

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Т. Г. Афанасьева

Воронежский государственный университет

Основная проблема фармакотерапии больных — это проблема индивидуального выбора лекарственных средств, оптимальных по эффективности, безопасности и по стоимости. Возможности такого выбора существуют и могут быть реализованы для любой нозологической формы заболеваний, в т.ч. и для лечения артериальной гипертензии (АГ).

В большинстве стран мира, и в России в частности, материальные ресурсы становятся все более ограниченными. И тому есть ряд причин. С одной стороны, как уже было упомянуто выше, подобная ситуация обусловлена возрастающими потребностями населения в квалифицированной и доступной как медицинской, так и фармацевтической помощи, быстрым развитием медицинских и фармацевтических наук и, как следствие, появлением новых, более затратных медицинских технологий и более дорогостоящих лекарственных препаратов. С другой стороны, происходит ярко выраженное изменение демографических показателей — наблюдается резкое увеличение доли лиц пожилого и престарелого возраста, являющихся, как известно, одними из основных «потребителей бюджета здравоохранения» [1, 2, 3].

Целью настоящей работы явилось изучение социально-демографической характеристики больных АГ.

Социально-демографическая характеристика больных была проведена на основе контент-анализа 150 историй болезни: по 50 историй болезней от МУЗ Городская больница № 20 (кардиологическое отделение), Военно-медицинского учреждения 598 поликлиника МВО и Муниципальной поликлинике № 8 г. Воронежа. Контент-анализ проводился согласно разработанной схеме.

Полученные данные систематизированы по следующим признакам:

- возраст;
- социальное положение;
- сроки пребывания в стационаре;
- сопутствующие заболевания.

80% пациентов составляют мужчины в возрасте от 46 до 75 лет. Доля женщин в общем количестве пациентов 20% в возрастной категории от 45—51 года (табл. 1). Полученные из таблицы

данные указывают, что наибольшая доля пациентов принадлежит к возрастной категории от 51 до 58 лет — 36% и от 72 до 75 лет — 32%. Этот факт говорит о высоком проценте заболеваемости в пожилом возрасте.

По структуре социального статуса на долю пенсионеров приходится 105 человек, что составляет 70% от общего числа исследуемых больных; 36 пациентов являются рабочими — 30% от общего количества больных и 9 человек — это безработные, которые в общей структуре исследуемых пациентов занимают 6%. (табл. 2 и рис. 1).

Таблица 1

Демографическая характеристика больных артериальной гипертензией

№ п/п	Возрастная группа	Количество пациентов	Доля, %
1	45—48 лет	24	16
2	51—58 лет	54	36
3	62—65 лет	24	16
4	72—75 лет	48	32
Итого:		150	100

Таблица 2

Структура больных АГ по социальному признаку

№ п/п	Социальное положение	Количество больных	Доля, %
1	Пенсионеры	105	70
2	Рабочие	36	24
3	Безработные	9	6
Итого:		150	100

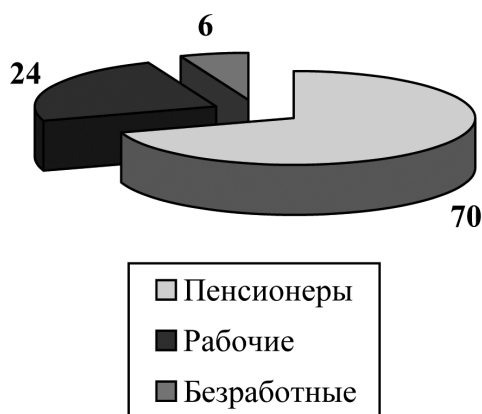


Рис. 1. Структура больных по социальному признаку (%)

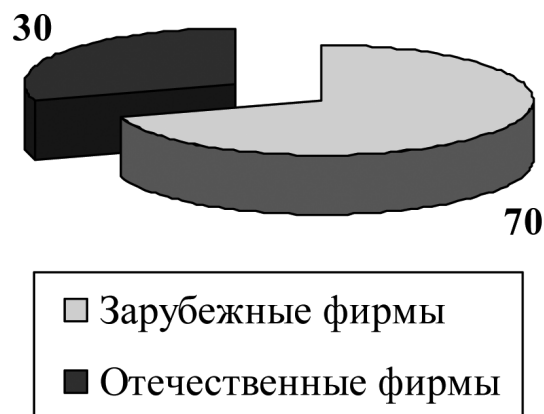


Рис. 2. Сроки терапии больных (%)

Результаты анализа основного диагноза показали, что на долю пациентов с АГ 2 степени приходится 80% больных, с АГ 3 степени — 20%. По дополнительному диагнозу «лидирует» ишемическая болезнь сердца в комплексе с атеросклерозом и кардиосклерозом, которая встречается у 80% больных, сахарный диабет средней степени тяжести — 10%, хронический гломерулонефрит — 8%, диффузный токсический зоб I степени — 2% (табл. 3).

При сравнении структуры больных по демографическому признаку в учреждении поликлинического типа и в больнице (кардиологическое отделение), нами было отмечено, что пациентами поликлиник являются в основном люди в возрасте от 45 до 65 лет (32% от общего числа пациентов, принимавших участие в исследовании), в больнице подавляющее большинство пациентов от 51 до 75 лет (68% от общего числа пациентов, принимавших участие в исследовании).

При сравнении учреждений поликлинического и больничного типа с учетом социальной структуры больных, нами было замечено, что пациентами больницы в большинстве случаев являются люди пенсионного возраста.

Сроки лечения пациентов, в основном, в пределах 14 дней — 70%. 30% пациентов получали препараты в условиях медицинских учреждений в течение 20 дней. В среднем срок терапии пациентов в условиях медицинских учреждений составил 13 дней (рис. 2).

Таким образом, в ходе контент-анализа 150 историй болезни больных МУЗ Городская больница № 20 (кардиологическое отделение), Военно-медицинского учреждения 598 поликлиника МВО и Муниципальная поликлиника № 8 г. Воронежа был определен социальный «портрет» больного АГ. Это мужчина в возрасте от 56 до 62, или от 65 до 75 лет с основным диагнозом АГ второй степени, имеющий в качестве дополнительного диагноза ишемическую болезнь сердца с атеросклерозом и кардиосклерозом, по социальному статусу — пенсионер.

Таблица 3
Характеристика заболеваний по
дополнительному диагнозу

№ п/п	Наименование	Количество	Доля, %
1	Ишемическая болезнь сердца	120	80
2	Сахарный диабет средней тяжести	15	10
3	Хронический гломерулонефрит	12	8
4	Диффузный токсический зоб I степени	3	2
Итого:		150	100,0

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фармацевтическое дело — прошлое, настоящее, будущее // Международная научно-практическая конференция: тез. докл. — М.: Изд-во РУДН, 2002. — 287 с.
2. Маль Г.С. Фармакоэкономическая оценка эффективности гиполлипидемической терапии больных ИБС / Г.С. Маль, М.А. Алыменко // Достижения, проблемы и перспективы экономики и управления здравоохранением : мат. Региональной конференции, посвященной 10-летию факультета экономики и управления здравоохранением ГКМУ, Курск. 20 ноября 2003. — Курск : ГКМУ, 2003. — 296 с.
3. Европейское общество по артериальной гипертензии // Артериальная гипертензия. — 2004. — Т. 10. — №2. — С. 20—40.