

2. Ультразвуковой метод исследования позволяет точно определить локализацию воспаления (положительная корреляционная связь средней силы).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Консенсусное заявление РАСУДМ об ультразвуковом исследовании легких в условиях COVID-19 (версия 2) / В. В. Митьков [и др.] // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2020. – № 1. – С. 46–77.
2. Blue-протокол [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sonomir.files.wordpress.com/2023/04/blue-protocol.pdf>. – Дата доступа: 29.01.2024.
3. Ультразвуковое исследование легких: методика выполнения и перспективы в диагностике нозокомиальной пневмонии / А. А. Петров [и др.] // Практическая пульмонология. – 2018. – № 3. – С. 38–44.
4. Ультразвуковое исследование легких при пневмонии / Е. В. Чуяшенко [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2017. – № 2. – С. 47–59.

УДК 616.12-008.331.1-052-07-08

А. А. Шупило, Е. А. Ревенкова

Научные руководители: к.м.н., доцент П. Н. Ковальчук, к.м.н., доцент Л. С. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) в Республике Беларусь занимает существенное место в структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения. В Европе распространенность АГ находится в диапазоне 30–45% общей популяции, с резким возрастанием по мере старения. АГ в РБ – общепризнанный основной фактор риска (ФР) развития инфаркта миокарда (ИМ) и острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). В целом указанные заболевания занимают около 40% в структуре всех причин смерти взрослого населения и более 80% среди всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Результаты эпидемиологических исследований показали значимую связь между АГ и ишемической болезнью сердца (ИБС), мозговым инсультом, хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и хронической почечной недостаточностью (ХПН) [1].

В зависимости от степени повышения АД, наличия ФР, повреждения органов мишеней (ПОМ) и сопутствующих заболеваний все пациенты с АГ могут быть отнесены к одной из четырех степеней риска: низкой, средней, высокой и очень высокой (таблица 1).

Таблица 1 – Стратификация по риску развития сердечно-сосудистых осложнений

Другие факторы риска, ПОМ или заболевания	АГ I ст.	АГ II ст.	АГ III ст
Нет других факторов риска	Низкий риск	Умеренный риск	Высокий риск
1–2 фактора риска	Умеренный риск	Умеренный риск	Очень высокий риск
≥ 3 факторов риска, метаболический синдром, ПОМ или сахарный диабет	Высокий риск	Высокий риск	Очень высокий риск
Установленные сердечно-сосудистые заболевания или заболевания почек	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

В группе низкого риска вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет менее 15 %, в группе среднего риска – 15–20 %, при АГ с высоким риском – 20–30 %, а в группе с очень высоким риском превышает 30 % [2].

Выявление ФР является основным отличием нового порядка проведения диспансеризации взрослого населения в Республике Беларусь. При этом оценивался позитивный опыт большого числа стран, показавший, что воздействие в течение 5–10 лет, направленное на ФР, обуславливают снижение смертности в среднем на 50 %. При анализе результатов анкетирования пациентов в процессе диспансеризации были выявлены ФР, отягощающие течение АГ: отягощенный анамнез по АГ, сахарному диабету (СД), другим ССЗ у близких родственников, дислипидемия, курение, особенности питания, низкая физическая активность и личностные особенности пациента. Кроме того, необходимо оценить возможное влияние факторов окружающей среды, семейного положения и характер труда.

Необходимо выяснить принимал ли пациент ранее антигипертензивные препараты, их эффективность и переносимость.

Цель

Провести анализ диспансерного наблюдения пациентов с АГ, определить эффективность лечения, а также частоту госпитализаций.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 110 медицинских амбулаторных карт пациентов с АГ на базе УЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 8» за 2023 год. Возраст пациентов, включенных в исследование на момент анализа, варьировал от 45 до 85 лет. Средний возраст составил 65 лет. Статистическая обработка полученных данных проводилась посредством пакета прикладных статистических программ Statistica 8,0 и Microsoft Excel для Windows 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Артериальная гипертензия 1 степени была выявлена – у 14 (12,7%) человек, 2 степени – у 77 (70,0%), 3 степени – у 19 (17,3%) пациентов.

Пациенты с АГ предъявляли жалобы на боль в груди – 18 (14,3%), головокружение – 36 (28,6%), головную боль – 16 (19%), слабость – 40 (31,4%), одышку – 20 (15,7%), перебои в работе сердца – 11 (8,7%).

У пациентов исследуемой группы оценивались факторы сердечно-сосудистого риска, поражение органов мишеней [4]. Распространённая вредная привычка – курение, обнаружилась у 19 (15%) пациентов. Наиболее часто встречаемым фактором риска у обследуемых был повышенный индекс массы тела, который наблюдался у 74 (67,3%) и абдоминальное ожирение, которое наблюдалось у 88 (80,0%). Дислипидемия отмечалась у 62 (56,4%), а гиперурикемия – у 23 (20,9 %) пациентов. Расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл в минуту наблюдалось у 5 (4,5%) случаях.

Гипертрофия левого желудочка выявлялась у 36 (32,7%) мужчин и у 49 (44,5%) женщин.

Своеобразным оказался «коморбидный» портрет пациента с АГ. Так, ИБС была выявлена у 77 (70,0%) пациентов. При этом инфаркт миокарда отмечался у 18 (16,4%), а у 21 (19,1%) пациентов – фибрилляция предсердий. У 35 (31,8%) пациентов был выявлен сахарный диабет 2 типа (СД 2 тип).

Энцефалопатия смешанного генеза отмечалась у 34 (30,9%), а перенесенные инфаркты мозга – у 19 (17,3%) пациентов. У 9 (8,2%) пациентов отмечались частые гипертонические кризы.

Хроническая сердечная недостаточность 1 и 2 стадии по Стражеско – Василенко была определена у 69 (62,7%) пациентов, из которых 2Б определялась у 2 пациентов (1,8%).

В зависимости от наличия факторов риска, поражения органов-мишеней при АГ и сопутствующих ССЗ у пациентов определялась степень кардиоваскулярного риска. Так, среди женщин 16,2% лиц имели высокий, а 8,1% – очень высокий кардиоваскулярный риск. Среди мужчин высокий риск был определен у 40,2% лиц и у 20,5% – очень высокий кардиоваскулярный риск, что в 2,5 раза выше по сравнению с женщинами.

Таким образом, в исследуемой группе пациентов женщины имели преимущественно средний кардиоваскулярный риск, мужчины высокий.

Амбулаторные карты данной группы пациентов также изучались на предмет регулярности посещения врача общей практики для прохождения необходимых медицинских исследований. Было выявлено, что 18 (16,4%) пациентов не прошли необходимое количество исследований в 2023 году. Летальных случаев в исследуемой группе за 2023 не наблюдалось.

В течение года 76% пациентов не госпитализировались, 20 % госпитализированы однократно, а 4% – дважды.

Анализ амбулаторных карт исследуемой группы пациентов с АГ показал, что в течение года 76% пациентов не госпитализировались, 20 % госпитализированы однократно; 4% дважды.

Мероприятия по изменению образа жизни и соответствующий режим медикаментозной терапии был рекомендован каждому пациенту, что позволило благоприятно повлиять на имеющиеся факторы риска, осуществить первичную профилактику АГ и снизить риск ССЗ на популяционном уровне.

Выводы

1. Представленные результаты исследования свидетельствуют об основном вкладе в развитии АГ и ее осложнений, как поведенческих, так и биологических факторов риска: атерогенной дислипидемии, гиперурикемии, абдоминального ожирения и табакокурения.

2. В исследуемой группе пациентов с АГ отмечено преобладание высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска у мужчин.

3. Необходимо отметить, что охват диспансеризации за анализируемый период в исследуемой группе пациентов с АГ составил 83,6%.

4. При статистическом анализе амбулаторных карт данной группы пациентов с АГ наблюдалась высокая частота коморбидности. Следует отметить наиболее частое сочетание АГ и ИБС (70,0%); АГ и СД 2 типа (31,8%); АГ и цереброваскулярные заболевания: энцефалопатия (30,9%), мозговой инсульт (17,3%), что требует индивидуального подхода и своевременной комплексной диагностики и лечения с учетом всех нозологий.

5. Для улучшения эффективности диспансеризации необходимо оптимизировать профилактические мероприятия в рамках всеобщей диспансеризации в условиях городской поликлиники, что позволит снизить риск развития ССЗ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1, STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>. – Дата доступа: 20.02.2023.
2. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: Национальные реком. – Минск, 2010. – 52 с.
3. Хуснутдинова, Ю. С. Анализ ведения пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторно-поликлиническом этапе / Ю. С. Хуснутдинова, А. В. Лавриенко // БМИК. – 2017. – № 6. – С. 35–39.
4. Концевая, А. В. Ресурсное обеспечение лечения артериальной гипертензии в реальной клинической практике амбулаторно-поликлинических учреждений / А. В. Концевая, Т. С. Романенко, М. Б. Худяков // Артериальная гипертензия. – 2017. – № 1. – С. 25–35.