

Жуковская А.Н., Шункевич К.А.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА ИБС

Научный руководитель: ассист. Полякова Е.О.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изучение качества жизни пациентов, страдающих ИБС, определяется и обосновывается высоким уровнем распространенности данного заболевания, вследствие чего народонаселение несет огромные экономические потери из-за инвалидности и временной утратой трудоспособности сопровождающимися ИБС, в том числе и смертности.

Цель: оценить качество профилактического консультирования по факторам риска ССЗ первичного звена здравоохранения, и, определив «мишени» работы по организации мероприятий вторичной профилактики в условиях стационара УЗ «б-я ГКБ» г. Минска, оценить влияние этих мероприятий на качество жизни данного контингента по истечении профилактического этапа.

Материалы и методы. Сбор жалоб, анамнез жизни и заболевания, клинический осмотр, инструментальные исследования, включающие измерение ЧСС, АД, антропометрических показателей, ЭКГ в покое и лабораторные анализы в стационаре. Констатирующее и контрольное исследования, нацеленные на фиксацию, обобщение и проверку текущих данных, которые будут достигнуты до и уже после осуществления профилактических занятий, с использованием диагностики хронического стресса, тревоги и депрессии (с применением Анкеты по выявлению риска болезней системы кровообращения, опросника Шкала психологического стресса Ридера (Reeder L.G., 1969), Госпитальной Шкалы HADS (Zigmond A., Snaith R., 1983), количественный и качественный анализ эмпирических сведений.

Результаты и их обсуждение. В исследование на этапе стационарного лечения (с сентября по апрель) были включены 53 пациента, страдающих ИБС (среди них 25 мужчин и 28 женщин). Средний возраст пациентов, страдающих ИБС и принявших участие в исследовании – 65 лет. При оценке полученных текущих и итоговых данных нами были выделены следующие показатели качества первичного профилактического консультирования (либо индикаторов качества профилактической помощи - наличия, доступности, удовлетворенности). Осуществлено сопоставление доли пациентов, имеющих определенные ФР, а также доли пациентов, готовых к коррекции ФР и доли пациентов, нуждающихся в помощи специалиста. На основе текущих сведений обоснована потребность в совершенствовании уровня знаний и практических навыков пациентов с ИБС в отношении как режимов приема препаратов, так и поведенческих ФР, в которых лежат корни основных ФР развития ИБС. И в настоящее время в условиях стационара профилактическое консультирование проводится по специально разработанной и утвержденной программе обучения (в соответствии с действующей нормативной документацией и соответствующей приоритетным направлениям Инструкции №129-1114). По завершении профилактического этапа будет проведен корреляционный анализ возможной связи уровней стресса, тревоги и депрессии пациентов, страдающих ИБС, с гендерным и возрастным факторами риска ИБС.

Выводы. Полученные в рамках исследования первичные исходные данные на наш взгляд убедительно свидетельствуют о низком охвате профилактическим консультированием пациентов с ИБС и о не применении в реальной практике имеющихся ресурсов первичного звена здравоохранения, а именно прямого контакта пациента с ИБС с врачом-терапевтом для обеспечения полноты профилактического консультирования. В связи с чем, по нашему мнению, возникают требования новейших, ранее не известных эффективных форм интерактивного группового консультирования (либо обучения), которые смогут обеспечить реализацию форм обратной связи, дискуссий, обсуждения, то есть того, что больше всего, как мы полагаем, будет наиболее эффективно при профилактике (обучении) и коррекции основных ФР у взрослых пациентов, страдающих ИБС в условиях стационарного лечения.