

**САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ,
АУРУДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚТЫ
НЫҒАЙТУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕРІ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

Халықаралық

«Маңызды созылмалы инфекциялық емес аурулардың алдын алудағы салауатты өмір салтын қалыптастырудың рөлі» аттығылыми - тәжірибелік конференцияның материалдары

Алматы қаласы, 14-15 желтоқсан 2007 ж.

**Материалы Международной научно-практической конференции
«Роль формирования здорового образа жизни в профилактике
важнейших неинфекционных заболеваний»**

Алматы, 14-15 декабря 2007 г.

**Конференция «Қазақстан 2030» даму Стратегиясының
10 жылдығына және салауатты өмір салтын қалыптастыру
проблемаларының Ұлттық Орталығының 10 жылдық мерейтойына
арналады**

**Конференция посвящена 10-летию Стратегии
«Казахстан 2030» и 10-летнему юбилею Национального Центра
проблем формирования здорового образа жизни**

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ
ДИСПАНСЕРНЫМ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В
СВА г. СЕМИПАЛАТИНСКА

Нугманова Д.С. *, Нугмаинова А.Э. **, Нуркина Н.М. *, Свитиш Т.Н. ***, Еспенбетова М.Ж. ****,
Лукина Т.А. *** Куанышева Ж.У. ***, Альменеева Н.С. ***, Федина Н.Ж. ***, Дюсупова А.А. ****,
Зготова Н. С. ****, Тажигулова Д.А. *, Оспанова А.Т. *

*Ассоциация семейных врачей Казахстана (АСВК), кафедра семейной медицины Алматинского
государственного института усовершенствования врачей (АГИУВ);

**проект ЗдравПлюс USAID;

***Ассоциация семейных врачей Казахстана (АСВК), филиал в г. Семипалатинске;

****кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии Семипалатинской государственной
медицинской академии (СГМА)

Введение: Важным компонентом в лечении больных с артериальной гипертонией (АГ) являются мероприятия по изменению образа жизни. Они позволяют: снизить АД; уменьшить потребность в антигипертензивных препаратах и повысить их эффективность; благоприятно повлиять на имеющиеся факторы риска; снизить риск сердечно-сосудистых осложнений.

Внедрение клинического руководства (КГ) по АГ посредством модульного обучения осуществляется Ассоциацией семейных врачей Казахстана (АСВК), кафедрой семейной медицины АГИУВ, проектом ЗдравПлюс USAID.

На первом этапе, осенью 2005 г., были обучены три врача г. Семипалатинска как тренеры по преподаванию клинического модуля. С декабря 2005 г. по июнь 2006 г. при поддержке Департамента здравоохранения г. Семипалатинска, Семипалатинского филиала АСВК и проекта ЗдравПлюс они обучили 155 врачей, из них 112 - врачи семейных врачебных амбулаторий (СВА), 43 - из консультативных поликлиник к станций «Скорой помощи».

Цель исследования: Определить частоту назначений немедикаментозного лечения при АГ за период до и после внедрения КР на уровне организаций ПМСП г. Семипалатинска.

Материалы и методы: Анализ амбулаторных карт проводили в трех СВА по специально разработанным оценочным формам, включающим обязательные диагностические лабораторно-инструментальные методы исследования, выявление факторов риска, назначение немедикаментозной и медикаментозной терапии. Наличие рекомендаций в амбулаторной карте пациента по ЗОЖ свидетельствует о назначении их больному.

Амбулаторные карты для анализа были отобраны рандомизированно из числа представленных в каждой СВА (учетная форма №25). Каждая из них проанализирована за 2 календарных года - до и после внедрения КР: год 1 (октябрь 2004 г. - октябрь 2005 г.) и год 2 (октябрь 2005 г. -

октябрь 2006 г.). Всего проанализировано 603 карты в год 1, и 667 - в год 2, что составило 50,4% от общего количества диспансерных больных с АГ. В год 2 дополнительно включены амбулаторные карты пациентов, впервые выявленных с диагнозом АГ: за период 2005 г. - 2006 г.

Средний возраст больных по трем учреждениям составил 60.84 ± 0.48 . Из них 54,4% (n=363) составили лица старше 60 лет, 38,8 % (n=229) - 45-60 лет, младше 45 лет - 6,9% (n=61). Распределение по полу - 65,2% (n=435) женщины и 34,8% (n=232) - мужчины. Статистически группы не отличались друг от друга по клинико-демографическим характеристикам.

Результаты и их обсуждение:

Важным фактором риска АГ является курение. До внедрения КР в 60% случаев (n=362) врачи не отмечали, курит ли больной. После обучения количество таких карт уменьшилось незначительно - на 2,9% (57,1%) ($p > 0.05$). Положительным моментом явилось то, что врачи достоверно чаще стали рекомендовать «бросить курить»: с 39,6% (n=21) в год 1 до 91,3% (n=73) в год 2 ($p < 0.001$).

Определение индекса массы тела (ИМТ) является простым и доступным на уровне СВА методом определения избыточного веса/ожирения. Указание ИМТ в амбулаторных картах по сравнению с первым годом (22,9%, n=138) выросло в 3 раза, достигнув 69,4% (n=463) ($p < 0.001$). Увеличение частоты измерения ИМТ позволило выявить избыточный вес и ожирение в 51,7% случаев (n=345), в то время как до обучения этот фактор риска был отмечен только в 35,0% (n=211) ($p < 0.001$). При наличии избыточного веса/ожирения 81 % (n=171) больных в год 1 получили рекомендации по диете, в год 2 - этот показатель составил 89,0% (n=307) ($p < 0.05$). Охват больных с ожирением рекомендацией «контролировать вес»

увеличился с 33,0% (n=65) до 68,4% (n=232) (p<0,001).

Среди других компонентов немедикаментозной терапии оценивали, как часто врачи дают рекомендации по диете, ограничению соли и физическим упражнениям. В целом, по трем учреждениям, эти показатели достоверно увеличились после обучения. Так, в год 2 рекомендации по листе отмечены в 90,1 % карт (n=583), что в 1.2 раза выше, чем в первом году (p<0,001). Запись об ограничении потребления соли отмечалась в 90,3% (n=584) карт, что достоверно выше, чем до обучения (p<0,001). Врачи в 2,4 раза чаще стали рекомендовать регулярные физические упражнения. Частота назначения до и после внедрения КР составила 29,5% (ту 163) и 69,9% (n=452),

соответственно (p<0,001). Определение композитного индикатора, т.е. процента больных АГ, у которых в амбулаторной карте указаны все три вида рекомендаций по ЗОЖ, выявило повышение данного показателя в 2,4 раза (p<0,001) и составило 69,2 % (n=448) в год 2.

Заключение: Внедрение КР на уровне ПМСП повысило качество ведения и лечения больных АГ в трех СВА г.Семипалатинска. Увеличилось выявление таких факторов риска как курение и ожирение. Врачи достоверно чаще стали давать рекомендации по ЗОЖ: по диете и ограничению соли (90%), о необходимости прекращения курения (91,3%); регулярных физических упражнениях (70%).