

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

На правах рукописи

УДК:614.2:616 12- 008.331.3-08/084

ТУРСУНОВ Дониёр Шодиевич

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В
ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

14.00.33 - Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Ташкент – 2012

Работа выполнена в Ташкентском институте усовершенствования
врачей Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Асадов Дамин Абдурахимович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Каримов Учкун Абдуллаевич

доктор медицинских наук, профессор
Искандарова Шахноза Тулкиновна

Ведущая организация: Самаркандский государственный
медицинский институт

Защита диссертация состоится _____ 2012 г.

в ____ часов на заседании Специализированного Совета Д.087.09.03 при
Ташкентской медицинской академии (100109, г.Ташкент, ул. Фароби, 2)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ташкентской
медицинской академии

Автореферат разослан «__» _____ 2012 г.

**Ученый секретарь
специализированного совета,
доктор медицинских наук,
доцент**

Ф.И. Саломова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность работы. Артериальная гипертония (АГ) - одна из самых актуальных проблем медицины в мире, в том числе в Узбекистане. АГ является наиболее частой причиной тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смертности больных вследствие широкой распространенности заболевания и недостаточного контроля артериального давления (АД) даже у больных с мягкой формой АГ (Шальнова С.А., 2005; Zdrojevski T., Szpakovski P., Badosz P. et al., 2002). На долю гипертонической болезни приходится 60-65% всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. В качестве этиологических причин, в развитии ГБ доминируют внешние факторы, которые определили эпидемию АГ в мире и сделали ее болезнью XX века (Оганов Р.Г. с соавт., 2001; Гогин Е.Е., 1997; Жуковский Т.С. с соавт., 1997). По данным ВОЗ, распространенность АГ среди взрослого населения составляет 15-25% (WHO, 2003).

Чем выше АД, тем выше риск развития ССО. Согласно данным последних мета-анализов, у пациентов с АГ в возрасте от 40 до 69 лет уже с уровня АД 115/75 мм рт. ст. риск сердечно-сосудистых осложнений начинает возрастать, в частности, удваивается при повышении САД на каждые 20 мм рт. ст. и ДАД - на 10 мм рт. ст. (Lewington S. et al, 2002). В то же время снижение повышенного САД и ДАД хотя бы на 5-10 мм рт. ст. приводит к уменьшению частоты инсультов мозга на 34-56% и ИБС на 21-37% (Моисеев В.С., 2002; Оганов Р.Г., 1999, 2006).

В последнее время начали меняться взгляды на некоторые вопросы патогенеза и лечения этого заболевания (Симоненко В.Б. и соавт., 2002; Nelsen S. et al., 1995). Выбор антигипертензивного лечения должен осуществляться с учетом особенностей клинического течения и ведущих составляющих патогенеза болезни у конкретного пациента (Чазова И.Е., 2006; Charman N. et al., 2007; Glerm G. et al., 2006). Вместе с тем, в исследовании АРГУС, проведенном в России в 2002 г., выяснилось, что 69% врачей при первом выборе гипотензивного препарата ориентируются, прежде всего, на личный опыт (Оганов Р.Г., 2010).

Основная тяжесть выявления, диспансеризации и лечения больных АГ ложится на врачей поликлиник, амбулаторий, СВП. В то же время значительная часть врачей, особенно первичного звена, не имеют достаточных знаний в вопросах антигипертензивной терапии (Гадаев А.Г., 2006; Галкин В.А., 2002; Чазов Е.И., 2006).

В связи со сказанным, особенно важным и актуальным является разработка эффективных методов первичной и вторичной профилактики АГ и оптимизация фармакотерапии на амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения больных.

Степень изученности проблемы. Результаты мета-анализа крупных проспективных исследований (MRFIT, Framingham.whit hall study, Puerto Rico study, Honolulu Heart Program, Lipid Research Clinic Program), а также исследования Российских (Константинов В.В., Жуковский Т.С.,

Тимофеева Т.Н., 2001; Чазов Е. И., 2004, 2010; Чазова И.Е., 2006; Козловский И.В., 2006 и др.) и отечественных ученых (Курбанов Р.Д., 2010; Курбанов Р.Д., Махмудов Б.Х., Умаров Р.Т., Мамутов Р.Ш., 2006) показали, что АГ в популяции имеет прямую и независимую ассоциацию с риском заболеваемости и смертности от ССЗ и определили принципы проведения борьбы с АГ, в том числе медикаментозной. Доказано благоприятное влияние антигипертензивной терапии современными препаратами с учётом звеньев патогенеза (Бойцов С.А. и соавт., 2010; Хафизова Л.Ш. и соавт., 2010; Чазова И. Е., 2006).

К настоящему времени имеется ряд научных трудов по вопросам профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в первичном звене здравоохранения (Крюков Н.Н., Ларина Т.А., Осипов Ю.А., 2002; Гадаев А.Г., Гуломова Ш.С., 2006). И хотя лечение и профилактика АГ проводится, в основном, в поликлиниках, по данным А.Г. Гадаева и др. (2006), лишь от 15,8% до 50,7% опрошенных врачей СВП и семейных поликлиник знали принципы немедикаментозного лечения больных АГ и ИБС, и только 34,5% - 43% их перечислили основные группы гипотензивных препаратов.

В 2005 г. в Республике Узбекистан Центром доказательной медицины при ТашИУВ с участием ведущих специалистов страны разработано «Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии у взрослых в первичном звене здравоохранения» (КРАГ) (Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., 2005), которое было внедрено в учреждениях первичного звена отдельных районов Ферганской области. С 2006 г. данное руководство стало внедряться в деятельность ЛПУ Кашкадарьинской области, имеющей климато-географические, демографические и медико-социальные особенности.

Т.Ю. Ариповым (2009) на основе разработанных индикаторов проведен мониторинг эффективности внедрения клинического руководства в ЛПУ первичного звена здравоохранения Ферганской области. Автором установлено, что внедрение КРАГ в работу ЛПУ первичного звена здравоохранения дало «положительный эффект», особенно в самом процессе оказания медицинской помощи пациентам с АГ. Учитывая специфические особенности функционирования каждой области и наличие факторов, которые могли бы оказать влияние на процесс и результат оказания помощи пациентам с АГ, распространенность данной патологии и эффективность внедрения КРАГ может варьировать.

Несмотря на очевидные успехи, достигнутые в диагностике, профилактике и лечении АГ, остается немало трудностей и нерешенных вопросов, в частности поиск путей оптимизации и повышения эффективности лечебных и профилактических мер в амбулаторном звене.

Всё это побудило нас изучить медико-социальные факторы риска больных с АГ в Кашкадарьинской области и оценить эффективность

внедрения клинического руководства по ведению пациентов с АГ как с позиции врачей, так и пациентов.

Связь диссертационной работы с тематическими планами НИР.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ТашИУВ МЗ РУз, по теме: «Внутренняя медицина и ЦНС: разработка методов ранней диагностики, профилактики, коррекции, влияние факторов внешней среды»; номер государственной регистрации 01040023.

Цель работы: изучить медико-социальную характеристику факторов риска больных с артериальной гипертонии среди различных групп населения Кашкадарьинской области и оценить эффективность использования Клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии в первичном звене здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Определить медико-социальную характеристику больных артериальной гипертонией, элементы их образа жизни, медицинскую активность и факторы риска.

2. Изучить уровень и характер медицинской помощи больным артериальной гипертонией в амбулаторно-поликлинических учреждениях и оценить эффективность применения КРАГ в учреждениях первичного звена здравоохранения.

3. Разработать рекомендации, направленные на совершенствование организации медицинской помощи населению в части диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертонии.

Объекты и предмет исследования: городское и сельское население, страдающее артериальной гипертонией, медицинские работники лечебно-профилактических учреждений Кашкадарьинской области; статистические материалы Института здоровья и медицинской статистики и его Кашкадарьинского филиала.

Предмет исследования: обращаемость в ЛПУ больных с АГ и их медицинская активность; характеристика медицинской помощи больным АГ в ЛПУ и эффективность применения КРАГ в учреждениях первичного звена здравоохранения, динамик уровня и структуры первичной заболеваемости и распространенности болезней системы кровообращения в Кашкадарьинской области в сопоставлении с показателями смертности от них.

Методы исследований: анкетирование и социологический опрос больных АГ и медицинских работников, ретроспективный экспертный анализ амбулаторных карт больных, метод непосредственного наблюдения (клиническое обследование), метод выкопировки, медико-статистический и аналитический методы.

Достоверность и обоснованность полученных результатов базируются на использовании апробированных методов, достаточном количестве проведенных исследований, подвергнутых статистической обработке с применением современных методов.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Среди лиц с повышенной АД имеется существенный дефицит знаний о факторах риска гипертонической болезни и её возможных последствиях. Это связано, прежде всего, с недостаточным вниманием со стороны медицинских работников первичного звена здравоохранения к этой проблеме. В подобной ситуации у пациентов не формируется достаточно прочной мотивации на регулярный контроль за АД, соблюдение режима постоянной поддерживающей терапии и выработку устойчивой привычки к ведению здорового образа жизни с целью профилактики заболевания.

2. Своевременное выявление больных артериальной гипертонией и адекватная оценка их состояния позволяет установить ранее систематическое наблюдение медицинскими работниками за пациентом в первичном звене здравоохранения.

3. Применение «Клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии у взрослых в первичном звене здравоохранения» обеспечивает подбор рациональной индивидуальной терапии с коррекцией факторов риска.

4. Активное сотрудничество пациента и врача способствует достижению целевого уровня артериального давления, улучшению качества жизни, предотвращению возможных осложнений.

Научная новизна. Изучена структурная характеристика больных артериальной гипертонией в Кашкадарьинской области, определены факторы риска и возрастные различия больных с АГ, обратившихся в специализированное медицинское учреждение (Каршинский филиал Республиканского специализированного центра кардиологии), и дана их медико-социальная характеристика; изучены характер и уровень лечебно-профилактической и диагностической помощи больным АГ в СВП и поликлиниках, выявлена необходимость их коррекции, оценена эффективность применения КРАГ в учреждениях первичного звена здравоохранения области, апробированы методы рационального наблюдения и организации поддерживающей терапии, согласно КРАГ, адекватные условиям Кашкадарьинской области.

Впервые изучено мнение врачей первичного звена здравоохранения об использовании ими КРАГ для наблюдения за больными АГ и оценена его эффективность.

Подготовлены методические рекомендации по организации непрерывного наблюдения и применения поддерживающей терапии в условиях первичного звена здравоохранения.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Выявлены недостатки в организации медицинской помощи и диспансерного наблюдения за больными АГ в первичном звене здравоохранения Кашкадарьинской области. Доказана необходимость оптимизации процессов профилактики, диагностики, лечения и диспансеризации больных АГ в первичном звене здравоохранения в

условиях региона с учетом особенностей расселения населения. Установлена целесообразность широкого внедрения КРАГ в практику амбулаторно-поликлинических учреждений области.

Реализация результатов. На основе полученных результатов разработаны две методические рекомендации: «Тамаки чекишнинг оқибатлари ва унинг олдини олиш чора тадбирлари» (2010) и «Диагностика и профилактика артериальной гипертензии в условиях СВП» (2010), которые используются участковыми терапевтами и ВОП в практической деятельности.

Апробация работы. Основные положения диссертационной работы доложены на научном семинаре кафедры «Организация, экономика и управление здравоохранением» ТаШИУВ (Ташкент, 2011); на межкафедральной апробации с участием членов ученого совета и Проблемной комиссии медико-профилактического факультета ТаШИУВ (Ташкент, 2011); на апробационном семинаре специализированного совета Д.087.09.03 при ТМА (2012).

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них: 5 журнальных статей (2- за рубежом), 1 статья и 3 тезиса в сборниках научных трудов, 4 информационных письма, 2 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 118 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы, описывающей методы и материалы исследования, 3-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, содержащего 241 источник, в том числе 129 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 25 таблицами, 7 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении изложена актуальность и степень изученности проблемы, связь диссертационной работы с тематическими планами НИР, задачи, сформулированные соответственно цели, научная новизна, практическая значимость результатов исследования, основные положения, выносимые на защиту, внедрение в практику здравоохранения, апробации диссертации, структура и объем диссертации.

В первой главе представлен обзор литературы о распространенности артериальной гипертонии в различных странах мира; Описаны причинные факторы, способствующие возникновению и развитию гипертонической болезни среди населения и основные мероприятия, проводимые по её профилактике и лечению.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели в городах и сельской местности Кашкадарьинской области проведено многоплановое социально-гигиеническое выборочное исследование.

Для углубленного изучения в динамике уровня и структуры первичной заболеваемости и распространенности болезней системы кровообращения в Кашкадарьинской области в сопоставлении с показателями смертности от них была проведена выкопировка из официальных информационных документов «Института здоровья и медицинской статистики» и из первичной отчетной документации его Кашкадарьинского филиала за 2004 - 2010 гг. При статистической разработке собранных данных вычислялись дополнительные производные показатели (показатели структуры, интенсивности, наглядности), средние величины, коэффициенты отношения правдоподобия; проводилось выравнивание динамических рядов по методу скользящей средней. Проводилось сопоставление общенациональных и областных показателей в динамике, как среди всего населения, так и среди взрослых.

На первом этапе в 6 районах области, отобранных типологическим методом с учетом отдаленности от областного центра, и в г. Карши в 2007г. был проведен опрос пациентов, обратившихся по поводу артериальной гипертензии в СВП и поликлиники (1268) и врачей первичного звена здравоохранения (253). Для проведения опроса пациентов была составлена Анкета №1 «Карта изучения санитарно-гигиенических знаний и поведения пациента». У пациентов, наряду с общей характеристикой, собирались сведения об уровне санитарно-гигиенических знаний, их образе жизни, желании избавиться от вредных привычек по рекомендации врача после выявления высокого АД, о самооценке здоровья, наличии определенных симптомов (ощущений) при высоком артериальном давлении и мерах, принимаемых пациентами в случае повышения артериального давления, о причинах несоблюдения пациентами рекомендаций врача по приему медикаментов и другие сведения.

При опросе врачей выяснялось: проводят ли они измерение АД пациентам старше 18 лет при обращении их в ЛПУ по любой причине; для постановки диагноза АГ проводят ли они как минимум два осмотра с двумя измерениями АД во время каждого из них; рекомендуют ли они пациентам с АГ не медикаментозное лечение, в каких случаях и какие методы; назначают ли они пациентам с АГ комбинации препаратов и их мнение о выполнении пациентами рекомендаций врача. Также изучалось мнение врачей о роли КРАГ в проведении профилактики и лечения АГ. Результаты опроса каждого врача заносились в Анкеты №2 - «Карты опроса врача».

На втором этапе был проведен опрос пациентов, обратившихся в 2008 году в Каршинский филиал Республиканского специализированного центра кардиологии (1214 человек) и ретроспективный экспертный анализ «Медицинских карт амбулаторного пациента», запрошенных в кардиологическом центре из СВП и поликлиник на этих больных. У этих пациентов проводилось измерение АД, ЭКГ, определение уровня глюкозы крови, исследования мочи. Все полученные сведения о пациентах заносились в Анкеты №3 - «Карты изучения ведения пациента с АГ». Это позволило

провести мониторинг исследуемых пациентов с АГ. При этом изучались вопросы в отношении раннего выявления АГ в СВП и поликлиниках, оценивались объём и качество обследования для определения степени риска и рациональность проводимого лечения пациентов с АГ врачами первичного звена здравоохранения; выяснялось наличие их рекомендаций по изменению образа жизни и соблюдения пациентами этих рекомендаций, удовлетворенность результатами лечения.

Сбор материала проводился автором работы совместно с врачами Каршинского филиала Республиканского специализированного центра кардиологии.

В третьей главе установлено, что за изучаемые годы средний уровень распространенности болезней системы кровообращения среди взрослого населения Кашкадарьинской области на 6 % ниже республиканского показателя (6949,1 против 7375,6 на 100000 взрослого населения). В то же время, частота впервые зарегистрированных заболеваний в области оказалась на 20,6% выше (2652,9 против 2199,2 на 100000 взрослого населения в целом по стране). Эта особенность отмечается во все исследуемые годы. При этом динамический анализ показал, что в области распространенность этого класса болезней вплоть до 2007 г. уменьшалась (на 14% по отношению к 2004 г.). И только с 2008г. наметился незначительный рост этого показателя, хотя и в 2010 г. он остается на 5,5% ниже, чем в 2004 году. В то же время показатели первичной заболеваемости в области на протяжении всех лет имеют ярко выраженную тенденцию к росту, и в 2010 г. её уровень был выше на 46,4% (по отношению к 2004 г.).

Если в целом по стране в структуре всех зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, доля впервые выявленных больных в среднем за 7 лет составила 29,9% и за изучаемый период она практически не менялась, то в Кашкадарьинской области удельный вес первичных заболеваний за 7 лет увеличился с 27,6% до 42,8% и составил в среднем за 7 лет 38,2%.

Все выше сказанное, возможно, связано, с одной стороны - с улучшением выявляемости в области больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности, страдающих гипертензивными расстройствами, а с другой стороны - с отсутствием динамического наблюдения за выявленными больными со стороны медицинских работников.

В структуре всех зарегистрированных болезней системы кровообращения (как и в структуре первичной заболеваемости) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением: 33,6-37,8% по стране и 25,7-26,3% в Кашкадарьинской области.

Во второй части главы приводится медико-социальный портрет больных АГ, обратившихся в 2007 г. в учреждения первичного звена здравоохранения. Среди исследованных 1268 пациентов 51,6% составили мужчины и 48,4% - женщины; пациенты из г. Карши составили 20,6±1,1% , из Гузарского -11,6±

0,9%, Дехканабадского – $9,4 \pm 0,9\%$, Миришкорского – $17,4 \pm 1,0\%$, Мубарекского – $14,6 \pm 1,0\%$, Чиракчинского – $11,3 \pm 0,9\%$, Шахрисабзского – $15,1 \pm 1,0\%$.

По возрасту опрошенные распределились следующим образом: в возрасте до 40 лет было 19,8%, от 40 до 44-х лет – 25,4%, от 45 до 49 лет – 23,4%, от 50 до 54-х лет – 17,5%, в возрасте 55 лет и старше – 14 %. Более низкий удельный вес опрошенных в возрасте старше 55-ти лет связан с меньшей долей старших возрастных групп в составе населения и с более низкой обращаемостью их в ЛПУ.

Среди всех опрошенных не работали $60,7 \pm 1,3\%$ пациентов. Среди них более половины (58,8%) составили пенсионеры, 14,1% - инвалиды, а 27,1% - временно неработающий контингент. Последних больше всего было в Шахрисабзском районе (66,4%), а меньше всего - в г. Карши (11,9%).

По данным опроса, высокое артериальное давление у 40,3% пациентов впервые было обнаружено в СВП, у 7,8% - в СУБ, у 3,7% - в ФАП, у 10,7% - в ЦРБ. В городской больнице (или поликлинике) и медсанчасти (амбулатории) АГ была выявлена у 22,8% обследованных (в равных долях). Однако у 14,6% пациентов АД впервые было обнаружено в областных медицинских учреждениях, что говорит о недостаточной работе по раннему выявлению ГБ в первичном звене здравоохранения. При этом пациенты, у которых было обнаружено высокое артериальное давление, испытывали определенные субъективные ощущения. В частности, на головные боли жаловались от 73,3% до 97,3% обследованных, на головокружение и «шум в ушах» - от 46,5% до 84,4%, на боли в области сердца от 3,0% до 43,9%, на ощущение слабости - от 11,8 до 27,9%, на одышку – от 5,6% до 33,2% пациентов. Боли в области сердца и одышку чаще отмечали респонденты с длительным течением АГ, не принимавшие лекарственных средств, в основном пожилого и старческого возрастов. Жители сельских районов реже, чем жители г. Карши, указывали на указанные болезненные ощущения, что, в определенной мере, может быть результатом недостаточных знаний о симптомах АГ, вследствие чего обследованные не обращали на них внимания и не обращались к врачу.

Настораживает тот факт, что на вопрос об имеющихся сопутствующих артериальной гипертензии заболеваниях, только 7 пациентов (0,6%) указали на наличие у них болезней мочеполовой системы, 2 пациента (0,15%) - на болезни крови и кроветворных органов и 2 – на другие заболевания. При этом, от 2,7% до 17,9% их оценили свое здоровье как «плохое и очень плохое». В тоже время, по данным анализа «Медицинских карт амбулаторного пациента» число больных АГ, страдающих ИБС составляло 22,3%, в том числе стенокардия выявлена у 14,7%, инфаркт миокарда был у 0,3% пациентов (в Мубарекском районе - у 2,9%). Отмечена низкая выявляемость сахарного диабета, который среди исследованных составил лишь 0,3%. При сопоставлении приведенных данных напрашивается вывод о

том, что население не имеет достаточной информации о состоянии своего здоровья и о возможных осложнениях АГ.

Низкий уровень медицинской грамотности пациентов способствовал их низкой медицинской активности. Так, из всех опрошенных 43,5% вообще не наблюдаются по поводу АГ ни в каких лечебных учреждениях. В то же время в г. Карши каждый второй респондент обращался по поводу АГ в городскую больницу. Из тех, кому по разным причинам не были проведены исследования глазного дна, уровня глюкозы в крови, мочи и ЭКГ, в 8,9–33% случаях больные сами отказались от обследования. После обнаружения высокого артериального давления периодически контролируют его только 38,2% обследованных, причем в городе - 75,6%, а в районах области - в 2,5 раза меньше (31%). Совсем не следят за уровнем АГ от 10,3% - в Гузарском до 35% - в Чиракчинском районах и 5,9% обследованных горожан.

На вопрос о том, какие действия предпринимает пациент, если у него обнаружено высокое давление, подавляющее большинство городского населения указало, что «принимают лекарства» (86,1%) и «обращаются к врачу» (72,2%). Значительно реже так поступают сельские жители: «принимают лекарства» лишь от 33,7% опрошенных Шахрисабзского до 70,4% Дехканабадского районов и «обращаются к врачу» - от 35,8% пациентов Чиракчинского до 56,7% Гузарского районов. От 1,1 до 5,3% - респондентов обращаются к знахарям (табибам), а 5,6% - 14,6% - «ничего не делают».

Таким образом, осознание необходимости контроля за уровнем артериального давления, а также обязательного наблюдения и лечения по поводу АГ среди сельских жителей намного ниже, чем у городских. Это, в значительной степени, связано с недостаточным уровнем знаний о возможных последствиях повышенного артериального давления, а также с невнимательным отношением населения к своему здоровью.

При анализе длительности приема респондентами отдельных видов антигипертензивных препаратов оказалось, что менее 1 месяца принимали их 11,5% - 14,5% всех опрошенных, от 1 до 3 месяцев – от 26,1% до 36,9%, от 3 месяцев до полугода – от 28,8% до 31,2% опрошенных. И только каждый четвертый пациент (22,8% - 28,2%) пользовался антигипертензивными средствами достаточно долгий период времени (свыше 6 месяцев). Таким образом, практически никто из опрошенных лиц постоянно не поддерживали АД на нормальном уровне с помощью медикаментов. В качестве причины не использования гипотензивных препаратов 87,5 % респондентов высказали свое «нежелание принимать лекарственные препараты», в том числе 37,0% из них (в отдельных районах - от 50 до 66,7%) по той причине, что «врач не назначил им эти препараты». Последнее, с одной стороны, указывает на то, что больные не занимаются самолечением, а с другой, можно предположить, что больные и практические врачи, зачастую, игнорируют случаи мягкой АГ. Вышесказанное, по-видимому, является результатом недостаточной активности медицинских работников в вопросах гигиенического воспитания

и информирования населения о симптомах АГ, особенностях её течения и осложнений. Это также свидетельствует о явной недооценке важности проблемы АГ врачами АПУ и о недочетах в организации их работы по выявлению и лечению заболевания, активному диспансерному наблюдению за больными. Это особенно касается жителей сельской местности.

У пациентов также выяснялось отношение к рекомендациям врача немедикаментозного характера после обнаружения у них высокого артериального давления. По данным анкетирования соблюдать режим труда и отдыха согласны лишь 23,3% больных. В то же время, изменить свой рацион питания были согласны большинство опрошенных (табл. 1). Так, около 2/3 жителей г. Карши осознают необходимость уменьшения потребления соли и продуктов, содержащих жирные кислоты, половина из них согласны увеличить в рационе питания количество овощей и фруктов.

Таблица 1

Количество пациентов, согласных выполнить рекомендации врача по качеству питания (на 100 опрошенных в каждой группе)

Локализация респондентов	Снизить потребление соли до 5-6гр в сутки	Увеличить потребление овощей и фруктов	Снизить потребление продуктов, содержащих жирные кислоты	Другие рекомендации
Все опрошенные	77,0	51,1	73,4	14,3
г. Карши	78,2	49,7	71,0	14,5
Районы области	67,6 -89,5	46,4- 63,2	71,1 - 82,0	13-20

Неблагоприятным «фактором риска», особенно для больных АГ, является курение. По результатам опроса из числа пациентов с АГ, обратившихся в СВП и другие АПУ, курят 40,8%, в том числе выкуривают 20 и более сигарет за день - 14,0% (в г. Карши – 28,9%), от 10 до 20 штук - 8,0% , 5-9 сигарет в день - 8,6%. Каждый пятый обследованный употребляет алкоголь не реже 2-3 раз в месяц, в том числе 10,5% из них употребляют алкоголь 2-3 раза в неделю и чаще

Около 40% обследованных больных, как в г. Карши, так и в районах согласны следовать элементам здорового образа жизни и, тем самым, уменьшить влияние «факторов риска» АГ (табл. 2). Большинство же не согласны расставаться с вредными привычками, вести более подвижный образ жизни, следить за своим весом. Это свидетельствует о том, что пациенты не в полной мере знакомы со значимостью элементов образа жизни, как ведущих «факторов риска» развития и утяжеления гипертонической болезни, о чем они должны были получать исчерпывающую информацию от медицинских работников.

**Желание респондентов следовать здоровому образу жизни
(на 100 опрошенных в каждой группе).**

Локализация респондентов	Бросить курить	Ограничить алкоголь	Снизить массу тела для лиц с ИМТ > 25,0 кг/м ²	Регулярные физические нагрузки
Все опрошенные	40,2	39,6	43,5	40,9
г. Карши	40,8	39,9	45,3	38,6
Районы области	36,0 - 55,9	30,0 - 61,9	30,9 - 52,0	29,4 - 54,7

Таким образом, состояние дел с немедикаментозной терапией АГ заслуживает неудовлетворительной оценки, что, по-видимому, связано с поверхностным отношением медицинского персонала к проблеме АГ и недооценкой роли «факторов риска» и важнейших принципов немедикаментозного лечения.

В четвертой главе анализируется качество диагностики, профилактики и лечения больных артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения и эффективность применения КРАГ в ЛПУ первичного звена здравоохранения Кашкадарьинской области.

Среди исследованных 1214 пациентов с АГ, получавших лечение в 2008 г. в Каршинском филиале Республиканского специализированного центра кардиологии, 56% составили мужчины и 44% - женщины. Более низкий процент женщин, вероятно, связан с трудностями лечения вдали от дома по семейным обстоятельствам.

Больше всего обратившихся было из г. Карши, где расположен диспансер и где проживает больше населения, чем в других регионах. Самая же низкая доля обратившихся за консультацией и лечением была из Дехканабадского района, что, по-видимому, связано как с удаленностью от г. Карши, так и с низкой медицинской активностью населения.

Анализ обратившихся в диспансер пациентов с АГ с учетом возраста выявил определенные закономерности. В целом по области доля обратившихся в возрастных группах от 45 до 59 лет, примерно, одинакова и составила 20,2- 22,9± 1,2%. Более низкий % обратившихся в возрасте моложе 45 лет (17,6± 1,1%) связан с меньшим количеством больных и более мягким течением АГ в этом возрасте. Как известно, с возрастом число больных АГ увеличивается, поэтому более низкий % обратившихся в областной диспансер лиц в возрасте 60 лет и старше (17,3±1,0%), вероятнее всего, связан с трудностью доставки этих больных в областной центр из-за возраста и тяжести заболевания. Эту мысль подтверждает тот факт, что из г. Карши доля обратившихся в этом возрасте достигала 35,1±3,0%, тогда как из Дехканабадского района, расположенном на расстоянии 90-100 км от областного центра, в этом возрасте пациенты в кардиологический диспансер не обращались. Довольно низка была доля обратившихся в возрасте 60 лет и старше и из других отдаленных районов: Мубарекского (6,7±1,8%),

Шахрисабзского ($13,5 \pm 2,4\%$) и Миришкорского ($14,6 \pm 2,4\%$). В тоже время из близлежащего Гузарского района процент 60-ти-летних был существенно выше ($21,8 \pm 3,4\%$). Таким образом, основная масса пожилых людей из отдаленных районов наблюдается и лечится по поводу АГ, в основном, по месту жительства у врачей первичного звена, что требует хорошей подготовки этих врачей по вопросам лечения, наблюдения и предупреждения осложнений у больных АГ.

Бросается в глаза более высокий удельный вес пациентов, обратившихся в диспансер в возрасте до 49 лет из Мубарекского ($58,4 \pm 3,6\%$) и Шахрисабзского ($49,0 \pm 3,6\%$) районов (по сравнению с общим числом обследуемых и с рядом других территорий, $p < 0,05$ и $p < 0,01$). Это может быть связано с более молодым составом населения, а также с наличием производственных факторов риска. Именно в этих районах среди обратившихся был самый высокий процент работающих (соответственно $51,1 \pm 3,6\%$ и $57,6 \pm 3,5\%$), тогда как среди всех обследуемых таких было всего $39,3 \pm 1,3\%$.

Разработка и анализ всех указанных материалов выявили, что в области до 2005 г. контроль за АД при обращении в ЛПУ пациентов старше 18 лет практически не велся. Так, в 2004 г. измерение АД проводилось примерно у половины ($57,8\%$) обратившихся к врачу, а в предыдущие годы у 10% и менее, то есть только у тех, кто обращался к врачу с жалобами, характерными для АГ. В этот период среди тех, кому было измерено давление, только 20,2% имели нормальные его параметры. Для 19,1% пациентов была характерна мягкая гипертония (САД 140-159 мм и ДАД 90-99 мм рт. ст.), 39,2% обследованных страдали умеренной гипертонией (САД 160-179 мм рт. ст. и ДАД 100-109 мм рт. ст.) и 21,5% - тяжелой гипертонией (САД > 180 и ДАД > 110 мм рт. ст.). Таким образом почти у 2/3 пациентов ($67,7\%$), которым измеряли давление, отмечались запущенные формы АГ.

После внедрения Клинического руководства в работу лечебных учреждений области измерение АД при обращении пациентов старше 18 лет к врачу стало проводиться значительно чаще: в 2006г. - $72,8\%$ пациентам, в 2007г. - $93,4\%$, в 2008г. - $98,6\%$ пациентам, т.е. по сравнению с 2004г., почти в 2 раза чаще. При этом, практически во всех учреждениях первичной медицинской помощи, включая районные, более чем в 92% случаях диагноз АГ был поставлен на основании как минимум двух осмотров и при 2 измерениях АД во время каждого из них (что соответствует рекомендациям Клинического руководства).

Для правильной постановки диагноза и ведения больных с АГ, определения степени риска осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и их предупреждения, необходимо проведение ряда исследований для выявления сопутствующих сердечно-сосудистых и ассоциированных заболеваний, в т.ч. заболеваний органов - мишеней. Данные анкетирования и изучения медицинской документации показали, что в исследуемой группе ЭКГ была сделана 98,1% пациентам, а общий анализ мочи - 93,4%. При этом

в качестве основной причины не проведения исследования мочи 14,5% опрошенных указали на отсутствие оборудования, 2,6% - на отсутствие специалистов, а 38,3% отметили, что им врач не назначал это исследование.

Значительно реже проводился осмотр глазного дна (44,0% пациентам, а в Чиракчинском, Шахрисабзском и Китабском районах - от 21,2 до 24%) и определение уровня глюкозы крови (55,5% с колебаниями по районам от 44,7% до 75%), что обусловило крайне низкую выявляемость сахарного диабета у пациентов. При этом причинами не проведения этих исследований было отсутствие в лечебном учреждении оборудования (36,2% и 33,3%, соответственно) и специалистов (25% и 15,7% соответственно), а 27% больным указанные исследования не были назначены врачом. Сами отказались от проведения исследования глазного дна 8,9% пациентов и определение уровня глюкозы крови - 16,8%. Такие результаты дают основание полагать, что, с одной стороны, пациенты и врачи первичного звена не вполне осознают важность выявления сопутствующих АГ заболеваний, а с другой - ограниченные возможности лечебных учреждений первичного звена затрудняют выполнение необходимых инструментальных и лабораторных исследований. Таким образом, ситуация по обследованию и диспансеризации больных сердечно-сосудистой патологией в лечебных учреждениях области обстоит не удовлетворительно. Это требует внимания и реализации действенных мер со стороны руководителей областного и районных органов управления здравоохранением.

Неблагоприятным фактом является то, что при довольно низком охвате пациентов обследованием, у 99,3% пациентов, по мнению опрошенных врачей, они «правильно определили степень риска осложнений АГ», что указывает на низкий уровень их знаний о диагностических критериях определения степени риска осложнений.

Для успешного лечения артериальной гипертонии очень важно выполнение больным назначений врача. Однако в исследуемой группе среди тех, кому врачи сделали соответствующие их состоянию назначения, 43,8% опрошенных выполняли их лишь частично, а 6,4% - совсем не выполняли. При этом в качестве основных причин 35,9% из них (с колебаниями от 15,4% в г. Карши до 53,4% в Мубарекском районе) отметили недостаток средств, 24,9% - указали на нежелание лечиться и 36,7% - на другие причины, в основном, субъективного характера. Примерно такая же картина наблюдалась и в отношении приобретения и употребления рекомендованных врачом препаратов. Более половины больных, либо приобретали и употребляли лекарства не в полном объеме (50,7%), либо их вообще не приобретали (7,9%). Причем, причины здесь были те же: 22,5% не хотели лечиться, 44,6% - сослались на отсутствие средств для приобретения лекарств. «Недоверие к врачу», как причину не выполнения его рекомендаций, в частности по приему лекарств, назвали 2,4% и 1,2% пациентов. Это свидетельствует, с одной стороны, о низкой медицинской грамотности и активности населения, с другой, пассивным отношением

медицинских работников к проблеме гипертонической болезни и ее последствий. Последнее, в определенной степени, подтверждает тот факт, что менее половины обследуемых больных (41,6%), (в Шахрисабзском районе - лишь 4,1%, в г. Карши – 80,5%) находились под регулярным наблюдением врача в период приема лекарств. Не регулярно наблюдались врачом в период лечения - 42,9% больных. Такая ситуация в районах области зачастую связана с малой доступностью врачебной помощи из-за территориальных и транспортных проблем.

По данным амбулаторных карт нами был проведен анализ рациональности назначения лекарственной терапии больным АГ с учетом имеющихся противопоказаний к применению препаратов.

Необходимо отметить, что 97,2% больным, не имевшим противопоказаний, антигипертензивная терапия была начата с назначения тиазидовых диуретиков, как препаратов первого ряда в лечении АГ, и бета-адреноблокаторов. Больным, у которых гипертония сочеталась с сахарным диабетом 1 типа, протеинурией, левожелудочковой недостаточностью, в 95,9% случаев гипотензивная терапия была начата с ингибиторов АПФ, что соответствует рекомендациям «Клинического руководства».

Отмечено, что при длительной терапии АГ сократилось назначение устаревших препаратов (клофеллин, резерпин). Антиагрегантная терапия аспирином у больных старше 50 лет с длительностью АГ 10 и более лет и риском развития осложнений ССЗ проводилась у 74,7% больных.

У больных с мягкой и умеренной АГ, у молодых больных и лиц без сопутствующих факторов риска и органных нарушений, опрошенные врачи предпочитают проводить монотерапию антигипертензивными препаратами. В то же время у 94,3% больных с АГ 2-3-й степени, чаще у пожилых пациентов и при наличии органных нарушений врачи ЛПУ проводили лечение комбинацией двух препаратов в минимальной дозе. При назначении комбинированной терапии 74% врачей предпочитают использовать свободные комбинации препаратов и только 26% используют в своей практике фиксированные комбинации. Такая тактика антигипертензивной терапии, в основном, соответствует рекомендациям, предложенным в клиническом руководстве по лечению АГ.

Анализ результатов лечения пациентов с АГ показал, что в наблюдаемой группе больных в результате применения врачами указанных схем лечения, АД было снижено до «целевых значений» или достигнуто его снижение относительно исходных уровней у 84,6-94,6% пациентов.

Ретроспективный анализ амбулаторных карт установил положительный факт. При назначении терапии 99,2% больным с начальной стадией АГ врачи общей практики и районного уровня (в соответствии с Клиническим Руководством) рекомендовали немедикаментозное лечение АГ (физические упражнения, снижение веса, отказ от алкоголя и курения, употребления поваренной соли, жиров животного происхождения и т.д.). В результате число больных, последовавших рекомендациям врачей в отношении ведения

здорового образа жизни, выросло в 1,5 – 2 раза (от 69,6 до 88,4% по отдельным элементам).

При опросе врачи отметили, что применение КРАГ оказало им большую практическую помощь, особенно в подборе тех или иных гипотензивных препаратов с учетом их показаний и противопоказаний определенным группам больных АГ. Кроме того, 52% врачей высказали, что улучшению контроля АД препятствует то, что не все больные применяют рекомендованные препараты, что часто связано с их большой стоимостью.

Пятая глава посвящена вопросам совершенствования профилактики, непрерывного наблюдения и поддерживающей терапии АГ в первичном звене здравоохранения. Были разработаны рекомендации, направленные на совершенствование организации лечебно-профилактической и диспансерной работы с пациентами АГ. В частности, необходимо обучать больных АГ приемам самоконтроля и самостоятельной профилактики АГ. Одним из перспективных направлений профилактической работы среди населения должны стать «Школы гипертоника», созданные при СВП. Для отдаленных участков, откуда больным с АГ трудно посещать такие «школы», целесообразно организовать выезды медицинских работников на места.

В этой работе необходимо руководствоваться стратегией «высокого риска». Основные направления данной стратегии - это: выявление лиц с высоким риском развития АГ; оценка высокого риска и коррекция факторов риска; рекомендации по оздоровлению образа жизни; применение лекарственных препаратов. Ключевым и центральным звеном в реализации данной стратегии являются учреждения первичного звена. Успех в лечении АГ возможен только при тесном союзе лечащего врача и пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования позволили сформулировать следующие **выводы:**

1. Среди тех, кому при обращении в медицинское учреждение было измерено давление, у 39,2% обследованных обнаружена умеренная и у 21,5% - тяжелая гипертония. Для 19,1% пациентов была характерна мягкая гипертония и только 20,2% имели нормальное давление.

2. Среди лиц с АГ имеется существенный дефицит знаний в отношении факторов риска гипертонической болезни и последствий повышенного АД, что связано с недостаточным вниманием к этой проблеме со стороны врачей и средних медицинских работников первичного звена здравоохранения. Не наблюдались в лечебных учреждениях по поводу АГ 43,5% обследованных. Подобная ситуация не формирует у пациентов достаточно прочную мотивацию контроля АД (контролировали его только 38,2% обследованных), необходимость постоянной поддерживающей терапии (только 22,8% - 28,2% пользовались антигипертензивными средствами свыше 6 месяцев), регулярных усилий по профилактике АГ и её осложнений (соблюдать режим

труда и отдыха согласились лишь 23,3% больных АГ, вести здоровый образ жизни, контролировать массу тела - около 40%).

3. Ситуация по обследованию и диспансеризации больных сердечно-сосудистой патологией, контроль за выполнением пациентами назначений медицинского персонала в области обстоит не удовлетворительно. По разным причинам у 56% больных не проводился осмотр глазного дна, у 44,5% - исследование уровня глюкозы в крови, у 6,6% - мочи; среди них - от 27,1% до 38,2% пациентам исследование не назначил врач.

У врачей отмечены недостаточные знания диагностических критериев определения степени риска осложнений. Только 41,6% обследуемых находились под наблюдением врача в период приема лекарств. При этом из рекомендованных препаратов половина больных (50,7%) приобретала и употребляла их не в полном объеме, а 8% - их вообще не приобретали. При этом 44,6% - сослались на финансовые трудности .

4. Применение «Клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии у взрослых в первичном звене здравоохранения» позволило повысить выявляемость АГ среди населения и качество диагностики АГ. Заметно улучшились знания врачей в вопросах применения новых антигипертензивных препаратов и немедикаментозного лечения, что благоприятно сказалось на результатах лечения больных. При длительной терапии АГ сократилось назначение устаревших препаратов (клофелин, резерпин), антиагрегантная терапия аспирином у больных старше 50 лет достигло 74,7% , 1,5 – 2 раза выросло число больных, соблюдающих принципы здорового образа жизни.

5. Полученные результаты явились основой для разработки мер по совершенствованию контроля за эпидемиологической ситуацией в отношении артериальной гипертонии и формирования эффективных методов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у взрослого неорганизованного населения Кашкадарьинской области.

Рекомендации по использованию результатов диссертации:

1. В целях выбора наиболее эффективных методов борьбы с АГ и её осложнениями целесообразно провести расширенные эпидемиологические исследования для установления истинных масштабов распространенности АГ и её структуры в различных регионах страны.

2. Учитывая оснащенность СВП современным оборудованием, позволяющим проводить необходимые инструментальные и лабораторные исследования больных, рекомендуется руководителям органов управления здравоохранением и главным специалистам районов осуществлять действенный контроль за полнотой и качеством обследования, лечения и диспансерного наблюдения за больными с АГ.

3. С учетом значительного дефицита знаний у врачей общей практики и других специалистов первичного звена здравоохранения, разработать программу для краткосрочных (3-5 дневных) циклов, предназначенных для выработки устойчивых навыков по выбору тактики выявления и ведения

пациентов с АГ. За основу программы целесообразно взять Клиническое руководство по артериальной гипертензии в первичном звене, разработанное на основе методологии доказательной медицины. В целях экономии времени и финансовых средств занятия проводить, используя методы дистанционного обучения специалистами учебные центры ВОП ТМА и ТашИУВ, где налажен метод данной формы повышения квалификации.

4. В целях дальнейшего повышения результативности борьбы с АГ необходимо обратить особое внимание вопросам профилактики и раннего выявления болезни, поскольку исследованием доказано, что изменения эпидемиологической ситуации по АГ в благоприятную сторону, достижение большинством населения оптимальных значений факторов риска невозможно без широкомасштабной профилактики и раннего выявления болезни среди населения.

5. Регулярно разрабатывать методические и справочные материалы по вопросам здорового образа жизни, искоренения вредных привычек, рационального питания, а также современных методов профилактики, диагностики и лечения АГ с участием ведущих специалистов; активизировать действия средств массовой информации в этом направлении.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Турсунов Д.Ш. Республика ихтисослашган кардиология маркази Қарши филиалида 2006-2007 йилларда артериал гипертензия касаллиги билан стационарда даволанган беморларнинг тиббий ижтимоий таҳлили // Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени. - Тошкент, 2008. - №1. - С. 36-38.

2. Турсунов Д.Ш. Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасининг бирламчи тиббий звеноларида артериал гипертензия касаллиги билан муурожаат этган беморларга курсатилаётган тиббий хизматни таҳлили // Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени. – Тошкент, 2009. - №1. - С.12-15.

3. Турсунов Д.Ш., Асадов Д.А. Қашқадарё вилояти бирламчи соғлиқни сақлаш бўғинида артериал гипертензияли беморлар фармакотерапиясининг давомийлиги ва диспансер назоратининг тақсимланиши // Ўзбекистон кардиологияси. – Тошкент, 2010. - №1(15). - С. 31-32.

4. Менликулов П.Р., Маматова Н.М., Файзиева Н.Н., Горбунова И.Г., Турсунов Д.Ш. Характеристика отношения студенческой молодежи к табакокурению // Наркология. - Москва, 2010. - №12(108). - С.57-61.

5. Турсунов Д.Ш. Анализ медико-социальных факторов риска артериальной гипертензии. // Врач – аспирант.- Россия, 2010. - №4.1(41). - С.127-131

6. Турсунов Д.Ш. Республика ихтисослашган кардиология маркази Қарши филиалида 2006-2007 йиллар давомида артериал гипертензия касаллиги билан стационарда даволанган беморларнинг жинси, ёши, касбига кўра таҳлили //Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане.- Ташкент, 2008. - С.200-201.

7. Турсунов Д.Ш. Артериал гипертензияни келтириб чиқарадиган бирламчи ва иккиламчи омилларнинг таҳлили //Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане.- Ташкент, 2008. – С.201-202.

8. Тулабоева Г.М., Атахонова Л.Э., Турсунов Д.Ш., Ибрагимова Т., Сагатова Х.М., Толипова Ю.Ш. Эффективность ирбесартана в терапии артериальной гипертензии у женщин в постменопаузальном периоде // Кардиология на перекрестке наук: Матер. Международного конгресса. - Тюмень, 2010. - С.316.

9. Турсунов Д.Ш., Асадов Д.А. Қашқадарё вилоятининг туманлари ўртасида артериал гипертензиясининг тарқалиш жараёни таҳлили //Ўзбекистон кардиология. – Тошкент, 2010. - №2-3(17). - С.171.

10. Асадов Д.А., Менликулов П.Р., Маматова Н.М., Турсунов Д.Ш., Айтжонова Н.Ж., Файзиева Н.Н. Тамаки чекишининг оқибатлари ва унинг олдини олиш чора тадбирлари // Ўқув –услугий қўлланма.-Тошкент, 2009.- 41с.

11. Асадов Д.А., Турсунов Д.Ш., Тулабоева Г.М. Диагностика и профилактика артериальной гипертензии в условиях СВП: Методические рекомендации. - Ташкент, 2010.- 27 с.

12. Иброгимова Т.Х., Тулабоева Г.М., Маманазарова Д.К., Атахонова Л.Э., Рахимова И.И., Турсунов Д.Ш. Патогенез артериальной гипертензии у женщин в климактерическом периоде: Информационное письмо. - Ташкент, 2009.

13. Тулабоева Г.М., Атахонова Л.Э., Иброгимова Т.Х., Турсунов Д.Ш., Толипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Рахимова И.И. Лечение артериальной гипертензии у женщин в постменопаузе: Информационное письмо. - Ташкент, 2009.

14. Турсунов Д.Ш. Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеноларида артериал гипертензия касаллиги билан мурожаат этган беморларга кўрсатилаётган тиббий хизматни таҳлили: Ахборот хати. - Тошкент, 2009.

15. Иброгимова Т.Х., Тулабоева Г.М., Маманазарова Д.К., Атахонова Л.Э., Рахимова И.И., Турсунов Д.Ш. Климактерик даврдаги аёлларда артериал гипертензиянинг патогенези: Ахборот хати. - Тошкент, 2009.

РЕЗЮМЕ

диссертации Турсунова Дониера Шодиевича на тему: «Эффективность организационных форм профилактики и лечения артериальной гипертонии в первичном звене здравоохранения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33 - Общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: артериальная гипертония, образ жизни, медицинская активность, профилактика, лечение, Клиническое руководство по АГ.

Объекты исследования: больные артериальной гипертонией, обратившиеся в Каршинский филиал Республиканского специализированного центра кардиологии, врачи СВП и поликлиник и пациенты из 6 районов и г.Карши, обратившиеся в СВП и поликлиники.

Цель работы: Изучить медико-социальную характеристику больных артериальной гипертонии среди различных групп населения Кашкадарьинской области и оценка эффективности использования Клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии у взрослых в первичном звене здравоохранения.

Методы исследования: анамнестический - анкетирование и социологический опрос, ретроспективный метод, экспертный анализ, статистический, аналитический и другие.

Полученные результаты и их новизна: Применение в течение 3 лет «Клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии у взрослых в первичном звене здравоохранения» повысило качество диагностики и выявляемость АГ среди населения. Улучшились знания врачей в вопросах применения новых антигипертензивных препаратов и немедикаментозного лечения, выросло число больных, соблюдающих принципы здорового образа жизни.

Практическая значимость: Выявлены недостатки в организации медицинской помощи и диспансерного наблюдения за больными артериальной гипертонией в первичном звене здравоохранения. Установлена эффективность применения Клинического руководства в первичном звене здравоохранения.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Применение разработанных методических рекомендаций способствовало формированию эффективных методов профилактики и лечения АГ у взрослого населения и совершенствованию контроля за эпидемиологической ситуацией в области.

Область применения: органы управления здравоохранением области, районов, врачи первичного звена.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Турсунов Дониёр Шодиевичнинг 14.00.33 – Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш ихтисослиги бўйича «Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида артериал гипертонияни олдини олиш ва даволашни ташкилий шакллариининг самарадорлиги» мавзусидаги диссертациясининг
РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: артериал гипертония, турмуш тарзи, тиббий фаоллик, профилактика, даволаш, АГ бўйича клиник қўлланма.

Тадқиқот объектлари: Қашқадарё вилояти Республика ихтисослашган кардиология маркази Қарши филиалига мурожаат қилган артериал гипертонияга чалинган беморлар, ҚВП, поликлиника шифокорлари ва уларга мурожаат этган 6 та туман ва Қарши шаҳри аҳолиси.

Ишнинг мақсади: Қашқадарё вилояти аҳолисининг турли қатламлари орасида артериал гипертониянинг хавф омиллари даражасини ўрганиш ва соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида катталарда АГни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича клиник қўлланманиннг жорий этиш самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот услублари: анамнестик-анкета услуби ва ижтимоий сўровнома, ретроспектив услуб, эксперт таҳлил, статистик, аналитик ва бошқалар.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: «Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида катта ёшдагилар орасида АГни олдини олиш, ташхислаш ва даволаш» бўйича клиник қўлланмани 3 йил мобайнида амалиётга жорий этилиши аҳоли орасида АГни аниқлаш ва ташхис қўйиш сифатини оширди. Янги антигипертензив препаратларни қўллаш ва дорисиз даволаш бўйича шифокорларнинг билим даражаси ортди, беморлар орасида соғлом турмуш тарзи тамойилларига риоя этиш шаклланди.

Амалий аҳамияти: Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГга дучор бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда ва диспансер кузатувни ташкил этишда камчиликлар аниқланди. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида клиник қўлланмани жорий этиш самарадорлиги аниқланди.

Тадбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: Ишлаб чиқилган услубий қўлланмалардан фойдаланиш катта ёшли аҳоли орасида АГни олдини олиш ва даволашда самарали услубларни танлаш ҳамда вилоятда эпидемиологик вазиятни назорат қилишни такомиллаштиришни шакллантирди.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: вилоят, туман соғлиқни сақлашни бошқарув органларида ва бирламчи бўғин шифокорлари томонидан қўлланилади.

RESUME

of Tursunov Doniyor Shodyevich doctoral study with subject: “Efficacy of managerial types of prevention and treatment of arterial hypertension in primary healthcare” concerning specialty code 14.00.33 – Public health and healthcare

Key words: arterial hypertension, lifestyle, health relating actions, prevention, treatment, clinical practice guideline

Objects of study: patients with arterial hypertension treated in Karshi affiliate of Cardiology specialized center, general practitioners of SVPs and polyclinics and patients from 6 rayons and Karshi city treated in SVPs and polyclinics

Purpose of study: Studying the social and medical features of patients with arterial hypertension among population of different groups in Kashkadarya region and evaluating efficacy of practice guideline “CPG for managing patients with arterial hypertension in primary care” (Tashkent, 2005) use in practice

Methods of study: retrospective method, questioning and sociological inquiries, experts analyses, statistical method and others

Results and their originality: Practice use of “CPG for managing patients with arterial hypertension in primary care” has improved quality of diagnosing and screening of hypertension in general population. Knowledge of physicians in issues of new antihypertensive drugs prescription and nondrug treatment has improved, number of patients observing healthy lifestyle principles has increased

Importance for practice: Shortcomings in managing healthcare in primary level and dispensary service for patients with arterial hypertension have been found. Efficacy of CPG use in primary healthcare has been evaluated

Implementing and cost-effectiveness: Broad use of developed recommendations has contributed forming more effective methods of prevention and treatment of arterial hypertension in adults and advancing control upon epidemiological dissemination of disease in region

Interested organizations: Departments of public health in region, rayons, general practitioners