

УДК 616.89-008-084-614.876.005.584

А.И. НУФТИЕВА, А.К. ЕШМАНОВА, А.К. АБИКУЛОВА, Д.Ж. ТОЛЕУОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГ-ТЕСТА НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА



Нуфтиева А.И.

Здоровье населения Казахстана является ключевым ресурсом развития государства, а показатели здоровья населения – важнейшим критерием развития общества. Из Послания Президента Республики Казахстан (РК): «Утверждение здорового образа жизни и развитие медицины позволит увеличить продолжительность жизни казахстанцев до 80 лет и выше. Казахстан станет одним из ведущих евразийских центров медицинского туризма. РК должна стать одной из самых безопасных и комфортных для проживания людей стран мира. Мир и стабильность, справедливое правосудие и эффективный правопорядок – это основа развитой страны» [1].

В рамках Государственной программы реформирования и развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы поставлена задача масштабного скринингового исследования на болезни системы кровообращения (БСК) на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [2]. Скрининг является важной профилактической стратегией, конечной целью которой является снижение распространенности болезней в популяции. Скрининги – раннее выявление заболеваний. Ответственность человека в изменении образа жизни, включая адекватную физическую активность, соблюдение сбалансированного питания, контроль за массой тела, артериальным давлением, отказ от употребления табака и алкоголя позволяют предупредить развитие заболеваний. Реализация скрининга позволит определить ограниченную когорту населения с имеющимися патологическими признаками (факторами риска) и направить на неё систему диагностических, лечебных и профилактических мероприятий [3, 4].

В данной статье проанализирована реализация одного из направлений государственной программы реформирования и развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на примере г. Алматы. Был проведен анализ эффективности и качества выявления больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с помощью скрининг-теста у лиц пожилого возраста. Констатируется рост выявления БСК с тенденцией к преобладанию пациентов пожилого возраста среди пациентов с ИБС. У лиц пожилого и старческого возраста (ПСВ) из модифицируемых факторов риска (ФР) преобладают курение, повышенная масса тела и артериальная гипертензия (АГ), среди немодифицируемых – возраст. Данные ФР являются трудно корригируемыми у лиц пожилого возраста, т.к. влияние этих факторов увеличивается с возрастом. Четкая организация обследования пациентов с использованием доступного высокоинформативного диагностического оборудования позволит повысить эффективность и качество раннего выявления, лечения и диспансерного наблюдения больных ИБС пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, пожилой возраст, скрининг, профилактика.

В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости и инвалидности от БСК, в частности от ИБС в пожилом и старческом возрасте, что диктует острую необходимость повышения эффективности амбулаторно-поликлинической работы по выявлению БСК. При этом болезни сердечно-сосудистой системы (ССС) имеют тенденцию к утяжелению. Показатель заболеваемости БСК в динамике с 2007 по 2009 годы на 100 тыс. взрослого населения в Казахстане возрос в 1,1 раза. Основными причинами смертности пожилых от БСК являются АГ, выросшая в 1,4 раза; ИБС, увеличившаяся в 1,3 раза, цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ). Социально значимые болезни наносят существенный экономический ущерб и снижают ожидаемую продолжительность жизни.

Цель исследования – анализ эффективности и качества выявления больных ИБС с помощью скрининг-теста у лиц пожилого возраста на уровне ГКП на ПХВ «Поликлиника ВОВ» города Алматы.

Материал и методы

Исследование проведено на базе ГКП на ПХВ «Поликлиника ВОВ», которая является поликлиникой, обслужи-

вающей преимущественно пожилое население г. Алматы. Согласно приказу РК №145 от 16.03.2011 г. утверждена периодичность проведения скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения на БСК в возрасте 18, 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет (не состоящих на «Д» учете по поводу артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца) [5].

Составлены алгоритмы этапности проведения скрининга в условиях профилактического отделения (рис. 1), организован смотровой кабинет, оснащенный тонометром, фонендоскопом и электрокардиографом.

На первом этапе средним медицинским персоналом составлялись списки целевой группы населения, подлежащей профилактическому осмотру по выявлению БСК. На следующем этапе специально обученные медицинские работники осуществляли сбор жалоб и анамнеза, заполняли статистическую карту профилактического осмотра амбулаторного пациента (форма 025-08/у), проводили антропометрические измерения (вес, рост, объем талии); вычисление индекса Кетле, проводили опрос по скрининг-тесту, измерение АД (дважды). Перед измерением АД пациентам доводилось до сведения, что нельзя пить кофе и крепкий чай в течение часа

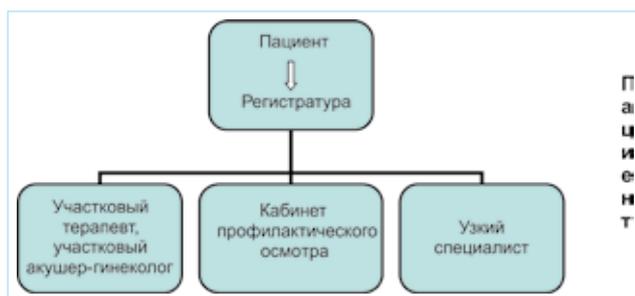


Рисунок 1 – Алгоритм проведения профилактического осмотра по раннему выявлению болезней системы кровообращения

перед исследованием, нельзя курить 30 мин., необходимо исключить прием симпатомиметиков, в том числе назальных и глазных капель. Медицинская сестра выписывала направление на лабораторное экспресс-исследование (уровень общего холестерина и глюкозы крови), на флюорографию органов грудной клетки (1 раз в год); проводила оценку результатов скрининг-теста.

На втором этапе скрининга БСК при выявлении двух и более факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, индекс Кетле свыше 25, объем талии у мужчин более 94 см, у женщин более 80 см), при уровне систолического АД 140 и более и диастолического АД 90 см и более, при положительных ответах на скрининг-тест (пункты 17-20 формы 025-08/у), пациент направлялся на ЭКГ; при необходимости на осмотр врачом-терапевтом (кардиологом). Результаты скринингового осмотра вносились в Статистическую карту медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента, форма 025-08/у. На основании первоначального исследования составлялись списки больных с подозрением на БСК.

Врач-терапевт (кардиолог) проводил дообследование пациента в соответствии с утвержденным Протоколом; давал рекомендации по дальнейшему наблюдению. При необходимости пациент направлялся в специализированный кардиологический центр. Результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента направлялись врачу кабинета профилактического осмотра.

Врач кабинета профилактического осмотра относил пациента в группу динамического наблюдения:

– здоровые без факторов риска. Лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем, – диспансерная группа 1А (Д-1А);

– здоровые с факторами риска. Лица с так называемыми «пограничными» состояниями, нуждавшиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристиках, не влияющих на функциональную деятельность организма), диспансерная группа 1Б (Д-1Б).

Здоровым (Д-1А, Д-1Б) и практически здоровым (Д-11) лицам взрослого населения давались рекомендации прохож-

дения последующего скринингового осмотра в соответствии с периодичностью.

Практически здоровые – лица, имевшие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострения в течение последних нескольких лет, – диспансерная группа II (Д-II), осматривались после первичного определения группы в соответствии с периодичностью скрининговых осмотров.

Здоровым (Д-1 А, Д-1 Б) и практически здоровым (Д-II) лицам взрослого населения давались рекомендации прохождения последующего скринингового осмотра в соответствии с периодичностью. Эти группы населения направлялись для оздоровления в кабинеты здорового образа жизни, профильные школы здоровья, антитабачные центры.

Больные – лица, нуждающиеся в лечении, – диспансерная группа III (Д-III). Лица, выявленные в ходе профилактических осмотров с хроническими заболеваниями и /или перенесшие отдельные острые заболевания, подлежали диспансерному учету и наблюдению с последующим оздоровлением и проведением им комплекса медицинских, социальных физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление и укрепление здоровья.

Результаты скрининговых осмотров, рекомендации по дальнейшему наблюдению, отнесение пациента в группу динамического наблюдения передавались участковому терапевту. При этом постоянно проводились обучающие семинары с населением и медицинским персоналом, читались лекции.

Результаты исследования

За последний год отмечается тенденция к увеличению охвата скринингом пациентов в целом по поликлинике (рис. 2).

В 2012 г. осмотрен 9671 пациент в возрасте от 18 до 64 лет. Выявлено 1650 (17%) пациентов с ИБС. На «Д»-учет взято 1645 человек. Из них 37% – пациенты пожилого возраста, 2,1% – пациенты молодого возраста, остальные – лица среднего возраста. В 2013 г. осмотрено 8482 пациента в

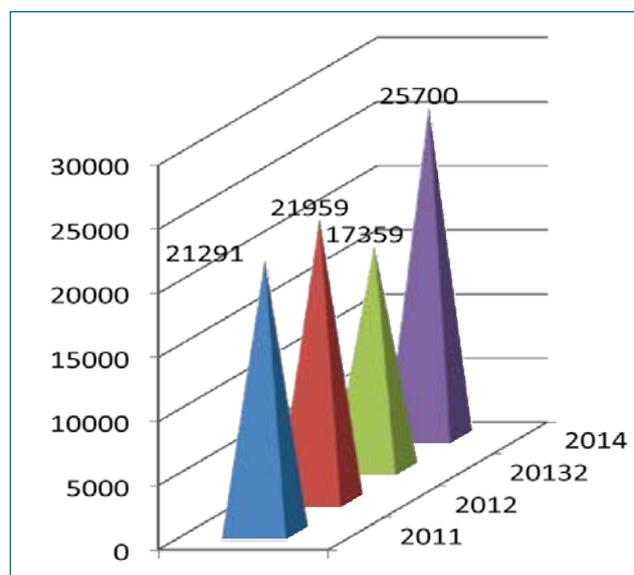


Рисунок 2 – Охват скрининговыми осмотрами



Рисунок 3 – Выявляемость ИБС

возрасте от 25 до 64 лет. Выявлено 1774 (21%) пациента с ИБС. На «Д»-учет взято 1774 человека. Из них 28,3% – пациенты пожилого возраста, 0,9% – молодые пациенты, большую часть составляют лица среднего возраста (рис. 3). Средний возраст больных ИБС составил $65 \pm 0,75$ года, с подозрением на ИБС – $48 \pm 0,65$ года.

По данным профилактического медицинского осмотра путем скрининговых обследований пациентов в возрасте 16-64 лет в 2012 году было обследовано 7157 пациентов. Из них здоровы 5536 человек. Из поведенческих факторов риска (ФР) преобладали: курение – у 393 пациентов (24,2%), низкая физическая активность – у 111 (6,8%). В меньшей степени ИБС была вызвана злоупотреблением алкоголем – 4 человека (0,25%). Из биологических ФР в большей степени встречалась гипертензия – у 1223 человек (75,4%), гиперлипидемия – у 9 пациентов (0,6%). Наследственность была отягощена в меньшем количестве случаев – у 8 человек (0,49%). Гипергликемия встречалась реже – у 2-х пациентов (в 0,12%).

В 2013 г. было обследовано гораздо больше пациентов – 8482. Из них здоровы 6390 человек. Из поведенческих ФР преобладали ожирение – у 1872 человек (89,5%), низкая физическая активность – у 495 (23,7%), курение – у 311 пациентов (14,7%). В меньшей степени ИБС была вызвана злоупотреблением алкоголем – у 16 человек (0,76%). Из биологических ФР в большей степени встречалась гипертензия – у 930 человек (44,5%), отягощенная наследственность была у 35 пациентов (1,67%). Такие факторы, как гиперлипидемия и гипергликемия, не встречались.

В 2014 г. было обследовано меньше пациентов – 6271. Из них здоровы 4742 человека. Из поведенческих ФР преобладали ожирение – у 1766 человек (96,5%), низкая физическая активность – у 87 (4,8%), курение – у 82 пациентов (4,5%). В меньшей степени ИБС было вызвано злоупотреблением алкоголем – у 4 человек (0,2%). Из биологических ФР в большей степени встречалась гипертензия – у 294 человек (16%), отягощенная наследственность была у 26 пациентов (1,4%). Такие факторы, как гиперлипидемия и гипергликемия, встречались с меньшей частотой (в 1,6 и 0,13%, соответственно).

После этого больные были направлены на консервативное медикаментозное лечение в условиях дневного

стационара поликлиники. В последующем эти пациенты наблюдались 1 раз в 1 месяц первые 3 месяца, затем 1 раз в 3 месяца.

Выводы

Таким образом, отмечается рост выявления БСК. Тем не менее среди пациентов с ИБС преобладают пациенты пожилого возраста. У лиц ПСВ из модифицируемых факторов риска преобладают курение, повышенная масса тела и артериальная гипертензия, среди немодифицируемых – возраст. Данные ФР являются трудно корригируемыми у лиц пожилого возраста, т.к. влияние этих факторов увеличивается с возрастом.

Четкая организация обследования пациентов с использованием доступного высокоинформативного диагностического оборудования позволит повысить эффективность и качество раннего выявления, лечения и диспансерного наблюдения больных ИБС пожилого и старческого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 17 января 2014 г.: www.pravo.zakon.kz
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011 – 2015 годы «Саламатты Қазақстан» №1113 от 29.11.2009 г., интернет-ресурс www.medinfo.kz
- 3 Сагындыкова А.Ж. Организация медицинской помощи пожилым – важная задача здравоохранения / А.Ж. Сагындыкова // *Consilium medicum*. – 2010. – Т. 27, №3. – С. 94-95
- 4 Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – С. 60-65
- 5 Приказ МЗ РК №145 от 16.03.2011. «О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года №685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», интернет-ресурс www.medinfo.kz

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.И. НУФТИЕВА, А.К. ЕШМАНОВА, А.К. АБИКУЛОВА, Д.Ж. ТОЛЕУОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

ЕГДЕ ЖӘНЕ КӘРІЛІК ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРДАҒЫ ЖҮРЕК ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУДЫ АНЫҚТАЙТЫН СКРИНИНГ-ТЕСТТІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Зерттеудің мақсаты. Егде жастағы науқастардағы Алматы қаласы «ҰСА поликлиника» деңгейіндегі жүрек ишемиялық ауруды (ЖИА) анықтайтын скрининг-тест тиімділігі және анықталу сапасы талқыланды.

Материалдар және әдістер. Қалықтың мақсаттық топтардың қан айналым жүйесі ауруларға (ҚЖА) скринингтік қараулар өткізілді. Бекітілген Хаттама бойынша ҚЖА анықталған кезде дәрігер-терапевт немесе кардиолог науқастардың қосымша тексеру жүргізді.

Зерттеу нәтижелері. Скринингке алынған науқастардың саны көбейген және ҚЖА өсуі дәлелдеген. ЖИА-мен ішінде егде жастағы науқастар көп кездеседі. Бұл кісілерде модифицирленген қауіпі факторлар (ҚФ) арасында шілім шегу, денесінің артық салмағы және артериальды гипертензия (АГ); модифицирленген емес арасында – жасы көп кездеседі. Егде жастағы науқастардағы

бұл қауіпі факторлар түзетуге қиын тудырады, өйткені жасымен келе жатып олардың әсері күшейеді.

Қорытынды. Жоғарғы ақпараттық заманауи жабдықтармен жабдықталған ұйымдастырылған скрининг үрдісі, бұл ең алғаш пациентті қарау барысында қажетті зерттеулерді уге мүмкіндік береді. Мұндай зерттеу ұйымы жүрек ишемиялық аурулары бар науқастарды диспансерлік бақылауға және емдеуге ерте пайда болған жүрек ишемиялық ауруды анықтау сапасын және тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: жүрек ишемиялық ауруы, қан айналым жүйесі аурулары, егде жас, скрининг, профилактика.

SUMMARY

A.I. NUFTIEVA, A.K. YESHMANOVA, A.K. ABIKULOVA,
D.Zh. TOLEUOVA

Kazakh national medical university

n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

THE RESULTS OF SCREENING TEST FOR ISCHEMIC HEART DISEASE IN OLD AND ELDERLY PATIENTS

The purpose of the study. The analysis of effectiveness and ischemic heart disease (IHD) patients' revelation's quality

with the help of screening test in elderly patients was realized in Almaty city on basis of Polyclinic of World War II Veterans.

The materials and methods. Target groups's of adult population for diseases of the circulatory system (DCS) screening examinations were held. According to approved Protocols in identifying DCS doctor-therapist or cardiologist supplementary examination of patients were conducted.

The results of the study. Increasing coverage of patients by screening and identifying growth DCS were noted. Without patients with IHD there are lot of elderly patients. Without modified risk factors (RF) in elderly patients prevailed smoking, higher body weight and arterial hypertension. Without unmodified risk factors prevailed age. This risk factors are unmanageable in elderly patients because influence of them increased with age.

The conclusion. There was established and supplied with highly informative, modern equipment that allows all examinations be conducted at first visit of patient. Such an organization increase efficacy, early detection, treatment and monitoring in patients with ischemic heart disease in elderly patients.

Key words: ischemic heart disease, diseases of the circulatory system, elderly age, screening, prophylaxis.