

ОБМЕН ОПЫТОМ

Н.А.Фомина, В.В. Долгих, Д.В. Кулеш, Ю.Н. Ярославцева
ОПЫТ ВЕДЕНИЯ РЕГИСТРА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯУДК 616.12-008.331.1:616-053,5
ББК 57.334.10

Создание и обеспечение функционирования системы учета больных с эссенциальной артериальной гипертензией (ЭАГ) с детского и подросткового возраста становится весьма актуальным. Ведение регистра ЭАГ у детей и подростков Иркутска позволяет определить половозрастную структуру детей с ЭАГ, тенденции заболеваемости, показатели частоты встречаемости данного заболевания, показатели, характеризующие наследственную предрасположенность. Регистр дает возможность установить, в каком лечебном учреждении наблюдаются данные пациенты, где и когда они проходят обследование и лечение, оценить регулярность и характеристику лекарственной терапии, а также установить, перечень детей с ЭАГ, достигших 18 лет, которые должны быть включены в систему мониторинга АГ при передаче их во взрослую сеть.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, регистр, детское население, мониторинг.

Creating and maintenance of functioning of system of the register of patients with essential arterial hypertension (EAH) from children's and teenage age becomes rather actual. EAG register in children and teenagers of Irkutsk allows defining gender and age structure of children with EAH, disease tendencies, indicators of frequency of occurrence of the given disease, the indicators characterizing hereditary predisposition. The register gives the chance to establish in what medical institution the given patients are observed, where and when they undergo inspection and treatment, to estimate a regularity and the characteristic of medicinal therapy, and also to establish the list of children with EAH, reached 18 years, who should be included in system of AH monitoring at their transfer to adult network.

Keywords: arterial hypertension, the register, the children's population, monitoring.

В современных условиях работа системы учета и динамического наблюдения за больными АГ с детского и подросткового возраста становится все более актуальной [2, 3, 9]. В условиях ограничения всех видов ресурсов здравоохранения самым актуальным является информационный, который постоянно прирастает. К настоящему моменту в здравоохранении создана достаточно мощная сеть информационных структур, ориентированных как на медицинских работников, так и на население [3, 9, 10, 11]. Информатизация представлена двумя блоками: лечебно-диагностическим и социальным [3]. Первый связан с созданием современной информационной среды: автоматизированных рабочих мест, медицинских информационных систем, экспертных систем. Второй включает в себя информацию об индивиде, группах населения или населении в целом. Объединение лечебно-диагностического и социального слоя информации о пациентах наиболее полно может быть обеспечено в ходе мониторинга здоровья населения. Развитие этого направления является приоритетным [7, 8].

Целью данной работы явилось со-

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека Сибирского отделения РАМН: **ФОМИНА Наталья Алексеевна** – аспирант, **ДОЛГИХ Владимир Валентинович** – д.м.н., зам. директора по научной работе, **КУЛЕШ Дмитрий Владимирович** – к.м.н., зав. лаб., **ЯРОСЛАВЦЕВА Ю.Н.** – н.с.

здание регистра АГ у детей и подростков в крупном муниципальном образовании (на примере г.Иркутска) для оказания квалифицированной помощи детям с данным заболеванием, внедрения дифференцированной диспансеризации, определения потребности в современной терапевтической помощи.

Данный регистр создан и ведется на базе Клиники НЦ ПЗСРЧ СО РАМН (г.Иркутск) в тесном сотрудничестве с муниципальными детскими учреждениями города.

Материал и методы исследования. В 2007г. был организован Регистр эссенциальной артериальной гипертензии у детей. Приложение создано с использованием технологии «клиент-сервер». Данные о пациентах хранятся на сервере, а программа может быть установлена на любом компьютере, подключенном к локальной сети. Приложение разработано для операционной системы Windows 2000 с использованием среды программирования MS Access. Регистр представляет собой программный комплекс, состоящий из 2 модулей: собственно регистр (база данных) и модуль, предназначенный для формирования выборок с целью обработки запросов и для дальнейшей обработки и анализа данных в специализированных статистических пакетах.

Электронная база используется для регистрации пациентов с ЭАГ, с возможностью анализа по полу, возрасту, району проживания, дате заболевания,

наследственности, наличию вредных привычек, количеству и месту госпитализаций в конкретном отчетном периоде (году), способу и регулярности лечения, а также осуществления прогноза заболеваемости ЭАГ на популяционном уровне. База представлена: таблицами, запросами, отчетами, справочниками по ЭАГ.

Для работы используется форма «регистрационная карточка» - все данные, из которой заносятся в основную таблицу.

Основная таблица содержит данные о пациенте: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, дату регистрации заболевания, наличие АГ у родственников, вредные привычки, дату лечения в стационаре, препараты, используемые при лечении, ЛПУ – в котором пациент состоит на учете, отчетный период.

Вспомогательные таблицы содержат следующие данные: возрастные группы пациентов; перечень районов проживания; перечень лечебных учреждений, в которых пациенты состоят на учете; перечень препаратов, формы лечения, временные периоды. Вспомогательные таблицы используются для выполнения запросов и составления отчетных форм программой автоматически. Справочники содержат информацию по численности населения в районах проживания по всем возрастным группам.

В результате четырехлетней работы Регистра эссенциальной артериальной гипертензии было выявлено, что

частота заболеваемости имела тенденцию к увеличению (при этом скачок данного показателя в 2007-2008 г.г. обусловлен организационно-техническими причинами, так как на начальном этапе в регистре участвовали не все поликлиники города) (рис.1.)

Формирование эссенциальной АГ обусловлено сложным взаимодействием метаболических, нейрофизиологических и нейрогуморальных факторов [1, 3, 6], наиболее подвержен этим влияниям подростковый период развития ребенка, так как именно в этом периоде жизни данные факторы активны вследствие мощной гормональной перестройки организма подростка. Нашим исследованием было охвачено население 0-17 лет. При этом первое место в структуре встречаемости ЭАГ занимала группа 15-17 лет, что совпадает с данными отечественных и зарубежных исследователей.

Среди пациентов более половины были представителями мужского пола (рис. 2, а). При этом за все время работы регистра соотношение мальчиков и девочек практически не менялось и составляло 3:1. Средний возраст пациентов на момент включения в исследование составил $15,3 \pm 0,7$ лет (рис. 2, б). Наиболее часто ЭАГ наблюдается у детей возрастной группы 15-17 лет. Полученные параметры коррелируют с данными, приводимыми в литературе [1, 3, 5, 6, 8]. Так, по данным регистра из года в год регистрируется увеличение доли подростков (15-17 лет) с данным заболеванием. В среднем за 4 года их удельный вес составил 68,4%.

Факт семейной предрасположенности к ЭАГ подтверждается многими практическими наблюдениями – более чем у 30% подростков из семей, члены которой страдают гипертонической болезнью, наблюдается повышение артериального давления, относительно детей из семей, неотягощенных по АГ (Александров А.А., Бахтина Г.Г.). В результате анализа выявлено, что наследственность была отягощена по АГ в среднем в 19,3% случаев. При этом преобладали случаи отягощенности по материнской линии (рис.3)

Регулярное наблюдение таких пациентов в условиях ЛПУ дает возможность динамического отслеживания их состояния здоровья. Нашим исследованием выявлено, что в структуре пациентов преобладают дети, наблюдающиеся в поликлинике. При этом выявлено, что около 5% больных в поликлинике состоят на учете в связи с данным заболеванием, но наблюда-

ются преимущественно в условиях нашего научного центра (рис. 4).

В соответствии со стандартами лечения, дети с ЭАГ должны госпитализироваться в стационар для прохождения обследования и лечения. Нами выявлено, что госпитализируются не более 30% пациентов, что предположительно объясняется дефектами в диспансерном наблюдении таких пациентов в условиях детской поликлиники, а также возможно низкой медицинской активностью пациентов и их родителей.

Регистр дает возможность отслеживать динамику лечения пациентов на индивидуальном уровне. Так в результате анализа уровня лекарственной терапии выявлено, что в динамике за четыре года наблюдается уменьшение случаев, где лекарственной терапии нет или она не указана, вместе с тем растет количество пациентов, принимающих один препарат (рис. 5, а).

Кроме того, с помощью регистра можно оценить регулярность приема препаратов, что имеет значение на индивидуальном уровне оценки состояния пациента, выполнения назначений врача с учетом тяжести заболевания и динамики у конкретного пациента. (рис.5, б)

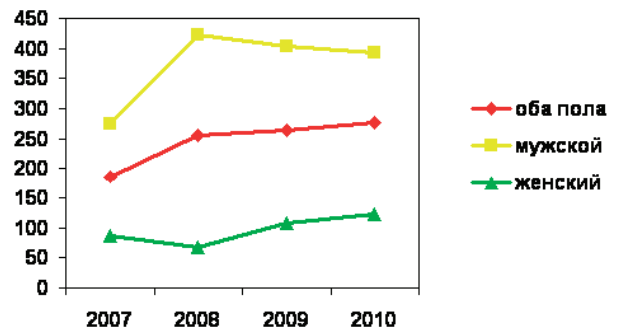


Рис.1. Частота заболеваемости ЭАГ детского населения за период 2007-2010гг. (на 1000 детского населения)

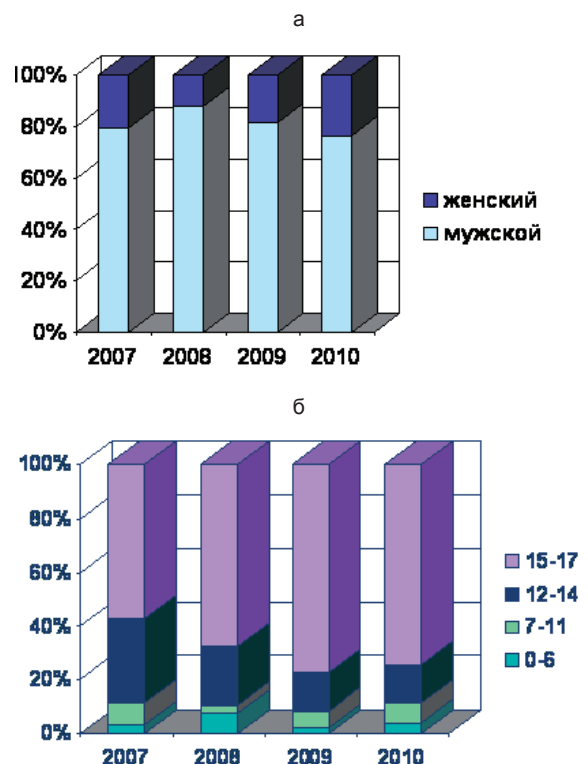


Рис.2. Структура детей с ЭАГ по полу (а) и возрасту (б) (2007-2010 гг.)

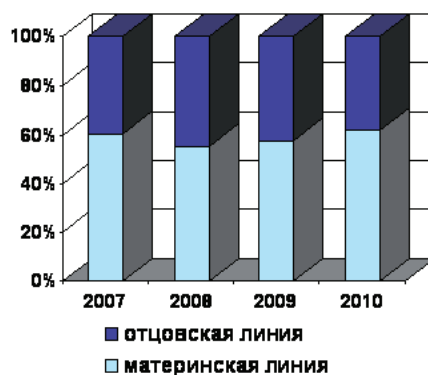


Рис.3. Структура пациентов с отягощенной наследственностью по АГ (2007-2010)



Рис.4. Структура пациентов по наблюдению в поликлинике (2007-2010)

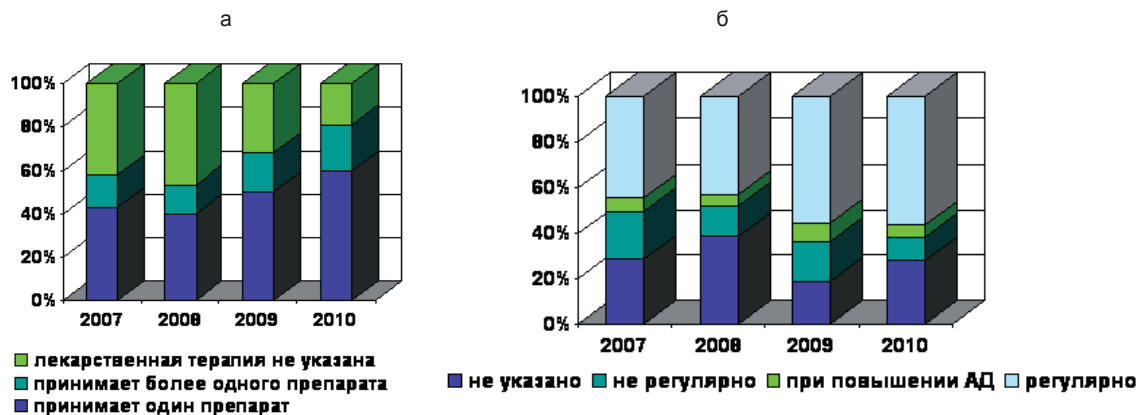


Рис. 5. Структура больных ЭАГ по приему препаратов (а) и с учетом регулярности приема (б) (2007-2010 гг.)

Таким образом, ведение данного регистра позволит определить половозрастную структуру детей с ЭАГ в г. Иркутске, частоту встречаемости данного заболевания среди детского населения с возможностью анализа по району проживания, показатели, характеризующие наследственную предрасположенность, установить в каком ЛПУ наблюдаются данные пациенты, где и когда они проходят обследование и лечение, оценить регулярность и характеристику лекарственной терапии. А также важно отметить, что регистр дает возможность устанавливать перечень детей с ЭАГ при достижении ими 18 лет, которые должны быть включены в систему мониторинга АГ в соответствии с Постановлением Правительства РФ №540 от 17.07.2001г., приказом МЗ РФ №347 от 29.08.2001 и Федеральной целевой программой «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ (2007-2011г.г.)», при передаче их во взрослую сеть.

Анализ проживания по районам города дает возможность принятия управленческих решений на муниципальном уровне органами управления здравоохранением, направленных на изменение ситуации в городе, связанной с заболеваемостью ЭАГ среди детского населения.

Заключение. Таким образом, регистр может быть рекомендован для внедрения в амбулаторно-поликлиническое звено.

Литература

- Александров А.А. Повышенное артериальное давление в детском и подростковом возрасте (ювенильная артериальная гипертония) / А.А. Александров // Русский медицинский журнал. - 1997. - Т.9, №5. - С.59 - 65.
Alexandrov A.A. Raised arterial pressure at children's and teenage age (a juvenile arterial hypertension) / A.A. Alexandrov // Ross. Med. zhurnal. - 1997. - V.9, №5. - P.59 - 65.
- Венедиктов Д.Д. Кризис и реформа здравоохранения / Д.Д. Венедиктов. - М., 1995.
Benediktov D.D. Crisis and public health services reform / D.D. Benediktov. - M., 1995.
- Кисляк О.А. Артериальная гипертония у подростков и лиц молодого возраста / О.А. Кисляк // Медицинская газета. - 2001. - № 55. - С. 3-7.
Kisljak O. A. Arterial hypertension in teenagers and persons of young age / O. A. Kisljak // Meditsinskaia gazeta. - 2001. - № 55. - P. 3-7.
- Лисицын Ю.П. Здоровье человека и современные теории медицины / Ю.П. Лисицын. - М.: Медицина, 1982. - 385 с.
Lisitsyn J.P. Human health and modern theories of medicine / J.P. Lisitsyn. - M.: Meditsina, 1982. - 385 p.
- Леонтьева И.В. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению артериальной гипертонии у детей / И.В. Леонтьева // Русский медицинский журнал. - 2006. - №24/1. - С. 25-27.
Leonteva I.V. Modern approaches to diagnostics, preventive maintenance and treatment of arterial hypertension in children / I.V. Leonteva // Ross. Med. zhurnal. - 2006. - №24/1. - P. 25-27.
- Оганов Р.Г. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия: тенденции, возможности, причины, перспективы / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиология. - 2000. - 6 - С.4-8.
Oganov R.G. Cardiovascular diseases in the

Russian Federation in second half of XX century: tendencies, possibilities, causes, prospects / R.G. Oganov, G.J. Maslennikova // Cardiology. - 2000. - 6.-P. 4-8.

7. Синькова Г.М. Эпидемиология артериальной гипертонии / Г.М. Синькова // Сибирский медицинский журнал. - Иркутск, 2007. - №8. - С.5-10.

Organization and results of monitoring of patients with arterial hypertension in the Irkutsk region / A.L. Cherkashina [et al.] // Formation of preventive medicine of regional level and applied questions of medical preventive maintenance: coll. Conf. articles. - Irkutsk, 2008. - P.12-22.

8. Черкашина А.Л., и др. Организация и результаты мониторинга больных артериальной гипертонией в Иркутской области / А.Л. Черкашина // Формирование профилактической медицины регионального уровня и прикладные вопросы медицинской профилактики: сб. статей конф. Иркутск, 2008. - С.12-22.

Sinkova G.M. Epidemiology of arterial hypertension / G.M. Sinkova // Siberian medical magazine. - Irkutsk, 2007 - №8. - P.5-10.

9. Шестопалов Н.В. Управление и организация деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы в современных условиях / Н.В. Шестопалов; под ред. проф. Г.И. Куценко. - М: Ал-финанс, 1997.

Shestopalov N.V. Control and the organization of activity of the state sanitary-and-epidemiologic service in modern conditions / N.V. Shestopalov; under the editorship of prof. G.I.Kutsenko. - M.: Al-finans, 1997.

10. Шиган Е.Н. Целевые комплексные программы в здравоохранении / Е.Н. Шиган, С.Ф. Остаток. - М: Медицина 1988.

Shigan E.N. Target complex programs in public health services / E.N. Shigan, S.F. Ostatok // M.: Meditsina, 1988.

11. Щепин В.О. Структурные преобразования в здравоохранении / В.О. Щепин. - М., 1997.
Shepin V.O. Structural transformations in public health services / V.O. Shepin. - M., 1997.