



**IV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ  
(СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)**  
14-15 ноября 2013г., г. Казань

Научно-практический журнал для специалистов  
первичного звена здравоохранения

**9**

**2013**

# **СПРАВОЧНИК ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

**Специальный выпуск  
к IV Всероссийскому съезду  
врачей общей практики  
(семейных врачей)**



дрой поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета, главный нефролог МЗ СК; 355017 г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. сл. (88652) 370691; nagranovich@mail.ru

Кнышова Светлана Александровна, канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета

# Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь

*Адаменко Е.И.,  
г. Минск, Беларусь*

Исследование ВОЗ, проведенное в 2001 г., показало, что 98% всех смертей и 95% всех случаев заболеваний во всех странах мира были вызваны всего лишь 15 причинами, при этом лидирующее положение занимают хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ). Причиной большинства случаев преждевременной смерти и заболеваемости являются семь основных факторов риска, такие как: табакокурение, избыточное потребление алкоголя, неправильное питание (соленая, жирная и сладкая пища), снижение или отсутствие физической активности, что способствует развитию отклонений в показателях липидов крови, ожирению и артериальной гипертензии.

**Цель исследования.** Определение распространенности основных факторов риска ХНИЗ среди взрослого населения Республики Беларусь.

**Материалы и методы.** Методом случайной выборки проанализировано 1346 карт диспансерного наблюдения из разных регионов республики. Была изучена распространенность следующих факторов риска ХНИЗ: табакокурение, избыточное потребление алкоголя, дислипидемия, избыточная и недостаточная масса тела, артериальная гипертензия.

**Результаты и обсуждение.** Анализ показал, что среди осматриваемых курят 44,5% пациентов, 80,6% из них находятся в трудоспособном возрасте. Избыточный

вес и ожирение имеют 41,8% (из них в трудоспособном возрасте — 62,9%), при этом высокий уровень холестерина диагностирован у 31,1% (из них лица трудоспособного возраста составили 52%). Пониженное питание (ИМТ < 18,5 кг/м<sup>2</sup>) наблюдалось у 9,6% (из них 74,4% составили лица трудоспособного возраста). Алкоголем злоупотребляют 7,0% пациентов (из них более половины — 55,8% — находятся в трудоспособном возрасте). Артериальная гипертензия была диагностирована у 28,5% осматриваемых (68% из них составляют лица трудоспособного возраста). Большинство осматриваемых имеют средний риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний — 47,9%, высокий риск был зафиксирован у 13,7% пациентов. Лица трудоспособного возраста также чаще имеют средний риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний — 51,9%, высокий риск наблюдается у 8,7%.

Обращает на себя внимание тот факт, что более половины из осматриваемого населения — 55,3% (из них 72,9% — лица трудоспособного возраста) имеют 2 фактора риска возникновения ХНИЗ, а 22,2% (из них 71,6% — лица трудоспособного возраста) — 3 фактора риска.

Проведен сравнительный анализ распространенности факторов риска ХНИЗ в селективных группах: среди лиц, которые признаны здоровыми, но имеют в анамнезе острые заболевания с высоким риском

развития хронических или факторы риска ХНИЗ (группа 1, 467 человек) и среди пациентов, имеющих ХНИЗ (группа 2, 879 пациентов). Оказалось, что в группе 1 достоверно чаще встречается табакокурение ( $\chi^2=220,065$ ,  $P=0,000$ ), ИМТ $\geq 29,0$  кг/м<sup>2</sup> ( $\chi^2=4,750$ ,  $P=0,000$ ), гиперхолестеринемия ( $\chi^2 = 12,099$ ,  $P=0,000$ ), недостаточная масса тела ( $\chi^2 = 30,120$ ,  $P=0,000$ ), злоупотребление алкоголем ( $\chi^2=36,646$ ,  $P=0,000$ ), два фактора риска ( $\chi^2=37,296$ ,  $P=0,000$ ). Артериальная гипертензия достоверно чаще встречалась у лиц, имеющих хронические заболевания ( $\chi^2=36,636$ ,  $P=0,000$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что основное внимание в профилактике ХНИЗ должно быть направлено на группу лиц, которые имеют в анамнезе острые заболевания с высоким риском развития хронических или факторы риска ХНИЗ, и на группу лиц трудоспособного возраста.

Контактная информация:

Адаменко Елена Ивановна, канд. мед. наук, доцент, 3-я кафедра внутр. болезней, БГМУ; 220116, пр. Дзержинского, 83, Минск, Беларусь; eiadamenko@mail.ru, тел.: 375296468136

## Опыт применения телемедицинских технологий в работе выездной поликлиники

*Акишкин В.Г., Епифанов А.В., Шапиро П.Ш., Ким С.Н.,*

*ГБУЗ АО «Александр-Маринская областная клиническая больница», г. Астрахань*

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения ГБУЗ АО АМОКБ был приобретен «Мобильный лечебно-профилактический модуль» на базе многосекционного изотермического фургона на автомобильном шасси КамАЗ, оснащенный системами жизнеобеспечения, необходимой медицинской техникой и вспомогательным оборудованием.

Основная цель создания выездной поликлиники — это повышение доступности медицинской помощи сельскому населению на догоспитальном этапе. Основная задача специалистов выездной поликлиники — максимально приблизить оказание первичной медико-санитарной специализированной высококвалифицированной медицинской помощи к сельскому населению. Выездная поликлиника оснащена современным диагностическим и лечебным оборудованием.

В последние годы отмечается бурное развитие информационных и телекоммуникационных технологий, позволяющих весьма успешно решать многие проблемы внедрения телемедицинских технологий без существенных затрат.

Для реализации задачи телеконсультирования пациентов в режиме on-line в условиях работы передвижной поликлиники нами была внедрена методика, условно обозначенная как «мобильное интернет-партнерство». Суть методики заключается в «объединении» стандартных интернет-технологий, технологий широкополостной цифровой сотовой связи 3G/4G и специализированного программного обеспечения. Аппаратная часть мобильного лечебно-профилактического модуля включает в себя стандартный ноутбук, USB-модем для подключения к сетям 3G/4G, устройство «видеозахвата» для оцифровки аналогового изображения портативных диагностических аппаратов, в частности УЗИ. Рабочие места специалистов-консультантов медицинской организации обеспечены стандартными АРМ с подключением к Интернету. Применяемая нами методика позволяет проводить телеконсультации между врачом общей практики — специалистами выездной поликлиники — врачами центральной районной больницы — специалистами областной больницы. При этом одновремен-