

Больше всего студентов интересуют следующие темы о здоровье: нарушение питания, управление эмоциями, снижение и набор веса, физические упражнения и спорт, и межличностные отношения.

По мнению респондентов в нашем университете необходимо проводить следующие мероприятия по укреплению здоровья:

1. Различные квесты;
2. Гигиеническое воспитание;
3. Спортивно - массовые мероприятия;
4. Обеспечить возможность для адекватного питания - перерывы, доступность питания, витаминизация готовых блюд;
5. Санитарно-просветительная воспитательная работа;
6. Проведение лекций с ведущими специалистами;
7. Курсы ЗОЖ;
8. Вакцинация, периодические медицинские осмотры (включая общеклинические исследования).

Выводы:

1. Результаты проведенного исследования выявили, что респонденты демонстрируют устойчивый интерес к собственному здоровью и здоровому образу жизни в студенческой среде. Однако студенты практически не предпринимают никаких мер к укреплению своего здоровья, хотя в рейтинге ценностей ставят здоровье на первое место.

2. Таким образом, студенты нуждаются в курации педагогами или студентами старших курсов для повышения мотивации к ведению здорового образа жизни, а именно сохранения и укрепления собственного здоровья в период обучения.

3. Необходимо расширение здоровьесберегающей среды для студентов в ВУЗе.

Список литературы:

1. Методы сравнительного анализа: учеб. пособие / под ред. П.А. Гудков. – Пенза: Изд-во Пенз. гос. ун-та, 2008. – 81 с.

2. Перов Е.И. Студенческая молодежь: состояние здоровья и медико-социальные проблемы [Электронный ресурс] // URL: <https://pandia.ru/text/79/250/41201.php> (дата обращения: 24.11.2018 г.).

УДК 614.2

**Ермакова Д.А., Казарина В.Э., Ануфриева Е.В.
ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С
НАРУШЕНИЕМ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА**

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Ermakova D.A., Kazarina V.E., Anufrieva E.V.

**QUESTIONS OF DELIVERY OF HEALTH CARE TO PATIENTS OF
YOUNG AND MIDDLE AGE WITH VIOLATION OF LIPID EXCHANGE**

Department of public health and health care

Ural state medical university,
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ermakovadarya59@mail.ru

Аннотация. Настоящее исследование посвящено изучению распространенность дислипидемии среди лиц молодого и среднего возраста, подходов к формированию групп риска и совершенствования оказания медицинской помощи.

Annotation. This study is devoted to the analysis of the main stages of providing medical care to young patients with lipid spectrum disorders in the Russian Federation.

Ключевые слова: индекс массы тела, липидный спектр, холестерин, молодой возраст, группы риска.

Key words: body mass index, lipid profile, cholesterol, young age, risk groups.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в Российской Федерации (РФ). Согласно данным Росстата в 2017 году смертность от ССЗ составила 585 на 100 000 населения, а абсолютные потери – около 860 000 человек [1].

Нарушение липидного обмена имеет определяющее значение в развитии сердечно-сосудистой патологии, ассоциированной с атеросклерозом.

Заболеваемость атеросклерозом в целом и облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей в частности в последние десятилетия принимает характер эпидемии с тенденцией не только к росту, но и к "омоложению", встречаясь все чаще у людей наиболее трудоспособного молодого (35-44 года) и среднего возраста (45-60 лет) [3].

Широкое распространение, быстрое прогрессирование, ранняя инвалидизация и неудовлетворительные результаты лечения атеросклероза среди лиц молодого возраста дают основание относить эту патологию к важным социально-медицинским проблемам, в связи с чем возникает необходимость в изучении роли факторов риска и их комбинаций, возрастной динамики, темпов развития, качественных особенностей процесса и результатов лечения у лиц молодого возраста в сравнении с более старшими возрастными группами [1,3].

На сегодняшний день в Российской Федерации оказание медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена проходит в четыре этапа [2]:

1 этап – выявление пациентов, у которых возможно наличие нарушений липидного обмена (скрининг).

2 этап – углубленное обследование пациентов с целью исключения или подтверждения заболевания.

3 этап – подбор терапии пациентам с выявленными нарушениями липидного обмена.

4 этап – диспансерно-динамическое наблюдение - мониторинг (оценка эффективности) терапии. Должен оказывать специалист, обладающий дополнительными компетенциями в области липидологии и нарушений липидного обмена. Однако данная область специализации развита не во всех городах РФ, что в большинстве случаев приводит к исключению данного этапа оказания медицинской помощи.

Несмотря на этапное оказание медицинской помощи пациентам, численность людей молодого и среднего возраста с нарушением липидного спектра неуклонно растет, а вместе с тем растет и число последствий данной проблемы, что говорит о необходимости разработать и реализовать совершенную методику оказания медицинской помощи пациентам молодого и среднего возраста с дислипидемией, направленную на раннее выявление и активную профилактику факторов риска атеросклероза.

Цель исследования – выявление группы риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений среди лиц молодого и среднего возраста.

Материалы и методы исследования

В выборку данных для статистического анализа были включены мужчины и женщины, выбранные случайным образом и не имеющие жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы, обследованные на базе ЦГКБ №1 города Екатеринбург в рамках проекта «Сохрани свое сердце». Данный проект был инициирован сотрудниками кафедры факультетской терапии и эндокринологии Уральского государственного медицинского университета.

Данные скрининга учитываются для формирования статистики, наглядно отражающей распространенность дислипидемии среди жителей Екатеринбурга, чтоб актуализировать данную проблему и в будущем разработать пути ее решения.

Среди группы исследуемых измерялась масса тела, рост, окружность талии. Расчет индекса массы тела (ИМТ) осуществлялся по формуле $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$. Уровень общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов определялся в крови с помощью экспресс-анализатора SD LipidoCare.

Все испытуемые были поделены на группы в зависимости от значения ИМТ: до 24,9 – нормальная МТ; 25-29,9 – избыточная МТ; свыше 30 – ожирение разной степени.

Проведена статистическая обработка данных с помощью пакета «STATISTICA 10.0», применен непараметрический критерий Манна-Уитни (U-критерий). Мера усреднения данных – среднее арифметическое, мера размаха – стандартное отклонение(σ). Различия считались достоверными при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую когорту составили 329 пациентов (мужчин – 76 (23%), женщин – 253 (77%) в возрасте от 31 до 75 лет, средний возраст мужчин составил $52 \pm 10,0$ лет, средний возраст женщин $50 \pm 9,5$ лет, общий средний возраст $-51 \pm 9,6$ лет. В ходе исследования было установлено нарушение показателей липидного спектра у 178 пациентов, что составило 54% от общего числа.

В качестве ориентировочного показателя абдоминального типа ожирения была использована величина окружности талии. Риск, ассоциируемый с метаболическими осложнениями, повышается у мужчин с окружностью талии > 94 см, у женщин – с окружностью талии > 80 см. Таким образом, среди всего числа пациентов (329 человек) окружность талии более 80 см была определена у 249 женщин, что составило 98% от всего числа женщин и 76% от общего числа пациентов; окружность талии более 94 см – у 56 мужчин, что составило 74 % от всего числа мужчин и 17% от общего числа пациентов.

По классификации ВОЗ нами были выделены следующие возрастные группы: 18-44 – молодой возраст, 45-60 – средний возраст, 61-75 – пожилые люди.

Результаты исследования ИМТ во всех возрастных группах пациентов представлены на рисунке 1.

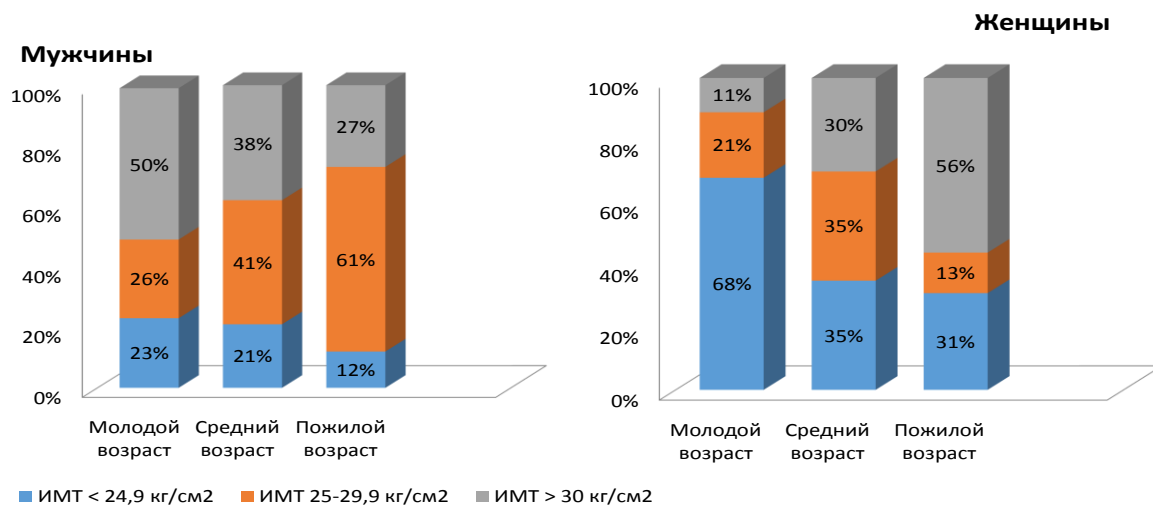


Рис.1. Показатели ИМТ у пациентов всех возрастных групп

Из представленных групп были отобраны пациенты молодого и среднего возраста от 31 до 60 лет. Общая выборка составила 216 человек (66% от общего числа). Повышенный ИМТ (больше $24,9 \text{ кг/см}^2$) установлен у – 134 (62%). Никотиновую зависимость имели 26 человек (12%), что также повышает риск сердечно - сосудистых осложнений. Показатели липидного спектра находились в допустимых пределах и в амбулаторном лечении эти пациенты не нуждаются. Данная группа пациентов находится в зоне риска развития сердечно - сосудистых осложнений и нуждается в индивидуальном углубленном

консультировании с объяснением выявленных факторов риска, рекомендаций по здоровому образу жизни и снижению массы тела.

Были выявлены 13 (6%) пациентов, нуждающихся в амбулаторном динамическом наблюдении – 8 женщин и 5 мужчин. Средние значения показателей липидного спектра у данных пациентов были значимо выше, чем у пациентов, не нуждающихся в амбулаторном лечении (ОХ – 6,2 ммоль/л, ЛПНП – 4,6 ммоль/л, ТГ- 3,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,7 ммоль/л и ОХ – 4,5 ммоль/л, ЛПНП – 3,1 ммоль/л, ТГ- 1,9 ммоль/л, ЛПВП – 1,7 ммоль/л). С помощью расчета критерия Манна – Уитни было установлено, что все эти данные являются статистически значимыми ($U_{эмп} = 0$; $U_{эмп} < U_{кр}$).

Избыточную массу тела (ИМТ от 25-29,9) имели 4 человека, у остальных 9 человек было выявлено ожирение (ИМТ более 30).

Так же в данной группе 3 (23%) пациента имели никотиновую зависимость. У 10 пациентов в анамнезе была артериальная гипертензия (6 женщин и 4 мужчины), что подтверждает прямую связь показателей липидного профиля и риска развития сердечно - сосудистых осложнений.

В группу пациентов пожилого возраста (60-75 лет) вошли 113 человек: 76% (86 чел.) имели повышены ИМТ, 24% (26 чел.) имели нормальный ИМТ, Повышение уровня ОХ наблюдается у 39 пациентов – 36%, т.е. у каждого третьего. Повышенный уровень ТГ примерно равен ОХ и составляет 34% (37 человек), отклонение уровня ЛПНП $\rightarrow > 3,0$ ммоль/л наблюдалось у 29 (33%) пациентов. Эти данные еще раз подтверждают, что с возрастом показатели ухудшаются и сложнее поддаются лечению.

По результатам исследования 6% обследуемых среди людей молодого и среднего возраста с повышенным ИМТ, в сочетании с нарушением липидного спектра, были отнесены нами к группе риска по развитию атеросклероза. Для данной группы пациентов целесообразно внести дополнение в план маршрутизации в виде консультации врача – липидолога. Предполагается, что в роли врача липидолога выступает сертифицированный врач-терапевт или кардиолог, специализирующийся на диагностике, лечении и профилактике нарушений липидного обмена - дислипидемии.

Исходя из представленных данных, нами были разработаны следующие рекомендации:

1. Для пациентов из групп риска, после прохождения полного обследования, организовать возможность получения телеконсультаций (врач-пациент) для мониторинга состояния здоровья, соблюдения рекомендаций пациентами. Данная технология будет актуальна для пациентов молодого возраста, позволит им экономит время на посещение поликлиники, позволит получать консультации удаленно.

2. Организовать консультативный прием врача-липидолога для проведения консультаций и расширенного обследование пациентов группы риска.

3. Использовать дистанционные технологии при проведении санитарно-профилактические работы, вебинары, лекции для пациентов потенциальной

группы риска. Это позволит врачам охватить более широкую аудиторию пациентов. А пациентам откроет доступ к качественной информации от врачей-специалистов независимо от места нахождения и возможности посещения поликлиники. А также позволит получить обратную связь от врачей.

Выводы:

1. С возрастом увеличивается доля пациентов с повышенным ИМТ как среди мужчин, так и женщин. У женщин пожилого возраста этот показатель на 25% выше сравнении с молодым возрастом.

2. У 76% пациентов пожилого возраста ИМТ выше 25,0кг/м².

3. У 34% людей молодого и среднего возраста выявлена избыточная масса тела при отсутствии дислипидемии.

4. В группу риска развития сердечно сосудистых заболеваний составили - 6% пациентов молодого и среднего возраста с избыточной массой тела и нарушением липидного обмена.

Список литературы:

1. Алексеева Н.С. Индекс массы тела как фактор риска метаболических нарушений // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2014. – 3. – С. 19-20.

2. Кожокарь К.Г. Совершенствование медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена (на примере работы липидного центра Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут) / К.Г. Кожокарь, И.А. Урванцева // РКЖ – 2017 – №5 (145).

3. Соколов А.А. Методические рекомендации по организации медицинской помощи больным с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена в субъектах РФ / А.А.Соколов, О.Ю. Александрова, В.В. Кашталап, О.Л. Барбараш, М.В. Ежов // Атеросклероз и дислипидемии. 2016. №4 (25).

4. Тарасенко Е.А. Развитие технологических инноваций в области mHealth: возможности для врачей для профилактики заболеваний, диагностики и консультирования пациентов // Врач и информационные технологии. 2014. №4.

УДК 614.2

**Ерохина И.Ю., Рослая Н.А.
АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
России, Екатеринбург, Россия