

СКРИНИНГ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Т.Л. Оленская, канд. мед. наук, Н.Ю. Коневалова, проф.

Витебский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

E-mail: t_olen@tut.by

Приведены основные результаты медико-профилактической акции как одного из методов скрининга сердечно-сосудистой патологии у людей старших возрастных групп.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, скрининг, пожилые люди, антигипертензивная терапия.

Сердечно-сосудистые осложнения у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) приводят к экономическому ущербу вследствие инвалидности и преждевременной смерти. Кроме того, весьма значительны затраты, связанные с лечением и реабилитацией этой категории пациентов. В России АГ занимает 1-е место среди причин летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2, 5].

Данные ряда исследований, проведенных в России и Республике Беларусь, показали, что существующее в обществе отношение к здоровью может быть фактором, непосредственно влияющим на среднюю продолжительность жизни [3, 4]. Вместе с тем известно, что информированность населения значительно повышается при обследовании организованных коллективов, измерении артериального давления (АД) во время массовых мероприятий [6, 7].

Одна из мер профилактики заболеваний – скрининг (от англ. *screening* – просеивание). Скрининг на выявление АГ – метод активного обнаружения лиц с повышенным уровнем АД или факторов риска его развития; скрининг основан на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, и проводится в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов.

Результаты скринингового исследования могут использоваться также для изучения распространенности исследуемого заболевания, факторов риска его развития и их относительного значения. Что касается АГ, то скрининг позволяет определить уровень самоконтроля у населения (наличие тонометра дома) и прием антигипертензивных препаратов.

Скрининг может быть проведен при соответствующей подготовке персонала; стандартном подходе к выявлению изучаемого признака и оценке результатов. Применяемые методы должны быть достаточно простыми, надежными, воспроизводимыми, а также обладать достаточной чувствительностью и высокой специфичностью. И здесь немалую роль играет обучение среднего медицинского персонала.

Скрининг может использоваться при проведении массовых медико-профилактических акций, основная цель которых – научить людей ответственному отношению к своему здоровью, в частности привлечь их внимание к повышенному уровню АД [8–10].

Такие акции проводятся для: формирования отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету; пропаганды ответственного отношения к своему здоровью; осуществления комплексных профилактических мероприятий, направленных на повышение приверженности контролю уровня АД и формирование понимания необходимости в корректном лечении.

Сотрудниками Витебского государственного медицинского университета проводились медико-профилактические акции по измерению АД во время Международных фестивалей искусств «Славянский базар в Витебске-2006 и 2007». В 2006 и 2007 г. в течение 5 дней на центральной улице города с 12.00 до 18.00 сотрудники Университета бесплатно измеряли всем желающим АД, рост, массу тела и выдавали памятки по профилактике АГ, стенокардии и инсульта.

Часть обследованных ответили на вопросы анкеты, уточняющей особенности социального статуса, наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, контроль уровня АД, характера антигипертензивной терапии, наличие сопутствующих заболеваний. Уровень АД измеряли тонометрами Microlife A100 и A100Plus. АД оценивали по классификации ВОЗ (1999).

Впервые выявленную АГ регистрировали при систолическом АД (САД) более 140 мм рт. ст.

и (или) диастолическом АД (ДАД) более 90 мм рт. ст. у лиц без данных о предшествующем превышении этих показателей.

В 2006 г. было выполнено 12 586 измерений АД; средний возраст респондентов составил $42,6 \pm 14,4$ года. Респонденты 60 лет и старше ($66,7 \pm 4,8$ года) составили 11,3%. У 43,7% лиц этого возраста (69% женщин и 31% мужчин), принявших участие в акции, был зафиксирован уровень АД менее 140/90 мм рт. ст., у 56,3% (73,3% женщин и 26,7% мужчин) – более 140/90 мм рт. ст.

Средний уровень САД у респондентов старших возрастных групп составил $146,5 \pm 18,2$ мм рт. ст., ДАД – $89,0 \pm 11,6$ мм рт. ст.; изолированная систолическая гипертензия выявлена у 31,2% обследованных, а изолированное повышение ДАД – у 12,6%.

У респондентов старше 60 лет САД в пределах 140–150 мм рт. ст. был зафиксирован в 32,8% случаев, ДАД – 90–100 мм рт. ст. – в 51,3% случаев, САД более или равный 200 мм рт. ст. – у 2,75%, ДАД более 110 мм рт. ст. – у 5,7%.

Впервые повышенный уровень АД был зафиксирован у 12,5% лиц 60 лет и старше. Знали о наличии повышенного АД 87,5% людей с уровнем АД более 140/90 мм рт. ст. или равным ему. Со слов респондентов, наблюдались у врача в связи с повышенным АД 56% лиц старшего возраста, проходили обследование в стационаре 37,1%.

По данным анкетирования, у 74,4% респондентов старших возрастных групп повышенный уровень АД впервые был зарегистрирован участковым терапевтом, самостоятельно выявили повышение АД 7,9% ответивших на вопросы анкеты, у 1,1% изменения АД выявили родственники или знакомые и 3,98% опрошенных не дали точного ответа.

Знали о повышении АД и принимали антигипертензивные препараты 65,3% опрошенных 60 лет и старше, однако регулярно лечились только 41,1% респондентов. Оценка эффективности терапии показала, что АД менее или равное 140/90 мм рт. ст. определено только у 13,9% лиц 60 лет и старше, которые знали о повышенном уровне АД и принимали антигипертензивные средства.

Согласно результатам акции 2007 г., 64,2% респондентов старше 60 лет наблюдались у врача. Из них 4,3% указали, что с целью контроля АД и коррекции лечения посещали врача 1 раз в неделю, 31,9% – 1 или несколько раз в месяц, 43,2% – 1 или несколько раз в год, 1,8% – 1 раз в несколько лет; 11,3% респондентов посещали врача, «когда плохо». 71,1% респондентов старшей возрастной группы с повышенным уровнем АД имели дома тонометр.

Антигипертензивные препараты принимали 66,8% респондентов старше 60 лет, причем только 17,3% – ежедневно. В 88% случаев препарат был рекомендован врачом; в 3% случаев выбор был обусловлен советом провизора в аптеке, в 9% – советом других людей (родственники, соседи или знакомые). Во время анкетирования 64,5% респондентов отметили, что не принимали препараты в течение 2,5 дня до данного измерения АД. 33,2% с зафиксированным повышенным АД не принимали антигипертензивных препаратов, причем 68,4% из них вообще не считали необходимым их принимать. Для снижения АД применяли валериану, корвалол, валидол, настой лимонника (среди принимавших мужчины и женщины распределились поровну). Высшее образование имели 60% респондентов, среднее – 30%.

При анализе через 6 мес 50 амбулаторных карт респондентов, не принимавших препараты, отмечено неоднократное приглашение врачом или медсестрой в поликлинику на обследование, на что пациенты не обращали внимания.

По данным анкетирования, 94,3% имели 1 тонометр, 5,7% – 2, 69,8% – анаэроидный тонометр, 16,2% – электронный с манжетой на плечо, 18,7% – электронный на запястье.

Приобрели тонометр по своей инициативе 39,2% респондентов старшей возрастной группы, 35,9% – по совету врача, 15,4% – по совету родственников, 6,2% – соседей, 2,1% – знакомых или друзей; 2,6% опрошенных тонометр подарили.

При опросе 24% респондентов ответили, что у них тонометра нет и объясняли это так: «Измеряю народными способами – с помощью нитки, золотого кольца и линейки» (2,1%); «Не нужен» (36,2%); «Не хочу» (2,1%); «Зачем?» (8,5%); «Нет денег на покупку» (6,4%); «Нет времени на покупку» (2,1%); «Дорогие» (6,4%); «Испортился» (6,4%); «Не знаю» (13%); «Думаю купить» (4,3%); «Есть на работе» (2,1%); «Есть у друзей или соседей, родственников» (8,5%). На другие ответы пришлось 14,9% ответов.

Умели измерять АД самостоятельно 71,8% респондентов с АГ. 22,5% опрошенных с повышенным уровнем АД измерять АД обучил врач, 8,4% – медсестра, 18,5% – родственники, 4,9% – соседи. Затруднились ответить 6,3%.

Самостоятельно научились измерять АД 41,4% респондентов. Измеряли АД самостоятельно 42% респондентов 60 лет и старше, 36,7% прибегали к помощи родственников, 6% – соседей, 16,7% предпочитали измерять АД на приеме у врача. 48,7% респондентов 60 лет и старше указали, что измеряли уровень АД в среднем 4,4 раза в неделю, ежедневно – 2,6%; 48,7% респондентов старшего

возраста с повышенным уровнем АД контролировали его только при ухудшении состояния.

Согласно полученным данным, у лиц старшего возраста чаще выявляют повышенное АД врачи поликлиник. Нередко пациенты сами обнаруживают у себя повышенное АД при его измерении дома, у родственников или знакомых, так как тонометр уже становится обычным бытовым прибором. Однако до 12% лиц старшего возраста могут не знать о наличии у них повышенного АД.

Оказалось, что, несмотря на разработанные схемы лечения, более 80% респондентов старше 60 лет предпочитают прием 1 антигипертензивного препарата, что, видимо, обусловлено экономическими причинами и наличием сопутствующих заболеваний. 30% пожилых людей не считают нужным принимать антигипертензивные препараты (преимущественно это мужчины с высшим образованием).

Доказано, что самостоятельный контроль АД достоверно повышает эффективность терапии (Pickering T., 1995). В настоящее время 76% людей с повышенным уровнем АД могут контролировать эффективность гипотензивной терапии, так как имеют тонометр. К сожалению, есть пожилые люди, вообще не считающие нужным его приобретать. Обращает на себя внимание недостаточная роль врача и медсестер в повышении приверженности пациентов контролю своего состояния. Большинство респондентов с повышенным АД самостоятельно научились его измерять.

Проведенные акции показали, что необходимо совершенствовать оказание помощи пациентам с повышенным АД; повысить роль медсестры в профилактике АГ; создать систему мониторинга, которая позволит получать объективные данные о качестве лечебных мероприятий у пациентов с АГ; постоянно совершенствовать эффективность мер по коррекции факторов риска поражения сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, благодаря медико-профилактическим акциям:

- впервые повышенный уровень АД зарегистрирован у 12,5% респондентов старше 60 лет неорганизованной популяции;
- отмечена низкая приверженность пациентов старшего возраста приему антигипертензивных препаратов; регулярно получали антигипертензивное лечение только 41,1% лиц с повышенным уровнем АД;
- выявлена низкая частота (13,9%) достижения целевых уровней АД – равного или <140/90 мм рт. ст.;
- определено, что самостоятельный контроль антигипертензивной терапии могут осуще-

ствить только 71,8% пациентов старше 60 лет, так как у них имеется тонометр и они умеют измерять АД;

- установлено, что необходимо повысить роль медсестры в выявлении АГ, контроле ее течения, усилить их участие в мероприятиях по коррекции факторов риска поражений сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – реальный путь улучшения демографической ситуации в России // Кардиология. – 2007; 1: 4–7.
2. Округин С.А., Тукиш О.В., Ефимова Е.В. и др. Случаи гибели больных хирургического стационара от острого инфаркта миокарда // Врач. – 2015; 6: 72–77.
3. Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Рославцева А.Н. Улучшение приверженности к лечению артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца – ключевое условие снижения сердечно-сосудистой смертности // Кардиология. – 2007; 3: 79–84.
4. Петричко Т.А. Эффективность структурированной обучающей программы в профилактике осложнений АГ путем модификации факторов риска. Автореф. дисс.... канд. мед. наук. – Хабаровск, 2002. – 28 с.
5. Шальнова С.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продолжительности жизни населения России (по результатам обследования национальной представительной выборки). Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. – М., 1999.
6. Шапиро И.А. Вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений в условиях реформ здравоохранения. Автореф. дисс... докт. мед. наук. – М., 2002. – 45 с.
7. Шапиро И.А., Калинина А.М. Профилактическая медицинская помощь больным артериальной гипертонией в амбулаторно-поликлинических учреждениях Хабаровского края: состояние и перспективы // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002; 1: 16–22.
8. Dusing R. Adverse events, compliance, and changes in therapy // Curr. Hypertens Rep. – 2001; 6: 488–492.
9. Jokisalo E., Enlund H., Halonen P. et al. Factors related to poor control of blood pressure with antihypertensive patients // East Med. Health. J. – 2002; 6: 488–492.
10. Hamilton G.A. Measuring adherence in hypertension clinical trial // Eur. J. Cardiovasc. Nurs. – 2003; 3: 219–223.

CARDIOVASCULAR SCREENING IN THE ELDERLY

T.L. Olenskaya, Cand. Med. Sci.; Prof. N.Yu. Konevalova

Vitebsk State Medical University

The paper sets forth the main results of a medical and prophylactic move as one of the cardiovascular screening methods in old age group people.

Key words: cardiovascular diseases, screening, elderly people, antihypertensive therapy.