

Две трети взрослого населения (66,6%) придерживаются от употребления алкоголя на протяжении всей жизни, 7,0% населения не употребляли алкоголь более года, из них около трети – по медицинским показаниям. 26,4% опрошенных употребляли различные алкогольные напитки в течение последних 12 месяцев, среди них мужчин в 4 раза больше, чем женщин.

У 50,1% населения выявлен избыточный вес, а у 20,2% – ожирение, из них женщин статистически больше по сравнению с мужчинами. Интересно отметить тот факт, что доля лиц с ожирением увели-

чивается с возрастом: так, ожирение в группе лиц 18–29 лет составляет 7,3%, в группе лиц 30–44 лет – 22,9%, а в группе 45–64 лет – уже 38,7%.

Заключение. Медицинский персонал учреждений первичного звена здравоохранения должен своевременно выявлять факторы риска, систематически проводить профилактические мероприятия по снижению воздействия их на организм. Для этого эффективны регулярный мониторинг факторов риска НИЗ, раннее выявления повышенного уровня АД и своевременно начатое лечение.

УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ШАРОИТИДА ГИПЕРТОНИЯ КРИЗИНИНГ «ЭПИДЕМИОЛОГИК ИЛДИЗЛАРИ»

НИЯЗОВ М.Ш., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ҚАЛАНДАРОВ Д.М., АРТИКОВА С.Г.

Анджон давлат тиббиёт институти, Анджон. Ўзбекистон

Ишнинг мақсади – умумий амалиёт шифокори (УАШ) учун муҳим «эпидемиологик илдизларни» гипертония кризи (ГКр) бўйича аниқлаш ва баҳолашдан иборат бўлди.

Текширув материали ва усуллари. 725 нафар 15–70 ёшгача бўлган уюшмаган аҳоли гуруҳи (361 нафари аёллар ва 364 таси эркаклар) эпидемиологик текширувга жалб қилинди. ЖССТ – ГХЖ (1999) ва Россияда (2008) қабул қилинган мезонлар қўлланилиб ГКр ни эпидемиологик тавсифларни ўрганилди.

Натижалар. УАШ шароитида ГКр тарқалиши частотаси 37,2% ни ташкил этади. Энг кам даража билан ГКр гипертония касаллигининг (ГК) I-босқичида (9,1%), унга қиёслаганда 1,8 баробар кўп ГК II босқичида (16,6%, $P < 0,05$) ва 2,4% фарқ билан (11,4%, $P > 0,05$) ГК нинг I–II босқичларида тафовут билан қуйидагича қайд қилинади: ГК I босқичида – 3,4 ва 5,7% дан ($P < 0,05$), ГК II-босқичида – 8,0 ва 8,9% дан ($P > 0,05$) ва ГК III-босқичида – 6,2 ва 5,2% дан ($P > 0,05$). Жами ГК

II тури – 19,8 ва ГК I тури – 17,7% даражаларда ($P > 0,05$) кузатилди.

УАШ шароитида ГКр энг кам < 20 ёшгача ва 20–29 ёшда бўлганларда кузатилиб, ёш ортиши билан ГКр учраб туриш холлари – 4,5 баробарга (30–39 ёшда, $P < 0,001$), 22,3 баробарга (40–49 ёшда, $P < 0,001$), 37,2 каррага (50–59 ёшда, $P < 0,001$), 41,6 баробарга (60–69 ёшда, $P < 0,001$) ва 29,4 баробарга (70 дан ошганларда, $P < 0,001$).

Хулосалар. ГКр муаммоси УАШ шароитида долзарблашган, унга оид «эпидемиологик илдиз»ларни топиш ҳамда улардан келиб чиқиб даволаш-профилактика дастурларини тубдан ўзгартириб бориш муҳим фаолият бўлиб ҳисобланади. ГКр га оид эпидемиологик натижалар инобат қилиниб фармакотерапия ва самарали антигипертензив амалиёт таъминланади; иккинчидан, ГК билан боғлиқ атеросклеротик континуумни бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси ни самараси таъминланади.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОЦЕНКИ И ВОЗДЕЙСТВИИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ

НУРИЛЛАЕВА Н.М., АБДУМАЛИКОВА Ф.Б., ЮЛДАШОВ Ш.Р.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценка эффективности практического применения компьютерной программы (КП) «Оценка степени приверженности к терапии и способы ее повышения в первичном звене здравоохранения» у пациентов с ИБС на фоне артериальной гипертонии (АГ).

Материал и методы. Проведен мониторинг 84 амбулаторных пациентов с ИБС и АГ, с последующим разделением на основную группу ($n=48$) с воздействием разработанной нами КП и контрольную группу ($n=44$) без применения методов повышения комплаентности. В последующем проведен

сравнительный анализ степени приверженности с помощью модифицированного опросника MMAS-8-Item и качества жизни (КЖ) по шкале EQ-VAS у пациентов обеих групп в процессе наблюдения. Суть разработки КП заключается в оценке степени приверженности к основной терапии, выявляя индекс риска снижения комплаентности с последующими рекомендациями комплексных методов воздействия в зависимости от причин низкой приверженности на амбулаторном этапе. КП разработана на государственном языке и работает в off line режиме на базе программного продукта 1С: Предприятие версии 8.3.

Результаты. Приверженность пациентов к терапии была достаточно низкая в обеих группах, $3,1 \pm 1,41$ баллов – в основной группе и $3,2 \pm 1,46$ – в контрольной группе, по данным MMAS-8, что реально отражает ситуацию в обычной амбулаторной практике. Анализ индекса риска снижения приверженности к основной терапии у пациентов с помощью КП показал, что в 8,4% случаях шанс неприверженности увеличивается в 2,9 раза, у 7,9% пациентов – в 3,2 раза, у 17,3% – 5,6 раза и у 26,8% – в 9 раз, а также у большинства больных в 39,6% случаях увеличивается шанс неприверженности в 16,5 раза (частота неприверженности превышает 80%). У пациентов основной группы с применением рекомендаций программы ЭВМ после 6-недельного наблюдения отмечалось достоверное повышение степени приверженности к основной терапии – до $6,8 \pm 1,18$ баллов ($p=0,001$), в то время как у пациентов контрольной группы статистически значимые изменения по степени приверженности к терапии не наблюдались ($3,9 \pm 1,53$ баллов, $p>0,05$). После комплексных методов воздействия с помощью КП в течение 6 недель про-

цент приверженных к лечению пациентов составлял 92% против 17% исходно. У больных, кому не применялась тактика воздействия, процент приверженных к терапии пациентов остался без изменений – 15,2 и 14,9% соответственно. Динамика КЖ достоверно больше изменилась в группе пациентов с применением КП ($p=0,05$). Индивидуализированный подход к амбулаторным пациентам под воздействием разработанной КП ассоциирован с повышением приверженности пациентов к терапии, что напрямую коррелирует с эффективностью антигипертензивной терапии у пациентов ИБС с ГБ ($r=0,51$, $p=0,001$).

Заключение. Результативность применения КП характеризуется не только повышением приверженности пациентов к соблюдению врачебных рекомендаций, но и приводит к стабилизации клинического состояния и повышению КЖ больных с ИБС на фоне АГ. Разработанная программа для ЭВМ предназначена для врачей с целью оценки и прогнозирования проблем приверженности к терапии с последующими рекомендациями по дальнейшей стратегии рационального лечения. Персонализированный подход к лечению с помощью технологического воздействия в виде КП по повышению приверженности к основной терапии пациентов с ИБС и АГ позволит уменьшить частоту обострений заболевания и улучшить КЖ. Это обстоятельство диктует необходимость внедрения полученных результатов и разработок в программы профилактических мероприятий по предупреждению ранних осложнений ССЗ в качестве нового инновационного подхода в применении информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА КОЛМСТРЕС У ЖЕНЩИН ПРИ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

НУРМУХАМЕДОВ А.И., АБДУЛЛАЕВ А.Х., РАИМКУЛОВА Н.Р., ТУРСУНБАЕВ А.К., ЮГАЙ Л.А., АСАДОВ Н.З., ЮНУСОВА Л.И.

**ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан**

Цель работы. Оценка эффективности менопаузальной гормонотерапии (МГТ) и растительного препарата Колмстрес у женщин с эстрогендефицитным состоянием с сердечно-сосудистыми и неврологическими расстройствами.

Материал и методы. Пациентки с выраженными вегетососудистыми нарушениями (40–45 лет, давность процесса – от 0,5 до 4 лет), принимавшие МГТ, были разделены на 2 группы: больные I группы (25) принимали только МГТ, а II группы (27)

– на фоне МГТ – растительный препарат Колмстрес («APOLLO PHARM MED», Узбекистан) по 2 таблетке, 2 раза в день до еды в течение месяца. Изучали липиды (холестерин (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), ХСЛП высокой плотности (ХСЛПВП), триглицериды (Т), гормоны (фолликулостимулирующий, лютеинизирующий, эстрадиол, прогестерон), показатели свертываемости крови. Проводили инструментальные исследования (электрокардиография, ультразвуковые,