

МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Кондратенко К. А., Герман Д. С.

*Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет, Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., старший преподаватель Голюченко О.А.

Актуальность. Стратегия Республики Беларусь в национальной программе здравоохранения предусматривает акцент на многостороннюю профилактику с целью предупреждения возникновения заболеваний. Одним из эффективных методов профилактики является индивидуальное профилактическое консультирование, которое должно активно проводиться среди пациентов целевых групп высокого риска после комплексной оценки факторов риска развития заболеваний и их осложнений.

Цель. Выделить группы пациентов высокого риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) с помощью электронной программы «Профилактика» на терапевтическом участке для проведения индивидуального профилактического консультирования.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 40 пациентов от 35 до 86 лет, включавшее анкетирование, физикальное обследование, измерение артериального давления, антропометрию, анализ амбулаторных карт [1]. Результаты внесены в электронную программу «Профилактика». Оценивались риски смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта, инсульта у лиц старше 54 лет, риски развития хронических заболеваний органов дыхания, скрининг депрессии и алкоголизма.

Результаты. 95% обследованных имели факторы риска развития ХНИЗ, 58,7% из них имели 3 и более значимых факторов риска: дислипидемия (55%), пассивное курение (50%), избыточная масса тела (47,5%), пожилой возраст (37,5%), метаболический синдром (35%), снижение клубочковой фильтрации (35%), ожирение (30%), синдром Z (27,5%), активное курение (22,5%), повышение уровня мочевой кислоты (22,5%), отягощенная наследственность (17,5%). Были выделены целевые группы высокого риска для проведения индивидуального профилактического консультирования с учетом выявленных факторов риска. Преобладали пациенты с высоким риском смерти от сердечнососудистых заболеваний (45% обследованных), пациенты с высоким риском инфаркта миокарда и инсульта (22,5%).

Выводы. Использование программы «Профилактика» является эффективным методом выявления пациентов групп высокого риска на терапевтическом участке и позволяет реализовать стратегию «высокого риска»: обеспечить активные профилактические мероприятия среди пациентов с высоким риском смерти, жизнеугрожающих осложнений, социально значимых заболеваний.

Литература

1. Методика обследования терапевтического больного. Под ред. Г.И. Юпатова - Витебск, 2007.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Кондричина Д.Д., Ярош А.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Пирогова Л.А.*

Актуальность. Гемодиализ является методом адекватного замещения функции почек. Однако по данным ряда авторов у пациентов, находящихся на гемодиализе, существенно страдает качество жизни и повышается выраженность тревожно-депрессивных проявлений [1].

Цель. Оценка выраженности тревожно-депрессивных проявлений у пациентов на гемодиализе в зависимости от срока лечения.

Материал и методы исследования. Было обследовано 36 пациентов, проходящих заместительную почечную терапию на базе отделения гемодиализа с экстракорпоральными методами детоксикации УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Пациенты были разделены на две группы сравнения, сопоставимые по полу и возрасту: группа А – 18 пациентов, находящихся на гемодиализе до 2-х лет и группа Б – 18 пациентов, находящихся на гемодиализе от 2-х до 11 лет. Использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Не выявлено отличия общего уровня тревоги и депрессивной реакции в зависимости от срока гемодиализа ($p>0,05$). Выявлена тенденция к некоторому отличию структуры выраженности тревожно-депрессивных проявлений у пациентов в зависимости от срока диализа. Так, в группе А отмечался уровень тревоги 4,5 (1,0; 6,8), уровень депрессивной реакции был выше уровня тревоги 5,5 (0,3; 9,5). У пациентов группы Б уровень тревоги был ниже такового показателя у пациентов группы А -3,0 (1,5; 5,75). Уровень депрессивной реакции составил 5,5 (3,5; 9,5) и не отличался от соответствующего показателя пациентов группы А.

Вывод.

1. Уровень тревоги имеет тенденцию к снижению у пациентов, находящихся на гемодиализе больше 2-х лет.

2. Общий уровень депрессивной реакции существенно не отличается в зависимости от срока диализа ($p>0,05$).