

неза / И. И. Шиманко [и др.] // Проблемы криобиологии. — 1995. — № 2. — С. 49–52.

3. Шумаков, В. И. Лечение тяжелой печеночной недостаточности перфузией крови больного через взвесь криоконсервированных гепатоцитов / В. И. Шумаков, В. С. Арзуманов, Н. А. Онищенко // Хирургия. — 1990. — № 2. — С. 113–116.

4. Fausto, N. The role of hepatocytes and oval cells in liver regeneration and repopulation / N. Fausto, J. S. Campbell // Mech. Dev. — 2003. — Vol. 120. — P. 117–130.

5. Cell-based therapy for liver diseases / C. Di Campli [et al.] // 7 Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. — 2003. — Vol. 7. — P. 41–44.

6. Lee, L. A. Advances in hepatocyte transplantation: a myth becomes reality / L. A. Lee // J. Clin. Invest. — 2001. — Vol. 108. — P. 367–369.

7. Malhi, H. Hepatocyte transplantation: new horizons and challenges / H. Malhi, S. Gupta // J. Hepatobiliary Pancreat. Surg. — 2001. — Vol. 8. — P. 40–50.

8. Hepatic irradiation augments engraftment of donor cells following hepatocyte transplantation / K. Yamanouchi [et al.] // Hepatology. — 2009. — Vol. 49. — P. 258.

9. Katoonizadeh, A. Liver regeneration in acute severe liver impairment: a clinicopathological correlation study / A. Katoonizadeh // Liver Int. — 2006. — Vol. 26. — P. 1225–1233.

10. Fausto, N. Liver regeneration and repair: hepatocytes, progenitor cells, and stem cells / N. Fausto // Hepatology. — 2004. — Vol. 39. — P. 1477–1487.

11. Hepatocytic differentiation of mesenchymal stem cells in cocultures with fetal liver cells / C. Lange [et al.] // World J Gastroenterol. — 2006. — Vol. 12. — P. 2394–2397.

12. Isolation, characterization and transplantation of bone marrow-derived hepatocyte stem cells / I. Avital [et al.] // Bioch. Biophys. Res. Commun. — 2001. — Vol. 288. — P. 156–164.

13. Berry, M. N. High-yield preparation of isolated rat liver parenchymal cells: a biochemical and fine structural study / M. N. Berry, D. S. Friend // J. Cell. Biol. — 1969. — Vol. 43. — P. 506–520.

14. Seglen, P. O. Preparation of rat liver cells / P. O. Seglen // Methods. Cell. Biol. — 1976. — Vol. 13. — P. 29–83.

Поступила 20.11.2013

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 616.1:614.212

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Я. И. Будник, А. Л. Лопатина, И. А. Чешик, Т. М. Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: провести экспертную оценку диспансерного наблюдения пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца на терапевтическом участке.

Материал и методы. Экспертная оценка диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца проводилась по карте-схеме, разработанной авторами в соответствии с Инструкцией о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2007 г. № 92 (в редакции от 01.06.2011 г. № 51).

Необходимые сведения выкопировывались из формы N 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» в экспертную карту-схему и переносились в электронную базу данных. Всего проанализирована медицинская документация 300 пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, которые находились на амбулаторном наблюдении в одном из филиалов ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника» (200 пациентов) и в поликлиническом отделении УЗ «Петриковская центральная районная больница» (100 пациентов).

Статистический анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере с использованием программы «Microsoft Excel», 2011.

Результаты. В существующей системе организации медицинской помощи в первичном звене здравоохранения пациентам трудоспособного возраста с болезнями системы кровообращения (БСК) амбулаторному этапу уделяется особое внимание. Именно в поликлинике осуществляется первичная диагностика БСК, выявляются факторы риска, проводится диспансеризация и реабилитация пациентов. В статье представлены результаты экспертной оценки диспансерного наблюдения пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца на терапевтическом участке.

Заключение. Результаты экспертизы качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК на терапевтическом участке свидетельствуют о недостаточной работе с этой группой пациентов.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, диспансеризация, динамическое наблюдение, факторы риска.

EXPERT ASSESSMENT OF MEDICAL OBSERVATION OF ABLE-BODIED PATIENTS SUFFERING FROM BLOOD CIRCULATION DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

Ya. I. Budnik, A. L. Lopatina, I. A. Cheshik, T. M. Sharshakova

Gomel State Medical University

Objective: to give an expert assessment of the medical observation of able-bodied patients with arterial hypertension and ischemic heart disease in one district covered by therapeutic care.

Material and methods. The medical observation of the patients with arterial hypertension and ischemic heart disease was assessed by a card-scheme developed by authors in accordance with Instruction on the organization of medical observation of adult population of the Republic of Belarus approved by Resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of 12.10.2007 No. 92 (version of 01.06.2011 No.51).

The necessary data were copied from Form N 025/y-07 «Medical card of an out-patient» into the expert card-scheme and transcribed into the electronic data base. A total of 300 medical records of patients with arterial hypertension and ischemic heart disease having undergone the out-patient observation at one of the branches of the Gomel Central Municipal Polyclinic (200 patients) and at the polyclinic ward of Petrikov Central District Hospital (100 patients). The statistical interpretation of the study was carried out on a personal computer using «Microsoft Excel», 2011.

Results. In the present system of primary medical care, the able-bodied out-patients with blood circulation diseases are paid special attention. Out-patient clinic specialists diagnose the blood circulation diseases, detect the risk factors, conduct regular medical observation and rehabilitation of the patients. The article presents the results of the expert assessment of the observation of the able-bodied patients suffering from arterial hypertension and ischemic heart disease in the district covered by therapeutic care.

Conclusion. The results of the expert assessment of the patients with blood circulation diseases are indicative of insufficient work with this group of the patients.

Key words: blood circulation diseases, medical observation, dynamic observation, risk factors.

Введение

Ключевой составляющей процесса депопуляции в Беларуси является высокий уровень смертности, в том числе среди граждан трудоспособного возраста. При этом уровень смертности мужчин в 3 раза превышает уровень смертности женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Республике Беларусь смертность мужчин в возрасте 15–60 лет в 3–4,5 раза выше, чем в странах Европейского союза. По прогнозу при существующих тенденциях к 2030 г. на 1000 человек трудоспособного возраста будет приходиться 841 человек в нетрудоспособном возрасте (в 2010 г. — 693 человека).

В существующей системе организации медицинской помощи в первичном звене здравоохранения пациентам трудоспособного возраста с болезнями системы кровообращения амбулаторному этапу уделяется особое внимание. Именно в поликлинике осуществляется первичная диагностика БСК, выявляются факторы риска их возникновения и прогрессирования, проводится диспансеризация и реабилитация пациентов.

Цель исследования

Провести экспертную оценку диспансерного наблюдения пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца на терапевтическом участке.

Материалы и методы

Экспертная оценка диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца проводилась по карте-схеме, разработанной авторами в соответствии с Инструкцией о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2007 г. № 92 (в редакции от 01.06.2011 г. № 51).

Необходимые сведения выкопировывались из формы N 025/y-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» в экспертную карту-схему

и переносились в электронную базу данных. Всего проанализирована медицинская документация 300 пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, которые находились на амбулаторном наблюдении в одном из филиалов ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника» (200 пациентов) и в поликлиническом отделении УЗ «Петриковская центральная районная больница» (100 пациентов).

Статистический анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере с использованием программы «Microsoft Excel», 2011. Количественные переменные представлены в виде среднего значения. Достоверность различий количественных признаков определяла с помощью t-критерия Стьюдента для сравнения независимых выборок. Результаты сравнения рассматривали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Среди пациентов г. Петрикова, находившихся на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, преобладали мужчины, их было 53,0 %, среди пациентов в г. Гомеле — женщины: 58,7 %. Средний возраст мужчин составил $43 \pm 5,6$ года, женщин — $49 \pm 5,5$ года. При этом артериальной гипертензией страдали 81,7 % пациентов, сочетанной патологией (АГ+ИБС) — 14,3 %. Достоверных различий по возрасту, полу, отягощенности сопутствующей патологией между пациентами г. Петрикова и г. Гомеля не было ($p > 0,5$).

Важным разделом работы участкового врача-терапевта является заполнение первичного эпикриза взятия на диспансерный учет пациента с БСК, включающего не только необходимые лабораторные и инструментальные исследования, но и программу оздоровления медикаментозными, физиотерапевтическими и другими методами.

Проведенный анализ карт амбулаторного больного показал (таблица 1), что уже при постановке на диспансерный учет у пациентов с

БСК был недостаточно собран анамнез, не у всех выявлялись причины и факторы риска рецидивирования заболевания. Так, только у 4 % пациентов районной поликлиники в 2009 г., 4,2 % — в 2011 г. присутствовал первичный эпикриз взятия на диспансерный учет. Результаты исследования показали, что в г. Петрикове у 95,8 % пациентов в 2011 г. он отсутствовал, в г. Гомеле — у 13,9 % ($p < 0,001$).

Осмотр участковым врачом-терапевтом отсутствовал у пациентов с АГ в 2009 г. в г. Петрикове у 24 %, в г. Гомеле — 10,2 % ($p < 0,05$), в 2011 г. — 13,9 и 9,2 % соответственно, что

противоречит Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь. В 2009 г. 28,6 % пациентов с сочетанной патологией (АГ + ИБС) не были осмотрены участковым врачом-терапевтом в районном центре, в г. Гомеле — 4,8 % ($p < 0,05$), в 2011 г. в г. Гомеле осмотром были охвачены 100 %, в г. Петрикове остались без осмотра 8,0 % пациентов. Из всех пациентов Гомельского филиала и районной поликлиники, которые наблюдались по поводу АГ, 25,3 % были осмотрены участковым врачом-терапевтом 1 раз в году, 64,0 % — 2 и более раза.

Таблица 1 — Оценка кратности врачебного наблюдения за пациентами с БСК

Отсутствие первичного эпикриза взятия на диспансерный учет, %						
годы	г. Петриков (n = 100)		г. Гомель (n = 200)		Всего (n = 300)	
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	96,0 (n = 75)	95,2 (n = 21)	37,9 (n = 177)	57,1 (n = 21)	58,5 (n = 252)	76,2 (n = 42)
2010	95,9 (n = 73)	95,8 (n = 24)	28,4 (n = 176)	59,1 (n = 22)	48,2 (n = 249)	78,3 (n = 46)
2011	95,8 (n = 72)	92,0 (n = 25)	13,9 (n = 173)	28,0 (n = 25)	38,0 (n = 245)	60,0 (n = 50)
Отсутствие осмотра врачом-терапевтом, %						
	АГ	АГ+ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	24,0	28,6	10,2	4,8	14,3	16,7
2010	13,7	8,3	8,5	0	10,0	4,3
2011	13,9	8,0	9,2	0	10,6	4,0
Отсутствие активных посещений медицинского работника, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	98,7	100,0	98,3	100,0	98,4	100,0
2010	91,8	95,8	97,7	100,0	96,0	97,8
2011	93,1	84,0	97,1	92,0	95,9	88,0
Отсутствие осмотра врачом-кардиологом, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	89,3	66,7	91,5	47,6	90,9	59,5
2010	89,0	70,8	95,5	63,6	93,6	67,4
2011	90,3	76,0	95,4	60,0	93,9	68,0
Отсутствие осмотра врачом-неврологом, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	72,0	71,4	78,0	61,9	76,2	69,0
2010	53,4	70,8	74,4	54,5	68,3	50,0
2011	69,4	68,0	73,4	76,0	72,3	72,0
Отсутствие осмотра врачом-офтальмологом, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	80,0	61,9	75,1	47,6	76,6	54,8
2010	60,3	62,5	67,6	40,9	65,5	52,2
2011	62,5	72,0	67,6	40,0	66,1	56,0
Отсутствие осмотра врачом-эндокринологом, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	97,3	95,2	88,7	66,7	91,3	90,5
2010	91,8	95,8	92,6	72,7	92,4	84,8
2011	97,2	92,0	88,4	80,0	91,0	86,0

Активные посещения медицинского работника отсутствовали у 84 % пациентов с сочетанной патологией в районном центре в 2011 г., у 92 % — в г. Гомеле ($p > 0,05$), у пациентов с АГ — 93,1 и 97,1 % соответственно.

У 95,4 % пациентов с АГ, наблюдавшихся в филиале поликлиники г. Гомеля, в 2011 г. не было осмотра врачом-кардиологом, в районной —

90,3 % Среди пациентов с сочетанной патологией чаще отсутствовал осмотр у проживающих в г. Петрикове — 76,0 % ($p > 0,05$), что противоречит Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь.

В 2011 г. осмотр врачом-неврологом отсутствовал у 72 % всех пациентов с сочетан-

ной патологией, у 72,3 % — с артериальной гипертензией.

Осмотр врачом-офтальмологом в 2009 г. отсутствовал у 80 % пациентов районной поликлиники и у 75,1 % — городского филиала, в 2011 г. — у 62,5 и 67,6 % соответственно ($p > 0,05$).

В 2011 г. не был осмотрен врачом-эндокринологом 91 % пациентов с АГ районной и городской поликлиник, 86 % — с сочетанной патологией.

Результаты проведенной экспертной оценки показали, что клиническое исследование показателей периферической крови и мочи не проводилось у 29,2 % пациентов районной поликлиники с АГ в 2011 г., у 22,5 % — филиала

поликлиники г. Гомеля (таблица 2). Биохимический анализ крови в 2011 г. отсутствовал у 54,2 % пациентов с АГ районной поликлиники, 39,3 % — городского филиала. У трети всех пациентов с сочетанной патологией биохимический анализ крови вообще отсутствовал.

Важным аспектом качества ведения пациентов в амбулаторных условиях является полнота инструментального обследования. Как показали данные экспертной оценки, ЭКГ в 2011 г. не проводилась у 48,6 % проживающих в районном центре и 28,9 % — городских пациентов с АГ ($p < 0,05$), 36,0 и 28,0 % пациентов с АГ + ИБС ($p > 0,05$) соответственно.

Таблица 2 — Оценка кратности диагностических исследований

Отсутствие клинических анализов мочи и крови, %						
годы	г. Петриков (n = 100)		г. Гомель (n = 200)		Всего (n = 300)	
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	40,0	23,8	31,6	28,6	34,1	26,2
2010	32,9	8,3	27,3	9,1	28,9	8,7
2011	29,2	12,0	22,5	32,0	24,5	22,0
Отсутствие биохимического анализа крови, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	56,0	28,6	65,5	43,4	56,0	28,6
2010	57,5	29,2	59,3	25,0	57,5	29,2
2011	54,2	36,0	39,3	37,0	54,2	36,0
Отсутствие ЭКГ, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	56,0	33,3	39,0	28,6	44,0	31,0
2010	53,4	37,5	35,8	27,3	41,0	32,6
2011	48,6	36,0	28,9	28,0	34,7	32,0
Отсутствие Эхо-КГ, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	97,3	81,0	95,5	66,7	96,0	73,8
2010	93,2	100	93,8	63,6	93,6	82,6
2011	90,3	88,0	89,0	76,0	89,8	82,0
Отсутствие УЗИ почек, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	89,3	95,2	85,9	95,2	86,9	95,2
2010	89,0	87,5	88,1	90,9	88,4	89,1
2011	86,1	90,0	91,3	88,0	89,8	90,0
Отсутствие УЗИ щитовидной железы, %						
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	96,0	90,5	91,5	95,2	92,9	92,9
2010	97,3	95,8	92,6	95,5	94,0	95,7
2011	88,9	92,0	93,1	96,0	91,8	94,0

Важным аспектом качества ведения пациентов в амбулаторных условиях является полнота инструментального обследования. Как показали данные экспертной оценки, ЭКГ в 2011 г. не проводилась у 48,6 % проживающих в районном центре и 28,9 % городских пациентов с АГ ($p < 0,05$), 36,0 и 28,0 % пациентов с АГ + ИБС ($p > 0,05$) соответственно.

Еще реже назначалось ультразвуковое исследование почек, щитовидной железы, Эхо-КГ.

В 2011 г. почти у всех пациентов с АГ в поликлинике г. Петрикова отсутствовала Эхо-КГ — у 90,3 %, в г. Гомеле — у 89,0 % ($p > 0,05$). Очень высокий процент отсутствия Эхо-КГ у

пациентов с сочетанной патологией в 2011 г. — 88,0 % в районной поликлинике, и 76 % — в городском филиале.

УЗИ почек в 2011 г. не проводилось у 90 % всех наблюдаемых пациентов с АГ + ИБС. УЗИ щитовидной железы — у 94 %.

Следует отметить более внимательное отношение к пациентам с БСК со стороны городских участковых врачей-терапевтов, которые достоверно чаще проводили ЭКГ, БАК, более подробно отражали результаты проводимых исследований в медицинской документации. Однако некоторые методы инструментального обследования (УЗИ почек, щитовидной желе-

зы, Эхо-КГ) вообще не назначались пациентам г. Гомеля и районного центра.

При диспансерном наблюдении пациентов с БСК важным аспектом является оценка динамики состояния и эффективность предупреждения

рецидивирования болезни. Однако по записям городских и районных участковых врачей-терапевтов в амбулаторных картах составить полную картину об эффективности проводимого лечения не представлялось возможным (таблица 3).

Таблица 3 — Оценка лечебно-профилактических рекомендаций при диспансерном наблюдении за пациентами с БСК, %

Отсутствие медикаментозных рекомендаций, %						
годы	г. Петриков (n = 100)		г. Гомель (n = 200)		Всего (n = 300)	
	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС	АГ	АГ + ИБС
2009	62,7	38,1	37,9	38,1	45,2	38,1
2010	54,8	29,2	30,1	18,2	37,3	23,9
2011	43,1	48,8	26,6	16,0	31,4	32,0
Отсутствие немедикаментозных рекомендаций, %						
	АГ		АГ+ИБС		АГ	
	АГ	АГ+ИБС	АГ	АГ+ИБС	АГ	АГ+ИБС
2009	86,7	71,4	76,3	61,9	79,4	66,7
2010	76,7	83,3	66,5	50,0	69,5	67,4
2011	84,7	84,0	70,5	48,0	74,7	66,0
Отсутствие оценки риска по шкале SCORE, %						
	АГ		АГ+ИБС		АГ	
	АГ	АГ+ИБС	АГ	АГ+ИБС	АГ	АГ+ИБС
2009	97,3	76,2	73,4	52,4	80,6	66,7
2010	95,9	87,5	66,5	54,5	75,1	70,0
2011	91,7	80,0	55,5	72,0	74,7	70,0

В 2011 г. у 43,1 % пациентов г. Петрикова с АГ, которые были осмотрены врачом-терапевтом, отсутствовали записи в амбулаторных картах о медикаментозном лечении, у 26,6 % пациентов — в г. Гомеле ($p < 0,05$). У трети всех наблюдаемых пациентов с сочетанной патологией в 2011 г. отсутствовали медикаментозные рекомендации.

Антигипертензивная терапия современными препаратами (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II), комбинированная терапия назначалась крайне редко и контроль за ее выполнением участковыми врачами-терапевтами не проводился. Почти во всех дневниках наблюдения не указывалась дата следующей явки пациента.

В 2011 г. у 84,0 % пациентов с сочетанной патологией районной поликлиники отсутствовали немедикаментозные рекомендации, у 48,0 % — городского филиала, у 84,7 % пациентов с АГ районной поликлиники, 70,5 % - в г. Гомеле ($p < 0,05$).

У большинства пациентов в дневниках наблюдения отсутствуют рекомендации по диетической коррекции, модификации образа жизни. Регулярная противорецидивная терапия назначалась лишь двум третям городских пациентов и половине проживающих в районном центре. В 2011 г. 26,6 % пациентов диспансерной группы с АГ в городе и более трети в районном центре вообще не получали противорецидивное лечение.

Несмотря на то, что реабилитация в современных условиях становится одним из наиболее эффективных методов решения проблем паци-

ентов с БСК и в амбулаторно-поликлиническом звене в Республике Беларусь имеются необходимые условия для ее проведения (отделения восстановительного лечения в поликлиниках), в индивидуальных планах диспансеризации практически у всех пациентов отсутствовали рекомендации по восстановительному лечению. У всех пациентов трудоспособного возраста с БСК в филиале городской и районной поликлиниках отсутствовали рекомендации по ранней реабилитации.

Заключение

1. На этапе постановки на диспансерный учет значительная часть пациентов не получала должного внимания со стороны врача-терапевта. Как в филиале городской, так и в районной поликлиниках у пациентов отсутствовал первичный эпикриз взятия на диспансерный учет: в г. Петрикове у 95,8 % пациентов в 2011 г., в г. Гомеле — у 13,9 % ($p < 0,001$).

2. В поликлиниках многие пациенты осматривались нерегулярно, некоторые ни разу не были осмотрены, не проводились консультации узкими специалистами. Осмотр терапевтом пациентов с АГ отсутствовал в 2009 г. в г. Петрикове у 24 %, в г. Гомеле — у 10,2 % ($p < 0,05$), в 2011 г. — 13,9 и 9,2 % соответственно.

3. Не в полном объеме осуществлялось необходимое лабораторное и инструментальное обследование. Даже при имеющейся возможности проведения соответствующих лабораторных исследований врачами-терапевтами не контролируется функциональное состояние органов и систем в динамике. По данным экспертной оценки, ЭКГ в 2011 г. не проводилась у 48,6 % пациентов районного центра и 28,9 %

городских пациентов с АГ ($p < 0,05$), 36,0 и 28,0 % пациентов с АГ + ИБС соответственно ($p > 0,05$).

4. В городском филиале и районной поликлиниках врачами-терапевтами не проводился контроль за назначением лечебно-профилактических рекомендаций пациентам с БСК. В 2011 г. у 26,6 % пациентов с АГ городского филиала поликлиники и более трети районной в амбулаторных картах отсутствовали рекомендации по противоречивному лечению.

Таким образом, результаты экспертной оценки диспансерного наблюдения пациентов с БСК на терапевтическом участке свидетельствуют о недостаточной работе с этой группой пациентов.

Для повышения эффективности реабилитации пациентов с БСК в амбулаторных условиях, необходимо внедрить унифицированную карту диспансерного наблюдения кардиологического пациента, в которой должны быть отражены все необходимые исследования для контроля функций органов системы кровообращения и базисная терапия. Важным моментом является постоянное повышение квалификации участковых врачей-терапевтов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. — М.: Практика, 1999. — 459 с.

2. Шавелева, М. В. Роль всеобщей диспансеризации в повышении качества жизни населения / М. В. Шавелева, Т. Н. Глинская, Э. А. Вальчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — Минск, 2010. — № 3. — С. 65–69.

Поступила 16.10.2013

УДК 613.81/84:613.955

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ

Л. Г. Соболева, Н. Г. Новак, Т. М. Шаршаква

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: оценка уровня тревожности школьников.

Материалы и метод. Для изучения уровня и характера тревожности школьников были использованы тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен, шкала личностной тревожности А. М. Прихожан, методика Филлипса. Для измерения степени субъективной неприятности различных конкретных ситуаций была использована шкала личностной тревожности (А. М. Прихожан). Всего в исследовании приняли участие 549 школьников.

Результаты. Согласно полученным данным, высокий уровень тревожности был выявлен у 20 % детей младшего школьного возраста. 34 % учащихся 8 классов имеют такой же уровень школьной тревожности, в 9 классах он составляет 54,5 %, в 10 классах — 60,5 %.

При оценке уровня тревожности учащихся 5–11 классов по методике Филлипса было выявлено, что 32 % испытывают общую тревожность в школе. 33 % — фрустрацию потребности в достижении успеха. 38 % — страх самовыражения. 40 % — страх в ситуации проверки знаний. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих испытывают 44 % учащихся. 34 % школьников имеют проблемы и страхи в отношениях с учителями.

Заключение. Результаты нашего исследования подтверждают, что проблема повышенной тревожности школьников остается по-прежнему актуальной. Причинами этого негативного эмоционального состояния становятся не только индивидуально-типические характеристики (пол, возраст, особенности личности и т. д.), но и особенности внешней ситуации, ближайшее окружение учащихся. В связи с этим дальнейшая работа специалистов со школьниками, имеющими повышенный уровень тревожности, должна носить дифференцированный и в то же время комплексный характер. Дифференцированный подход обеспечивает эффективность психокоррекционной работы с учащимися (учет возраста, источников и содержания тревожности), а комплексный — раскрывает необходимость совместных усилий взрослых, имеющих отношение к ребенку (родителей, педагогов, психологов, администрации школы и др.), по созданию условий, способствующих эмоциональному развитию учащихся и сохранению их соматического и психологического здоровья.

Ключевые слова: тревожность школьников, шкала социально-ситуационной тревоги, уровень тревожности.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE ANXIETY LEVEL IN SCHOOLCHILDREN OF GOMEL

L. G. Soboleva, N. G. Novak, T. M. Sharshakova

Gomel State Medical University

Objective: to study the level of anxiety in schoolchildren in the city of Gomel.

Material and methods. To study the level and nature of anxiety in schoolchildren, we used the anxiety test of R. Tammpl, M. Dorkey, B. Aman, Prichogan's scale of personal anxiety, Phillips' method. To measure the subjective unpleasantness of various cases, we used the scale of personal anxiety by A. M. Prichogan. Totally 549 schoolchildren participated.

Results. According to the received data, high anxiety level is typical for 18,75 % junior schoolchildren, the percentage of senior schoolchildren with high anxiety level makes up more than 30 % (which is determined by a general increase of the school anxiety level), 40 % schoolchildren in their fifth form have school-related fears and problems. Of them, 34 % have difficulties with teachers.