

УДК 612.143(005):616-053

А.С. ШИНБОЛАТОВА<sup>1</sup>, А.Н. НУРБАКЫТ<sup>1</sup>, М.А. ЖУНИСОВА<sup>2</sup><sup>1</sup> Высшая школа общественного здравоохранения,<sup>2</sup> Городская поликлиника № 11, г. Алматы, Республика Казахстан

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАННИХ ЭТАПАХ



Шинболатова А.С.

Статья представляет результаты социологического опроса, проведенного среди 800 пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом: артериальная гипертензия в пяти поликлиниках города Алматы и двух Алматинской области. В результате скрининга диагноз был выставлен 599 (74,8%) респондентам; 201 (25,1%) не прошел скрининг, диагноз данной группе был выставлен в результате другого исследования (по обращению в поликлинику с жалобами на здоровье, стационарном лечении, посещении частного мед-центра). Среди пациентов, прошедших скрининг, выполнявших предписания по лечению и коррекции факторов риска 100 (16,7%) в течение года признаны оздоровленными и сняты с диспансерного наблюдения.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, скрининг, раннее выявление, эффективность.

**М**ировой медицинской практикой широко используются скрининг программы по раннему выявлению заболеваний, а также, эффективное диспансерное наблюдение и оздоровление лиц, страдающих артериальной гипертензией (АГ), позволят значительно сократить ущерб, наносимый обществу, а также улучшает качество жизни пациентов и повышает уровень здоровья населения [1, 2, 3, 4]. В Республике Казахстан с 2008 года была принята скрининг-программа, проводимая в рамках реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2008–2010 гг., направленная на раннее выявление болезней системы кровообращения, а также факторов риска их развития для целевых групп населения [5, 6]. АГ является существенной проблемой общественного здравоохранения, и, как следствие, возрастающим бременем заболевания для государства [1, 7]. Известным фактом является то, что при снижении факторов риска, своевременном выявлении и следовании предписаниям врача, существенно снижаются риски возникновения инсульта, инфаркта [6, 7, 8].

Однако, несмотря на прилагаемые усилия системы здравоохранения, отмечается низкая активность населения при прохождении скрининга, сохраняется принцип обращения лишь при возникновении серьезных проблем со здоровьем. В достаточной степени не изучена медико-социальная эффективность скрининга АГ, а также не достаточно сведений об уровне информированности пациентов о программах скрининга, знании о влиянии факторов риска на здоровье, коррекции факторов риска после выявления заболевания.

Исходя из вышесказанного, целью исследования является сравнение группы пациентов, прошедших скрининг, с группой не проходивших скрининг. Проанализирована взаимосвязь между возрастом выявления заболевания; уровнем информированности и источниками информации; степенью тяжести заболевания; отношению к здоровью после установления диагноза. Также определены степень ответственности пациентов при прохождении скрининга и выполнении предписаний врача; тип исследования, при котором был поставлен диагноз; основные жалобы, при возникновении которых пациенты обращались в медицин-

скую организацию, а также заболевания, возникшие как следствие АГ.

### Материал и методы

Социологический опрос был проведен в период с сентября 2012 года по май 2013 года среди 800 пациентов, состоящих на диспансерном учете с 2009 года с установленным диагнозом: артериальная гипертензия в поликлиниках города Алматы и Алматинской области, выбранных случайным образом. Респонденты индивидуально или в группе, в присутствии исследователя, заполняли специально разработанную анкету, состоящую из 36 вопросов. Заполненные анкеты просматривались и уточнялись в присутствии респондента. Для анализа показателей респондентов, снятых с «Д» учета, было проведено телефонное интервью, в результате которого были выявлены основные факторы, способствовавшие снятию с диспансерного учета, было определено, действительно ли данный респондент участвовал в проводимом анкетировании, а также было получено согласие на участие в телефонном интервью, которое займет 15–20 минут. Далее задавались вопросы об уровне информированности, о факторах риска развития АГ и мерах профилактики.

Для анализа информации была сформирована база данных в программе Excel. Обработка данных проводилась при помощи программы SPSS для Windows (версия 19.0). Для определения статистической достоверности различий использовался показатель  $p < 0,05$ .

### Результаты

Анализ полученных результатов выявил существенные различия в двух рассматриваемых группах. Среди респондентов, прошедших скрининг (далее – группа 1) удельный вес приходится на городских жителей – 77,0%, в то время как среди не проходивших скрининг (далее – группа 2) 62,7% приходится на сельских жителей (при  $p < 0,001$ ). Средний возраст снятых с диспансерного учета составляет 35,7 года, в то время как среди не проходивших скрининг – 57,4 года. Существенно различается распределение респондентов по возрасту, так в группе прошедших скрининг преобладают более молодые возрастные группы (29–39 лет – 25,5%; 40–49

лет – 44,4%), в группе не прошедших скрининг 56,2% составляют лица старше 50 лет. Значительных различий по семейному положению не выявлено. Статистически значимы различия по уровню образования, удельный вес респондентов с высшим образованием – 64,0% значительно выше среди группы 1. Однако среди респондентов, не прошедших скрининг, значительно выше удельный вес со средним и только школьным образованием 64,1%.

Среди респондентов группы 1 преобладают служащие – 55,0%, в то время в группе 2 лишь 18,4% (при  $p < 0,001$ ). Основную группу респондентов, не прошедших скрининг, составляют пенсионеры – 42,3%.

Уровень доходов в рассматриваемых группах также значительно отличается в силу ряда причин, во-первых, респонденты первой группы городские жители, во-вторых, служащие и, в-третьих, представители более молодой возрастной группы. Так в группе 1 63,0% имеют доход выше среднереспубликанского уровня [7,8]. В то время как среди представителей группы 2 36,8% имеют доход ниже среднего.

Сравнительный анализ двух групп по факторам риска, показал, что степень их проявления и контроля имела свои особенности и значительные отличия. В структуре больных из группы не прошедших скрининг очевидно преобладание лиц старше 50 лет, с очевидными факторами риска. Так в 56,2% случаев респонденты имеют наследственную предрасположенность к развитию АГ; 76,2% имеют избыточный вес; всего лишь 11,9% имеют физическую активность более 2 часов в неделю. Вместе с тем в группе 1 (26%) имеют наследственную предрасположенность; 37% отказались от курения с момента выявления заболевания и 85,0% имеют физическую активность более 2 часов в неделю.

Одним из установленных факторов риска развития АГ является малоподвижный образ жизни. Среди респондентов двух групп очевидно значительное различие по времени, уделяемому на физическую активность (под физической активностью подразумевалось занятие в спортивном зале, работа на приусадебном участке, пешие прогулки и т.д.). Так среди полностью оздоровленных 45% респондентов уделяют физической активности от 2 до 6 часов в неделю, а 40,0% – более 6 часов ( $p < 0,001$ ). В то же время среди респондентов, не прошедших скрининг, лишь 22,0% и 2% соответственно. Другим фактором риска является повышенный вес. Так среди первой группы 54,0% имеют индекс массы тела (ИМТ) в пределах нормы (18 – 24). 46,0% имеют лишний вес, из которых, согласно телефонному опросу, 24,5% принимают усилия по снижению веса. В группе 2 преобладают респонденты с повышенной массой тела (71,6%), и 12,0% имеют ожирение (ИМТ – свыше 30). ИМТ был просчитан по формуле, при составлении базы данных.

Среди респондентов, снятых с «Д» учета (полностью оздоровленных), 66,0% прежде курили. После установления диагноза АГ 56,1% из них, согласно, телефонного интервью, отказались от курения, что указывает на эффективность информационных мероприятий, проведен-

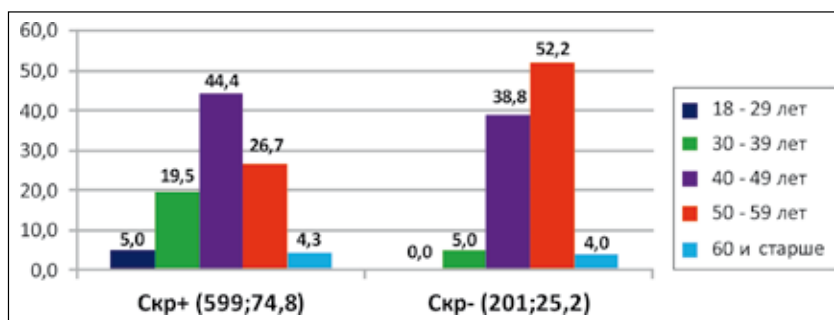


Рисунок 1 – Распределение респондентов по возрасту

ных специалистами первичного звена здравоохранения. Остальные респонденты отказались от вредной привычки значительно раньше, по другим причинам. В целом, в данной группе 33,0% не курили никогда. Среди респондентов группы 2 не курили никогда 53,2%, возможно данное обстоятельство объясняется тем, что в данной группе преобладают представители старшей возрастной группы. Однако лишь 18,9% отказались от курения в связи с заболеванием, а 27,8% продолжают курить.

Наследственная предрасположенность (заболевания у матери или сестры в возрасте до 65 лет и отца или родных братьев в возрасте до 55 лет) наблюдалась у 25,0% из группы 1, в то время как среди представителей второй группы 44,2% ( $p < 0,001$ ).

При оценке степени ответственности респондентов по прохождению скрининга, очевидно, что в группе оздоровленных в 63,0% случаев добровольно прошли скрининг и в 20,0% по приглашению медицинской сестры, что указывает на высокую степень личной ответственности за свое здоровье. Во второй группе не прошедших скрининг в 53,2% случаев диагноз был поставлен при обращении в поликлинику в связи с проблемами со здоровьем. Так же названы выявления заболевания при стационарном лечении (18,9%) и посещении частного медицинского центра (15,4%).

Уровень информированности в группе 1 составил 99,0%, в то время как в группе 2 лишь 33,3%. Основными источниками информации были: информация от медицинской сестры, родственников и соседей, информационных брошюр. Респонденты же группы 2 узнали о скрининге только после обращения в поликлинику и установления диагноза, что указывает на низкую информированность о возможности пройти бесплатный скрининг, следовательно, вопрос информационного обеспечения требует существенного улучшения.

Анализ данных по основным причинам, в результате которых респонденты обратились в поликлинику, выявил явное невнимание респондентов к состоянию здоровья. Так, несмотря на длительные и регулярно возникающие проблемы со здоровьем, респонденты откладывали визит к врачу. У каждого второго респондента наблюдались головные боли, беспокоившие более 2 раз в неделю, и изменение самочувствия вследствие изменения погодных условий. Достаточно часто назывались такие симптомы, как боли в сердце, частый пульс и потемнение в глазах. Считаем необходимым при формировании рекомендаций для пациентов о факторах риска, симптомах, указывающих на развитие АГ, принять во внимание указанные жалобы на состояние здо-

ровья и при первых же признаках обращаться в территориальную поликлинику.

Наравне с отношением к состоянию здоровья выявлены значимые различия в исполнении предписаний врача в рассматриваемых группах. Так, согласно результатам анкетирования 97,0% респондентов первой группы следовали предписаниям врача. Из них дома имеют тонометр – сфигмоманометр 95% опрошенных; регулярно (каждый день) измеряли артериальное давление 84,5%. Тогда как среди респондентов второй группы 32,7% не следовали предписаниям врача. Из них 35,3% принимали лекарства, только когда возникала необходимость, 29,4% забывали выпить лекарства, что явно свидетельствует об управляемых факторах, оказывающих существенное влияние на состояние здоровья. Также одним из основных приоритетов скрининг-программы является выявление заболеваний на раннем этапе, необходимо отметить, что в первой группе респондентов преобладают лица с 1-й степенью АГ (45,2%), в то время как среди респондентов второй группы в большинстве случаев лица с 3-й степенью заболевания (55,8%) (рис. 2).

Пациентам группы 1 было назначено амбулаторное лечение (98,0%), в то время как среди респондентов второй группы удельный вес проходивших стационарное лечение составляет 51,2%.

Пациенты обеих групп в большинстве своем (99,0% и 98,5%, соответственно) были поставлены на диспансерный учет и проходили регулярное диспансерное наблюдение. Респонденты группы 1 оказались более ответственны к своему здоровью, удельный вес лиц проходивших наблюдение каждые полгода составил 74,0%. В группе 2 наблюдались 1 раз в полгода 47,7%; один раз в год – 24,8%; в то время как 17,9% не наблюдались вовсе.

Статистически достоверное различие по заболеваниям, явившимся следствием или же сопутствующим АГ, в группе 2 наравне с диагнозом АГ в 79,1% случаев были выявлены другие заболевания: 30,3% – ишемическая болезнь сердца (ИБС), 21,8% – болезни почек, 13,8% перенесли инсульт, 8,4% – инфаркт миокарда. В группе 1 (13,0%) имеют другие заболевания, среди которых превалирует болезни почек (9%).

### Обсуждение

Опыт зарубежных стран и результаты нашего исследования свидетельствуют, что при своевременном прохождении скрининга, выявлении заболевания на ранних стадиях, выполнении предписаний врача и коррекции факторов риска вероятность оздоровления увеличивается (n=100; 16,7%) [1, 4, 5].

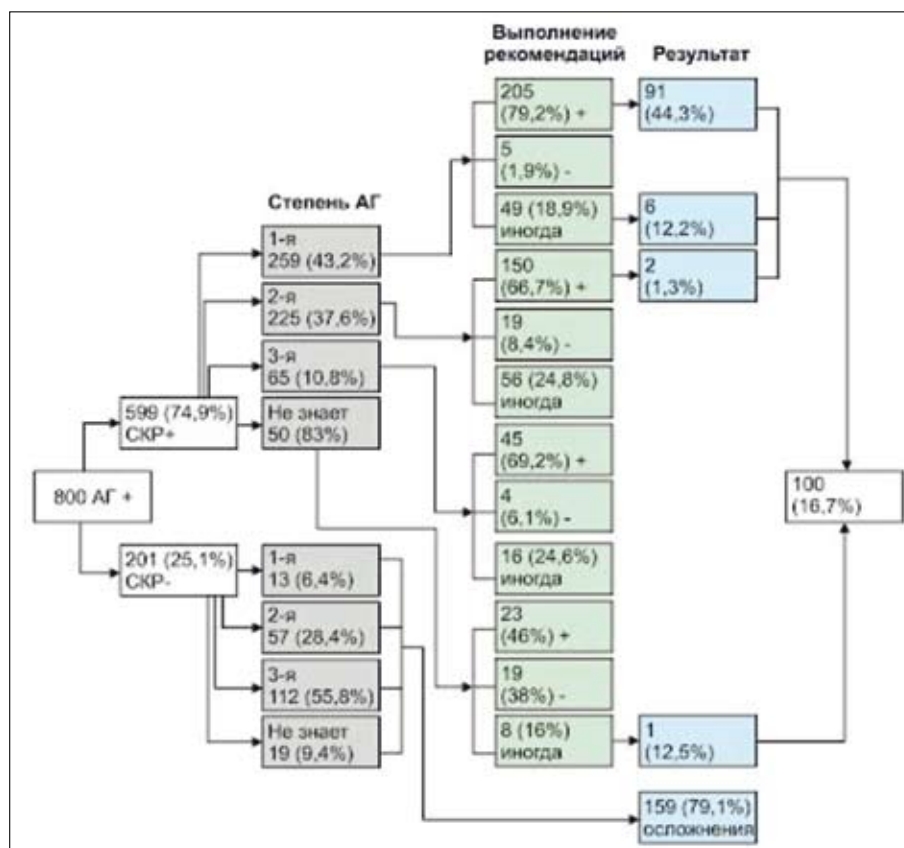


Рисунок 2 – Распределение респондентов по модели Маркова

Кроме того, очевидны значительные различия по месту проживания, уровню образования, социальному статусу, уровню доходов. Оздоровленные респонденты имеют уровень доходов значительно выше, чем в группе не проходивших скрининг, что оказывает существенное влияние на возможность приобретения качественных медицинских препаратов и продуктов питания, посещать спортивные секции.

По результатам исследований, проведенных в странах Европы и США, коррекция факторов риска снижает риск развития инсульта на 30–40% [1, 2, 4]. В нашем исследовании очевидно значительное различие по времени, уделяемому на физическую активность, снижение курения, коррекция веса.

53,2% респондентов узнали о скрининге лишь при обращении в медицинскую организацию при возникновении проблем со здоровьем, что указывает на низкую информированность о возможности пройти бесплатный скрининг, и вопрос информационного обеспечения требует существенного улучшения.

Основополагающим принципом сохранения здоровья и оздоровления является персональная ответственность пациента за свое здоровье и, в особенности, после выявления заболевания. Так, анализ выявил явное невнимание респондентов к состоянию здоровья. Несмотря на длительные и регулярно возникающие проблемы со здоровьем, респонденты откладывали визит к врачу. Считаем необходимым при формировании рекомендаций для пациентов о факторах риска, симптомах, указывающих на развитие АГ, принять



во внимание указанные жалобы на состояние здоровья и при первых же симптомах обращаться в территориальную поликлинику.

В группе 2 (n=159; 79,1%) достаточно высок показатель случаев выявления других заболеваний, как следствие или же сопутствующие АГ. Так же настороженность вызывает информация о том, что группе 2 (n=21; 10,4%) была присвоена степень инвалидности.

#### Выводы

Очевидна прямая взаимосвязь между возрастом выявления заболевания, установленной степенью тяжести заболевания следованием предписаний врача и коррекции факторов риска с возможностью оздоровления. Низкая ответственность населения за свое здоровье, обращение при более запущенных стадиях заболевания значительно увеличивает риск возникновения дополнительных заболеваний и случаи инвалидности, что существенно отражается на затратах на лечение.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2020 годы // ВОЗ. – Женева, 2013. – 107 с.

2 World Health Organization. Investing in Health for Economic Development // Report of the Commission on Macroeconomics and Health. – Geneva, Switzerland, 2001

3 Saltman R., Figeiras D. Health care reforms in Europe. Analysis of current strategies. – WHO Press, 2006. – 264 p.

4 Walter W. Holland, Susie Stewart, Cristina Masseria. Основы политики. Скрининг в Европе. – Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – ВОЗ, 2008. – 76 p.

5 Пуска П., Вартиайнен Э., Лаатикайнен Т., Йоусила Хти П., Павола М. Проект «Северная Карелия»: От Северной Карелии до проекта национального масштаба. Национальный Институт здравоохранения и социального благосостояния (ТНЛ) в сотрудничестве с фондом проекта «Северная Карелия». – Хельсинки: Изд. Университета Хельсинки, 2011. – 291 с.

6 Приказ Министра здравоохранения РК от 16.03.2011 г. №145 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения РК от 10 ноября 2009 года №685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»: [www.zdrav.kz/normative-base/postanovleniya](http://www.zdrav.kz/normative-base/postanovleniya)

7 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы // №1113. – МЗ РК. – 2010.

8 Отчет по профилактическим (скрининговым) осмотрам целевых групп населения Республики Казахстан за 2013 г. // НЦПФЗОЖ. – Алматы, 2013. – 150 с.

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**А.С. ШИНБОЛАНОВА<sup>1</sup>, А.Н. НУРБАҚЫТ<sup>1</sup>,**

**М.А. ЖУНИСОВА<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі, Алматы қ.,

<sup>2</sup>Қалалық емхана №11, Алматы қ.

**АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕРДЕ АНЫҚТАУ ТИІМДІЛІГІ**

Артериалды гипертензия Қазақстан Республикасы қоғамдық денсаулық сақтау ісіндегі басты мәселелердің бірі болып табылады. Денсаулық сақтау жүйесі мамандары мен мемлекет тарапының осы мәселені қолға алуына қарамастан, халықтың скринингтік тексеруден өту белсенділігінің төмендігі байқалуда және денсаулығында күрделі кінәраттар туындаған жағдайда ғана жүгіну ұстанымы сақталуда. Артериалдық гипертензия скринингінің медициналық-әлеуметтік тиімділігі толық дәрежеде зерттелінбеген сонымен қатар, скрининг бағдарламалары туралы емделушілердің хабардарлығы деңгейі туралы, денсаулыққа қауіп-қатер факторларының әсері туралы білімі, ауру анықталғаннан кейінгі қауіп-қатер факторларын түзеу жайлы мәліметтер жеткіліксіз.

Мақаланың мақсаты скринингтен өткен 599 (74,8%) және скринингтен өтпеген 201 (25,1%) емделушілер топтары арасында салыстырмалы талдау жүргізу болып табылады. Әлеуметтік зерттеу Алматы қаласының бес емханасында және Алматы облысының екі емханасында артериалдық гипертензия диагнозымен диспансерлік тіркеуде тұрған 800 емделушілер арасында жүргізілді. Аурудың анықталу жасы мен тұрақтандырылған аурудың ауырлық дәрежесі арасында, дәрігердің нұсқауын орындау және сауығу мүмкіндігімен қауіп факторын түзету арасында тікелей өзара байланыс бар екеіндігі айқындалды (n=100;16,7%). Халықтың өз денсаулығына деген жауапкершілігінің төмендігі, аурудың асқинуы кезінде жүгінулері қосымша аурулардың пайда болу қаупі (n=159;79,1%) мен мүгедектік жағдайын (n=21;10,4%) айтарлықтай арттырады, бұл өз кезегінде емдеу шығындарына әсерін тигізеді. Артериалдық гипертензия скринингін ұйымдастыру және жүргізу бойынша жұмыстарды күшейту маңызды.

**Негізгі сөздер:** артериалдық гипертензия, скрининг, ерте анықтау, тиімділігі.

#### SUMMARY

**A.S. SHINBOLATOVA<sup>1</sup>, A.N. NURBAKHYT<sup>1</sup>,**

**M.A. ZHUNISOVA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kazakhstan School of Public Health, Almaty c.

<sup>2</sup>Municipal polyclinic №11, Almaty c.

#### EFFECTIVENESS DETECTION OF ARTERIAL HYPERTENSION ON THE EARLY STAGES

Arterial hypertension is one of the significant public health problems in the Republic of Kazakhstan, despite of the state and health professional's efforts, there is a low population's involvement to screening, detection diseases at later stages and treatment is preserved only in the event of serious health problems. Medical and social effectiveness of hypertension screening is not sufficiently studied, as well as not enough information about awareness of patients about screening, knowledge about the impact of risk factors on health, control of risk factors after the detection of the disease.

The purpose of this study is a comparative analysis of the screened 599 (74,8%) and non-screened 201 (25,1%). Survey conducted among 800 patients under the physician supervision at five polyclinics of Almaty and Almaty region. There are direct relationship between the age of detection of the disease, establishing the severity of the disease, following doctor's recommendations and correction of risk factors with the possibility to recovery (n =100; 16,7%). Low public responsibility for their own health, detection of AH at later stages significantly increases the risk of other diseases and complications (n=159; 79,1%) and cases of disability (n=21; 10,4%), which significantly affects the cost of treatment. It is important to strengthen the screening organization and providing process.

**Key words:** arterial hypertension, screening, early detection, effectiveness.