен, что совместными усилиями мы можем предпринять реальные шаги, чтобы уменьшить бремя этих заболеваний. Наградой за эту работу будет доказать, что плохие прогнозы ошибочны. Вместо того, чтобы увидеть, что все большее число людей гибнет и страдает от ТГВ-ТЭЛА, мы должны увидеть резкое снижение заболеваемости и распространенности этих болезней.

Стивен К. Galson, доктор медицинских наук,
Контр-адмирал, Служба общественного здравоохранения США,
Исполняющий обязанности главного хирурга

Послание директора Национального института сердца, легких и крови США

Тысячи американцев в Соединенных Штатах сегодня страдают от ТГВ, многие умирают от его осложнений и ТЭЛА. Трагедией этих заболеваний является то, что их диагноз легко не заметить, потому что признаки и симптомы часто являются диффузными и их трудно распознать. Во многих случаях, не существует клинически явных признаков вообще. Возможно, до 50% случаев ТГВ являются "скрытыми". Очень часто первым симптомом тромбоза глубоких вен является фатальная ТЭЛА.

Есть всего несколько проблем общественного здравоохранения, столь же серьезных, как ТГВ-ТЭЛА, но именно этим заболеваниям уделяется очень мало внимания. По некоторым оценкам, эти болезни ежегодно вызывают больше смертей, чем рак молочной железы, СПИД и ДТП, о которых большинство американцев информированы очень хорошо. До сих пор, уровень общественной осведомленности о рисках, связанных с этими заболеваниями крайне низок. «Призыв Главного Хирурга к действиям по профилактике ТГВ-ТЭЛА» показывает, что сложившееся положение неприемлемо.

Национальный институт сердца, легких и крови институт (NHLBI) является основным учреждением системы Национальных Институтов Здоровья, который отвечает за поощрение научных исследований, ведущих к улучшению диагностики и лечения ТГВ-ТЭЛА. NHLBI имеет долгую и выдающуюся историю передовых и развивающихся достижений в области исследований тромбозов, которая беспрецедентно способствовала улучшению здоровья нации. Он ведет фундаментальные исследования в области биологии вен для разработки усовершенствованных методов лечения венозных заболеваний и их осложнений, более того, большая часть научных данных, содержащихся в этом «Призыве к действиям...», является результатом исследований финансируемых NHLBI.

Несмотря на эти достижения, есть много факторов, которые препятствуют прогрессу в исследованиях и лечении, в их числе ограниченное понимание биологии вен и коагуляции белков крови, а также отсутствие необходимой критической массы исследователей, занятых такими исследованиями. Без технологических инноваций и новых знаний, достигнутых исследователями, прогресс будет медленным.

NHLBI надеется, что «Призыв к действиям...» будет стимулировать инновационные исследования ученых, которые стремятся найти новые способы профилактики и лечения этих болезней. Как заявил Главный Хирург на своем Семинаре по ТГВ-ТЭЛА в мае 2006 года, есть много различий в том, как медицинские работники занимаются этой болезнью, и нет национального консенсуса среди практикующих врачей и клиник о лучших способах подхода к этой проблеме. Существует также настоятельная необходимость достижения консенсуса по научно обоснованным стандартам медицинской помощи, особенно для групп высокого риска. Очень важно, чтобы мы определили новые области исследований, связанные с биологией вен, ТГВ-ТЭЛА, их осложнениями и клиническими вмешательствами. Это те области фундаментальных и клинических наук, которые важны для разработки научно обоснованных рекомендаций.

«Призыв к действиям...» приводит к выводу, что для того, чтобы повлиять на частоту и тяжесть ТГВ-ТЭЛА, заинтересованные стороны должны собраться вместе, чтобы повысить осведомленность общественности, поддержать развитие научно-обоснованных методик, а также провести научные исследования, которые помогут устранить пробелы в знаниях. Я призываю всех работать вместе для достижения этих амбициозных и чрезвычайно важных целей. Это те цели, которые NHLBI всецело поддерживает.

Elizabeth G.
Директор Национального института сердца, легких, и крови
Системы Национальных институтов здоровья

Тромбозы глубоких вен и эмболии легочной артерии - основная проблема общественного здравоохранения

ТГВ и ТЭЛА представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения, приводящую к значительным человеческим и экономическим потерям нации. Это то, что влияет на жизнь сотен тысяч американцев. В опубликованном в 1998 году исследовании популяции за истекшие 25 лет показано, что независимый от возраста и пола уровень ежегодной заболеваемости ТГВ-ТЭЛА составлял 1,17 на 1000 человек (0,48 на 1000 для ТГВ и 0,69 на 1000 для ТЭЛА) [8]. Применив эти данные к величине населения США на сегодняшний день (примерно 300 миллионов) можно сделать вывод о том, что более 350 000 лиц страдают от ТГВ-ТЭЛА ежегодно [9]. Исследования 1991г, в которых экстраполированы результаты обследования 16-ти больниц краткосрочного пребывания в Вустере, штата Массачусетс подтвердили такую оценку. Это исследование показало, что в 1991 году около 270 000 человек были госпитализированы с ТГВ-ТЭЛА (в том числе имело место 170 000 новых случаев ТГВ-ТЭЛА и 99 000, повторных) [10].

Однако, есть основания полагать, что истинная заболеваемость (и общее число ТГВ-ТЭЛА) может быть значительно выше, так как некоторые исследования показывают, что эти болезни часто не диагностируются. Упомянутые выше исследования в Вустере также пришли к выводу, что более чем половина случаев ТГВ-ТЭЛА, которые реально происходят, никогда не диагностируются, то есть, ежегодно происходят не менее 600 тысяч случаев ТГВ-ТЭЛА [10]. Еще одно исследование также показало, что диагноз ТЭЛА часто упускается - это исследование, подтвержденное проведением вскрытий пациентов домов престарелых, позволило обнаружить, что правильный диагноз до смерти был поставлен всего 39% - 50% пациентов [11],[12].

Хотя точные цифры заболеваемости остаются "неуловимыми" [10] и вызывают некоторую дискуссию, одна вещь, несомненно: ТГВ-ТЭЛА являются основными национальными проблемами со здоровьем, которые имеют драматическое, негативное влияние на жизни сотен тысяч американцев ежегодно. Существует причина полагать, что масштабы этой проблемы будут возрастать. Несколько исследований показали, что заболеваемость оставалась относительно стабильной в течение долгого времени [8], [13], хотя в одном исследовании обнаружено увеличение частоты ТГВ у больных, госпитализированных в период между 1979 и 1999 [14]. Предполагая, что уровень заболеваемости остается тем же, можно было бы ожидать, что число ТГВ-ТЭЛА будет расти с той же скоростью, как рост населения. Однако, заболеваемость ТГВ-ТЭЛА заметно увеличивается с возрастом. А, поскольку, средний возраст населения США увеличивается, то вполне возможно, что в отсутствие других факторов, таких, как улучшение профилактики, рост общего количества ТГВ-ТЭЛА случаев будет опережать рост численности населения. Учитывая, что ТГВ-ТЭЛА является общим и важным системным негативным воздействием, крайне важно, чтобы заинтересованные стороны собрались вместе, чтобы остановить, и, по возможности, уменьшить рост числа случаев.

Каковы последствия ТГВ и ТЭЛА?

Смертность

ТГВ-ТЭЛА вместе могут быть ответственны за более чем 100 000 смертей в год. ТГВ, сами по себе, не часто приводят к смерти. «Национальный центр статистики здравоохранения» сообщает, что ТГВ лежат в основе или способствуют причине смерти в более 10 000 случаев в год [15]. ТЭЛА несет ответственность за существенно большее количество смертей, хотя точное число их также неуловимо [10] и может находиться в широких пределах: от 30 000 до 80 000. По самым скромным подсчетам, исследования свидетельств о смерти за 20-лет (с 1979г по 1998г) обнаружили, что с поправкой на возраст, смертность от ТЭЛА составляет 94 на 1 млн чел [16]. Экстраполяция этих данных на численность сегодняшнего населения показывает, что около 28 200 человек ежегодно умирают от ТЭЛА. Но, как уже отмечалось ранее, ТЭЛА часто не диагностируется вообще, таким образом, истинная смертность, наверняка, существенно выше. В самом деле, эпидемиологические исследования показывают, что от ТЭЛА примерно один из пяти человек умирает почти сразу же, в то время как 40% умирают в течение 3 месяцев [17], [18]. Применение цифры 40% к цифре 207 000 ежегодных случаев ТЭЛА подтверждает приведенные ранее предположения о величине ежегодной смертности на уровне 82 800.

Другой способ оценить число погибших - статистика, связанная с обеими болезнями ТГВ-ТЭЛА. По имеющимся оценкам, 30% пациентов умирают в течение 3-х месяцев [6]. Применение этих 30%

к ранее приведенным оценкам 350 – 600 тысяч случаев каждый год показывает, что 100 – 180 тысяч человек ежегодно умирают (прямо или косвенно) в результате ТГВ-ТЭЛА.

Заболеваемость

Многие из тех, кто выжил, будут подвержен риску на всю оставшуюся жизнь. По крайней мере, те, кто имел ТГВ или ТЭЛА, будут иметь повышенный риск повторного эпизода ТГВ-ТЭЛА (см. рис. 1). Примерно 30% из тех, кто имел ТГВ в данном году, будет страдать от периодических повторов в ближайшие 10 лет, с наибольшим риском в первые два года [5],[6],[19],[20]. Повторение также является более вероятным, если начальный эпизод был "спонтанным", то есть, не был спровоцирован такими событиями, как травмы, хирургическое вмешательство или гормональные изменения, связанные с беременностью или оральными контрацептивами [4],[5]. Пациенты с симптомами ТЭЛА, как правило, имеют более высокий риск рецидива ТЭЛА, чем с симптомами ТГВ. Рецидивом у тех, с кем случалась ТЭЛА, скорее всего, будет повторная ТЭЛА (в отличие от ТГВ) [21]. По причинам, которые остаются неясными, риск рецидива ТЭЛА выше среди мужчин, чем женщин (см. рис. 2) [22]. Чтобы свести к минимуму риск рецидива, те, у кого есть заболевания, должны оставаться бдительными для предотвращения потенциального воздействия таких факторов риска, как длительные авиаперелеты, операции или травмы.

Наряду с возможностью повторения ТГВ-ТЭЛА, у людей, еще в начальном периоде, может возникнуть хроническая венозная недостаточность (ХВН), которая появляется в качестве посттромботического синдрома. 30 % пациентов страдают от ХВН либо до, либо в течение 10-20 лет после первого случая ТГВ-ТЭЛА [3], [19], [23]. В группе пациентов ТГВ-ТЭЛА в течение 10 лет, более 50% показали признаки ХВН, а у 6% развилась тяжелое заболевание [20]. ХВН возникает, когда сгусток крови повреждает или разрушает одну или несколько из венозных клапанов, которые находятся в глубоких венах ног. Когда вены функционируют должным образом, эти клапаны противодействуют силе тяжести, не давая стекать крови обратно к сердцу, когда человек сидит или стоит. Когда эти клапаны повреждены или разрушены, люди могут чувствовать боль в ноге и иметь отеки при стоянии. Повреждение клапанов может также сопровождаться и другими неприятными симптомами, в том числе легким или обширным варикозным расширением вен (которые косметически непривлекательны и могут вызвать дополнительные хронические боли или жжение), пролежнями, язвами, и коричневатыми изменениями пигментации кожи, которые, как правило, постоянны и необратимы. Наиболее тяжелые больные могут обнаружить, что кожа их лодыжек становится утолщенной, затемненной, склонной к повторяющимся повреждениям и болезненным язвам (известным как венозные язвы стаз), которые часто трудно заживают. ХВН способен вызвать значительное снижение качества жизни, аналогичные, вызванным хроническими заболеваниями сердца, легких, суставов и болезни [24], [25].

Какие факторы повышают риск ТГВ и ТЭЛА?

Есть отличия, зависящие от пола, расы и возраста людей. Риск ТГВ-ТЭЛА непропорционально увеличен для тех, кто:

- недавно пережил травму
- претерпел серьезную операцию
- страдает ожирением
- имеет рак
- беременны
- использует гормональную терапию
- курит

Влияние возраста, пола и расы

Как и многие другие заболевания, ТГВ-ТЭЛА связан с возрастом непропорционально (см. рис. 3). Заболеваемость среди детей в возрасте до 14 лет низкая - менее 1 на 100 000 (измеряется в человеко-годах). Заболеваемость растет относительно медленно до возраста 50 лет, после чего резко ускоряется, достигнув 1000 на 100 000, к возрасту 85 лет [8]. Женщины имеют более высокую заболеваемость ТГВ во время их детородного возраста, хотя этот риск ниже в сравнении с уровнями риска для пожилых мужчин и женщин. Тем не менее, в возрасте после из 50 [8], мужчины подвержены большему риску, чем женщины.

По причинам, которые не совсем понятны, афро-американцы и кавказцы, как правило, имеют

более высокий риск, чем те, кто этнически принадлежит к азиатам или коренным американцам. Афро-американцы имеют риск выше на 30 процентов, чем кавказцы, в то время как азиаты и американские индейцы имеют более низкий риск – всего 70 процентов [26],[27].

Раздел II

Снижение риска ТГВ-ТЭЛА

Многое известно сегодня о том, как предотвратить ТГВ-ТЭЛА и как свести к минимуму воздействие на тех пациентов, которые страдают от этих болезней. Если бы эти знания были применены последовательно, тяжесть заболеваний могла бы быть существенно уменьшена. В отличие от других хронических заболеваний, в настоящее время имеется мало данных о воздействии изменения образа жизни на риск развития ТГВ-ТЭЛА. При том, что избыточный вес и курение являются доказанными факторами риска, это еще не означает, что отказ от курения, снижение веса, повышение физической активности, или другие изменения образа жизни значительно уменьшат риск. В недавнем исследовании было установлено, что диета, которая включает больше фруктов, овощей и рыбы и меньше красного и обработанного мяса связано с более низкой частотой заболеваемости ТГВ-ТЭЛА [77]. Но дальнейшие исследования влияния диеты и других изменений образа жизни являются вполне оправданными.

Как отмечалось ранее, у половины из тех, с кем случается ТГВ-ТЭЛА есть две общие закономерности. Во-первых, они имеют один или несколько идентифицируемых факторов риска. Во-вторых, они испытывают своего рода инициирующее событие, такое как госпитализация, травма, хирургическое вмешательство или длительный периода иммобилизации (например, постельный режим дома или долгое путешествие в самолете, машине или поезде), что приводит к образованию одного или несколько сгустков крови. Для другой половины тех, кто сталкивается с «неспровоцированной» ТГВ-ТЭЛА, причины событий неизвестны. Однако, существует много, что можно сделать, чтобы избежать высокого риска даже в этих условиях. Предоставление профилактического лечения (первичная профилактика) этих лиц может значительно уменьшить вероятность образования ТГВ-ТЭЛА.

Известны несколько препаратов эффективных для снижения вероятности образования тромбов в группах высокого риска. Это антикоагулянты или препараты для разжижения крови, которые замедляют свертывание крови, и тем самым уменьшают вероятность образования сгустков крови. Многочисленные исследования в течение длительного периода времени подтвердили эффективность использования разжижающих кровь препаратов в качестве меры профилактики в группе лиц с высоким риском. Дополнительно, существуют несколько механических устройств для предотвращения ТГВ-ТЭЛА. Эти устройства часто используются теми, кто находится в опасности, но не могут принимать антикоагулянты. Механические устройства обеспечивают периодическое изменение внешнего давления по окружности голени для улучшения венозного кровообращения.

Другим вариантом профилактической терапии является установка постоянных или извлекаемых имплантируемых фильтра в полую вену. Эти фильтры действуют как миниатюрные зонтики с отверстиями, которые могут задержать тромбы и тем самым предотвратить ТЭЛА -без остановки кровотока. Они были с успехом использоваться в различных пациентах, включая тех, у кого антикоагулянтная терапия была прекращена в связи с необходимостью срочной операции, пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, а также пациентам, которые страдают от многочисленных травм от дорожно-транспортной аварии. Важно отметить, однако, что эти фильтры не мешают ТГВ. Скорее, они предназначены для предотвращения ТЭЛА у тех, кто имеет высокий риск тромбоза глубоких вен.

Консенсус стандартов для профилактики и лечения ТГВ-ТЭЛА

В мае 2006 года «Национальный Форум Качества» одобрил набор из 20-ти добровольных национальных стандартов консенсуса, описывающих модели политики, практики и эффективных мер, связанных с профилактикой и лечением ТГВ-ТЭЛА. Этот набор из 20 стандартов, которые были разработаны под руководством «Совместной Комиссии» (ранее известной как «Объединенная комиссия по аккредитации организаций здравоохранения»), включает в себя заявление о рекомендованной политике, подписан каждым из медицинских учреждений, и основан на фактических данных менеджмента качества применительно к оценке риска, профилактике, диагностике и лечению. Он также содержит 17 основных характеристик предпочтительной практики, включая общие рекомендации и практики, связанные с оценкой рисков, профилактикой, диагностикой, лечением и мониторингом. Кроме того, существует два критерия, которые могут быть использованы для публичной отчетности [81]. Эти два критерия касаются упорядочения и

обеспечения профилактического лечения госпитализированных пациентов хирургического профиля.

Раздел IV

Призыв к действию: Ответные меры системы общественного здравоохранения для сокращения ТГВ и ТЭЛА

ТГВ-ТЭЛА являются основными проблемами общественного здравоохранения в Соединенных Штатах. Много известно о том, как уменьшить их бремя, но это знание сегодня не применяется систематически. Без согласованных усилий, направленных на то, чтобы остановить этот кризис общественного здравоохранения, заболеваемость и тяжесть этих заболеваний будет только расти по мере старения населения.

Обсуждения на Семинаре Главного Хирурга сосредоточены на исследованиях, деятельности и мероприятиях в трех сферах: в обществе, в системе здравоохранения и в правительстве. Основные мероприятия разработаны отдельно для каждой из этих сфер, хотя многие из этих мер имеют универсальный характер.

Основные организационные мероприятия объединены термином «КДИО»(коммуникации, действия, исследования и оценка):

- «коммуникации» относятся к предоставлению информации для мотивации и расширения прав и возможностей лиц, принимающих решения в рамках различных сфер для создания изменений, которые приведут к более эффективной профилактике, диагностике и лечению первичной и повторных ТГВ-ТЭЛА;
- «действия» относятся к инициативам и видам деятельности, различных заинтересованных сторон, которые будут помогать в предотвращении, диагностике и лечении заболеваний более эффективно;
- «исследования и оценка» относятся к научным исследованиям, которые позволят лучше понять вопросы, связанные с профилактикой, диагностикой, и лечением, которые в настоящее время не вполне понятны.

Сфера 1: Общество

Частные лица, семьи и их общины должны понимать, что такое ТГВ и ТЭЛА, факторы риска этих заболеваний, и как уменьшить эти риски. Они также должны уметь распознавать признаки и симптомы и знать о видах лечения. Пациенты и члены семьи должны активно обсуждать эти условия при взаимодействии с поставщиками медицинских услуг. Целью является повышение осведомленности пациентов и членов их семей, чтобы дать им возможность задавать интересующие их вопросы врачам о профилактическом лечении во время госпитализации, после травматического события, или в других ситуациях повышенного риска. Широкая коммуникационная программа может играть важную роль в повышении осведомленности. Коммуникационные программы массовой пропаганды и социальной рекламы, могут распространять сведения, направленные на просвещение людей о ТГВ-ТЭЛА и о том, что любой человек может быть в опасности. Такие сообщения помогут определить симптомы, предупреждающие признаки, перечень событий и факторов риска, связанных с ТГВ-ТЭЛА. Один из подходов, который может усилить эффективность пропаганды, это работа с различными СМИ, включая Интернет, чтобы помочь заполнить важный пробел, который существует сегодня из-за отсутствия соответствующих учебных материалов.

Коммуникации

- повышение осведомленности населения о ТГВ-ТЭЛА и вызванных ими рисках;
- информирование населения о симптомах, факторах риска и иницирующих событиях, особенно, при хирургических операциях, при госпитализации, и травмах;
- повышение осведомленности населения о генетической предрасположенности к ТГВ-ТЭЛА;
- содействие использованию сообщений в новостях, для информирования общественности о масштабах проблемы - с учетом уровня заболеваемости и смертности;
- распространять среди общественности через новости и Интернет отдельные истории, так как эти истории могут часто имеют больше воздействие, чем статистика;
- подчеркивать тот факт, что существует большой разрыв между тем, что известно о профилактике и лечении ТГВ-ТЭЛА и тем, что происходит на практике сегодня;
- содействовать развитию и распространению информации о ТГВ-ТЭЛА.

Начало кампании Коммуникации: Практический пример

«Коалиция по предотвращению ТГВ» (далее - Коалиция), объявила март 2004 года первым месяцем осведомленности о ТГВ. Эта месячная кампания включала в себя выступления знаменитых представителей в печатных и спутниковых СМИ и в телевизионной социальной рекламе, к которым получили доступ миллионы американцев. В следующем году Сенат США принял резолюцию № 56, объявив март «Месяцем безопасности от ТГВ». В марте 2005 года представители Коалиции были замечены на популярных шоу "Larry King Live", "Today Show", и "Джейн Поли Show". Кампания телевизионной социальной рекламы достигла дополнительных 37 миллионов человек. Рассказы пациентов с ТГВ были в центре внимания в течении «Месяца безопасности от ТГВ» в 2006 году. Коалиция в настоящее время готовит книгу рассказов пациентов с ТГВ под редакцией Мелани Блум, вдовы журналиста NBC Дэвида Блума, который внезапно умер от ТЭЛА во время освещения войны в Ираке.

Действия

- формировать сообщества-коалиции, чтобы спонсировать общественные просветительские кампании;
- разрабатывать материалы, которые пациенты могли бы использовать при разговоре с врачами и другими работниками здравоохранения;
- создание локальных программ поддержки для пациентов и членов их семей;
- работа с группами волонтеров, профессиональными сообществами и СМИ как часть национальной информационной кампании, предназначенной для обучения общественности и медицинских работников;
- предоставление СМИ точных сообщений о ТГВ-ТЭЛА для новостей и иных программ, включая телевизионные шоу;
- поощрять общинные рекламные кампании;
- использовать знаменитых представителей для доставки сообщений о ТГВ-ТЭЛА. Особенно знаменитостей, которые, возможно, имели личный опыт, связанный с ТГА-ТЭЛА.

Исследование и оценка

- улучшить понимание того, что известно общественности о ТГВ-ТЭЛА, о пробелах в понимании, и о том, как лучше исправить эти пробелы;
- разрабатывать и тестировать информационные сообщения, чтобы определить какие подходы работают лучше чтобы воспитывать общественность, информировать ее о том, что она находится в опасности, и дать людям возможность активно поднимать вопросы перед своими лечащими врачами;
- изучить, надлежащим образом, почему некоторые этнические группы более или менее склонны к развитию ТГВ-ТЭЛА;
- исследование причин возрастного и гендерного на основе изменения частоты и повторялись-гепсе этих заболеваний, в том числе, почему мужчины более восприимчивы к рецидиву.
- исследовать как модификация поведения (например, отказ от курения, повышение физической активности, диеты, снижение веса) влияет на снижение риска;
- провести исследования, чтобы лучше понять, почему ожирение увеличивает риск;
- изучить роль, которую длительная неподвижность в связи с путешествиями (авиа, авто, железнодорожным транспортом), госпитализацией, или нахождение в доме престарелых играет в повышении риска;
- проведение анализа экономического ущерба от ТГВ-ТЭЛА для отдельных лиц, семей, и нации в целом. Анализ должен учитывать не только прямые затраты (например, расходы на здравоохранение), но и косвенные расходы в виде потери производительности труда из-за болезни и др.;
- оценка воздействия коммуникации и программ социальной рекламы на уровень информированности;
- проведение исследований того, что сообщения в СМИ являются позитивными, реалистичными, последовательными и эффективными.