

ID: 2017-06-4109-T-13122

Тезис

Хуснутдинова Ю.С., Лавриенко А.В.

Анализ ведения пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторно-поликлиническом этапе

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: к.м.н. Красникова Н.В.

Артериальная гипертензия (АГ) остается актуальной проблемой современной медицины. Распространенность АГ находится в диапазоне 30–45% общей популяции, с резким возрастанием по мере старения. Раннее выявление АГ, адекватно и своевременно подобранная терапия - залог успешного ведения пациентов с данной патологией на амбулаторно – поликлиническом этапе и путь к снижению сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования: проанализировать ведение пациентов с АГ на амбулаторно – поликлиническом этапе; выявить недостатки при назначении диагностического минимума и соответствие назначаемого лечения стандарту первичной медико-санитарной помощи при первичной АГ (приказ от 9 ноября 2012 г. №708н).

Материал и методы: ретроспективный анализ 100 амбулаторных карт пациентов г. Саратова (ГУЗ поликлиника № 16 (50 карт) и ГУЗ поликлиника № 3 (50 карт)).

Результаты. В рассматриваемой группе женщин - 63%, мужчин – 37%, средний возраст женщин составил–67,9±11,3, мужчин - 64,5±12,1. Распределение по стадии и риску АГ: АГ 2–62%, АГ 3–37%, АГ 4-1%, риск 2–5%, 3–43%, 4–52%. Факторы риска были указаны лишь в 32% (в 26% случаев – ожирение, 2 % - курение, стресс – 7%, отягощенная наследственность по АГ–4%, гиподинамия– 3%, нарушение толерантности к глюкозе – 10%).

В исследуемой группе ИБС в строке диагноз фигурирует в 90% (ХСН-42% (1 ст.-13%, 2 ст.-28%, 3 ст.-1%), перенесенный ИМ–14%, ФП–12%, и др.). Патология ЖКТ представлена в 27%, заболевания опорно-двигательного аппарата – 29%, заболевания неврологического профиля–ХИГМ 2 смешанного генеза–33%, перенесенный инсульт–1%, заболевания эндокринной системы представлены патологией щитовидной железы в 11% случаев, сахарный диабет 2 типа – 20%.

Согласно стандарту первичной медико-санитарной помощи при первичной АГ всем больным должны проводиться следующие исследования: общий (клинический) анализ крови проводился у 51% пациентов, анализ крови биохимический (общетерапевтический) у 51%, анализ мочи общий - в 50% случаев, анализ на микроальбуминурию - (в рамках исследования анализ не выполнялся), исследование функции нефронов (клиренс креатинина) -39%; коагулограмма – 14%, офтальмоскопия - окулист в 48%, ЭХОКГ - выполнена в 31% случаев, УЗИ почек и надпочечников - в 30%, проведено ЭКГ исследование у 82% пациентов, рентгенография легких - выполнена в 30%, суточное мониторирование АД - (не проводилось).

Лечение назначалось согласно стандарту: в 78% случаев проводилась комбинированная терапия несколькими препаратами, рекомендовались препараты из 5 основных классов (ИАПФ -28%, сартаны -24%, β-адреноблокаторы – 58%, диуретики – 45%? , блокаторы Са - каналов - 17%). В 13% случаев использовались фиксированные дозировки препаратов, монотерапия проводилась у 14% пациентов. У 8% пациентов не было адекватного лечения и в качестве базисного лечения у них использовались препараты короткого действия (каптоприл–2%, нифедипин–5%), которые по приказу используются для экстренной помощи снижения АД. Статины назначались в 64% случаев, контроль АЛТ, АСТ при приеме статинов проводился у 31% пациентов, достигнут целевой уровень общего холестерина в 23%. Осмотры после назначенной терапии были проведены в 69% случаев, наблюдение при смене терапии осуществлялось в 15%, немедикаментозное лечение назначалось у 62% больных, достигнуты целевые цифры АД у 50% пациентов.

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о том, что ведение больных не в полной мере соответствуют стандарту первичной медико-санитарной помощи при первичной АГ. Недостаточное обследование и лечение пациентов не позволяет в полной мере снизить прогрессирование заболевания и сердечно-сосудистые осложнения.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, поликлиника, анализ, лечение, диагностика