

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА
НА КУРСЕ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»**

*Учебно-методическое пособие
для врачей общей практики на
кафедре терапии №1 факультета повышения
квалификации и переподготовке кадров*

Библиотека ВГМУ



Витебск 2010

УДК 61:371.388:001.8
ББК 53.0 С
М34

Рецензент: зав. каф. герпани №2 ФПК и ПК УО «Витебский ордена Дружбы народов государственный медицинский университет», профессор, доктор мед. наук С.И. Пиманов

Разработчики учебно-методического пособия:

Подпалов В.П.

Научно-практическая работа на курсе переподготовки «Общая врачебная практика» учебно-методическое пособие для врачей общей практики на кафедре терапии №1 факультета повышения квалификации и переподготовке кадров./ Подпалов В.П., Журова О.Н., Счастливенко А.И., Огризко Н.Н., Сорокина В.Г., Федоренко Н.М.

РЕКОМЕНДОВАНО К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Рекомендовано ЦУМС «ВГМУ» (протокол № 9 от 16 декабря 2009 г.)

Советом факультета повышения квалификации и переподготовки кадров учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (протокол № 8 от 13.10.2009 г.)

Для терапевтов, кардиологов, врачей общей практики, врачей интернов, клинических ординаторов и студентов в целях повышения эффективности проведения научно-практической работы на кафедре терапии №1 ФПК и ПК и организации профилактических мероприятий на амбулаторно-поликлиническом уровне.

УДК 61:371.388:001.8
ББК 53.0 С

© Подпалов В.П., Журова О.Н.,
Счастливенко А.И., Огризко Н.Н.,
Сорокина В.Г., Федоренко Н.М., 2010
© Издательство Витебского
государственного медицинского
университета, 2010

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. Документы, регламентирующие организацию и прохождение практики	5
ГЛАВА 2. Задание по научно-исследовательской работе на период практики	8
ГЛАВА 3. Представление результатов собственных исследований	11
3.1. <i>Распространенность артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых факторов риска среди обслуживаемого участка</i>	13
3.2. <i>Прогностическая значимость ассоциированных сердечно-сосудистых факторов риска для совокупной степени риска распространенности артериальной гипертензии</i>	16
ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	18
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	19
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	20
ПРИЛОЖЕНИЯ	21

ВВЕДЕНИЕ

Образовательные программы высшего профессионального образования в качестве одной из составляющих включают в себя отчет по научно-исследовательской работе (НИР) за время прохождения практики.

Необходимость создания данного пособия возникла из-за большого количества трудностей, с которыми сталкиваются курсанты при составлении отчета по НИР во время прохождения практики. На установочной конференции очень сложно осветить все нюансы задания по НИР, предсказать возможные затруднения, заранее детально объяснить, как оформить отчетную документацию.

Пособие состоит из четырех глав. В первой главе представлены нормативные документы, регламентирующие организацию и прохождение практики, ознакомившись с которыми курсанты смогут узнать о своих правах и обязанностях. Вторая глава содержит задание и методику выполнения НИР за время прохождения практики. Третья глава содержит пример заполнения регистрационной карты и предлагает вариант пятилетнего расчета вероятности развития артериальной гипертензии у лиц обслуживаемого участка. Наибольшую ценность, по мнению авторов, составляют материалы четвертой главы, в которой представлены данные о распространенности артериальной гипертензии в некоторых исследованиях.

Авторы надеются, что данное пособие значительно усовершенствует организацию и прохождение практики на факультете повышения квалификации и будет способствовать повышению уровня профессиональной подготовки слушателей.

ГЛАВА 1. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПРАКТИКИ

1.1. Общие положения по организации

Научно-практическая работа слушателей курса переподготовки является составной частью программы курса переподготовки «Общая врачебная практика». Она реализует цели и задачи профессионального развития слушателей, повышение их заинтересованности в работе, способствует приобретению ими профессиональные практических знаний и умений.

На основании постановления министерства образования РБ №90 от 22.10.2006 «Об утверждении Инструкции об аттестации слушателей учреждений (их подразделений), обеспечивающих повышение квалификации и переподготовку кадров» предусмотрено выполнение научно-практической работы в рамках курсовых или дипломных проектов на курсах переподготовки (приложение 3). При этом прорабатываются будущие виды профессиональной деятельности:

- ✓ диагностическая,
- ✓ лечебная,
- ✓ экспертная,
- ✓ консультативная,
- ✓ организационно-методическая,
- ✓ научно-исследовательская,
- ✓ культурно-просветительская.

Научно-практическая работа имеет целью закрепление и углубление знаний, полученных слушателями в процессе теоретического обучения, приобретение необходимых умений, навыков и опыта практической работы по изучаемой специальности. В ходе выполнения работы слушатели изучают эпидемиологическую ситуацию распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе и артериальной гипертензии) и наиболее значимых факторов риска среди обслуживаемого ими населения, выявляют группу высокого риска среди лиц с нормальным давлением, разрабатывают и апробируют различные модели первичной профилактики артериальной гипертензии под руководством своего непосредственного руководителя курсовой работы.

Выполнение научно-практической работы реализуются слушателем самостоятельно. По ее окончании слушатель обязан представить отчет по установленной форме (в виде оформленной по установленному образцу курсовой работы), по которому проводится защита.

Основные задачи научно-практической работы:

1. Ознакомление слушателей с различными видами профилактической деятельности на участке.
2. Закрепление теоретических знаний и получение навыков их практического применения.
3. Формирование профилактической направленности в работе врача общей практики.
4. Освоение навыков сбора и обработки клинико-эпидемиологическое данных по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди обслуживаемого населения.
5. Ознакомление слушателей с работой на компьютере и использование программ Microsoft Office и статистических программ (Excel, SPSS, Statistika 6.0).

1.2. Организация и проведение научно-практической работы

Содержание научно-практической работы, ее организация и проведение определены нормативными документами и учебным планом подготовки слушателей курса переподготовки «Общая врачебная практика» факультета повышения квалификации и переподготовки кадров ВГМУ.

Научно-практическая работа проводится на участке, обслуживаемом слушателем в период прохождения практики.

Научно-практическая работы может выполняться на базе предприятий расположенных в зоне обслуживания слушателя, а также среди неорганизованного населения, проживающего на данном участке.

Научно-практическая работа может выполняться на любой из указанных баз при наличии необходимых условий для ее организации.

Основные этапы работы слушателей по выполнению курсовой работы:

1. Знакомство с темами курсовых работ;
2. Выбор темы, определение цели и задачи курсовой работы.
3. Определение плана написания работы.
4. Работа с научной и учебной литературой.
5. Выполнение практической части работы.
6. Анализ полученных результатов.
7. Формулировка выводов, рекомендаций по результатам работы.
8. Оформление курсовой работы.

Рекомендуемая тема: «Изучить распространенность артериальной гипертензии с учетом сердечно-сосудистых факторов риска, оценить возможность выделения группы высокого риска данного заболевания у лиц с нормальным уровнем давления на обслуживаемом участке».

1.3. Общие методические указания.

Оформление курсовой работы должно отвечать следующим требованиям:

1. Желательно выполнение курсовой работы в напечатанном виде;
2. Допускается выполнение курсовой работы в отдельной тетради, однако, работа должна быть написана разборчиво, аккуратно оформлена, для замечаний рецензента необходимо оставлять поля 4-5 см ;
3. Представление данных собственного исследования в виде таблиц, графиков и диаграмм с использованием компьютера;
4. В конце работы необходимо указать список использованной литературы, *поставить дату и свою подпись*;
5. Оформление титульного листа курсовой работы.

На титульном листе указывается наименование министерства учебного заведения, факультета и кафедры. Название темы курсовой работы. Фамилия, имя, отчество исполнителя. Фамилия, имя, отчество руководителя.

Наименование курса переподготовки. Дата проведения курса переподготовки. Место написания, год (приложение 4).

Работа может быть представлена в рукописном виде или отпечатана на бумаге стандартных размеров через 2 интервала с поля 3 см (слева), 1 см (справа), 2 см (сверху и снизу). Она должна составлять 12-20 страниц рукописного текста или 8-15 страниц машинописного текста.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но номер страницы на нем не ставится.

Заголовки и подзаголовки выделяются от основного текста и располагаются посередине листа. При этом точка в конце заголовка не ставится, перенос слов не допускается.

Нумерацию всех элементов рукописи (страниц, приложений, рисунков, формул, таблиц и т.д.) рекомендуется применять сквозную, арабскими цифрами.

Ссылки на литературу заключаются в круглые скобки. Помещают ссылки в том месте, где наиболее удобно по смыслу. Например, «Исследования ряда авторов (3, 16, 20) показало, что...»

Таблица представляет собой результат систематизации цифрового и текстового материала. Данные таблицы, приведенные для сравнения, должны быть обязательно сопоставимы, т.е. выражены в одинаковых величинах. Каждая таблица имеет свой нумерационный и тематический заголовок. Нумерационный заголовок (таблица 1) нужен для связи с текстом. Тематический заголовок определяет тему и содержание таблицы. Он помещается над таблицей под ее нумерационным заголовком.

Рисунки. Все иллюстрированные материалы (рисунки, фотографии, графики, диаграммы и т.д.) обозначаются как «Рисунок» и должны быть привязаны к тексту ссылками. Наиболее распространенная форма – круглые скобки: (рис. 3), либо «как видно из рисунка 3».

Тематическое название рисунка с необходимыми пояснения помещается под иллюстрацией.

Формулы должны быть аккуратно вписаны тушью, или черным стержнем шариковой ручки, или черным фломастером. Формулы должны обязательно иметь названия.

Сокращения и условные обозначения. В текстовой части работы все слова должны быть написаны полностью, за исключением общепринятых сокращений. Например: ЭКГ – электрокардиограмма, ИБС – ишемическая болезнь сердца т др.

Курсовая работа, не отвечающая указанным требованиям, к проверке и рецензированию не принимаются и возвращаются обратно исполнителю.

ЗАЩИТА КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Оформленная курсовая работа сдается на проверку руководителю. Руководитель проверяет ее, допускает до защиты.

Защита курсовых работ проводится в группе на практическом занятии. Слушатель докладывает о проделанной работе в течение 7-10 мин., отвечает на поставленные вопросы.

Выполненная и оформленная курсовая работа после ее защиты оценивается комиссией.

ГЛАВА 2. ЗАДАНИЕ ПО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ НА ПЕРИОД ПРАКТИКИ

В исследование включаются лица трудоспособного возраста организованного коллектива или проживающие в одном населенном пункте, на одной улице, в одном доме (объем обследования не менее 100 человек на одного слушателя).

С учетом поставленных задач исследования разработана регистрационная карта профилактического обследования

Обследование изучаемого контингента начинается с заполнения разработанной регистрационной карты (приложение), которая включает:

- социально-демографические данные (возраст, профессия, семейное положение);
- вопросники о наследственности, курении и потреблении алкоголя;
- стандартный опрос по кардиологической анкете;
- антропометрию (рост, вес);

- регистрацию АД и ЧСС;
- показатели липидного скрининга (общий ХС, триглицериды и ХС липопротеидов высокой плотности, ХС липопротеидов низкой и очень плотности, коэффициент атерогенности).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

1. **Определение возраста (согласно паспортным данным).**
2. **Выявление наследственной предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям** осуществляют по данным анамнеза при наличии у матери в возрасте до 65 лет и/или у отца в возрасте до 55 лет сердечно-сосудистых катастроф, таких как преждевременная смерть, инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сахарный диабет.
3. **Антропометрические данные и расчет индекса массы тела (ИМТ):**

Рост измеряется в положении стоя, однократно, без обуви, с точностью до 0,5 см. При измерении обследуемый должен стоять, плотно прижавшись спиной к измерительной планке в строго вертикальном положении (верхний край наружного слухового прохода находится на уровне нижнего края костной части глазницы); прямоугольная подвижная планка ростомера устанавливалась на уровне самой верхней части головы.

Вес измеряется однократно на рычажных весах с точностью до 100 грамм. Взвешивание должно проводиться без обуви.

Имея значения роста в метрах и массы тела в килограммах, индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается автоматически на компьютере путем ввода данных массы тела (кг) и роста (см) в таблицу Excel (таблица прилагается). При отсутствии компьютера ИМТ для каждого отдельного пациента рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела в килограммах} / \text{квадрат роста в метрах}$$

Нормальной считается массу тела при значениях ИМТ от 18,5 до 24,9 кг/м²; избыточной – от 25 до 29,9 кг/м²; ожирение – более 30 кг/м² [Глазунов И.С. и соавт., 2000].

4. Измерение артериального давления

АД измеряется сфигмоманометром двукратно в положении сидя после 10-минутного отдыха с точностью до 2 мм рт.ст. Систолическое АД будет определяться по появлению тонов Короткова (I фаза), диастолическое АД – по их исчезновению (V фаза). Планируется учитывать средние значения АД из двух измерений. Интерпретация уровней АД для диагностики АГ будет проводиться по критериям ВОЗ/МОАГ (1999).

АГ диагностируется при АД \geq 140/90 мм рт.ст., а также у лиц с нормальным АД на фоне приема гипотензивных препаратов в момент скрининга или прекращения их приема в течение последних двух недель.

5. Выявление лиц злоупотребляющих алкоголем

К лицам злоупотребляющим алкоголем относят мужчин, потребляющих более 168 г этанола в неделю и женщин – более 112 г этанола в неделю (Prevention in Primary Care, 2000).

При примерном пересчете на распространенные спиртные напитки получаем следующие количества (л) в неделю (см. таблицу):

Пол	Водка, коньяк	Вино	Сухое вино	Пиво
Мужчины	0,5	1	2	3,5
Женщины	0,35	0,7	1,4	2,5

6. Определение частоты сердечных сокращений

Частоту сердечных сокращений (ЧСС) оценивают по ЭКГ после 2 мин отдыха. При невозможности произвести электрокардиографию возможно определение ЧСС с помощью ощупывания лучевой артерии или аускультации сердца.

7. Определение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли (по возможности)

О потреблении поваренной соли судят по косвенному признаку, а именно порогу вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС). ПВЧС определяют путем нанесения раствора NaCl в возрастающей концентрации по одной капле на переднюю треть языка. Раствор NaCl получают разведением поваренной соли в дистиллированной воде в концентрациях от 0,03125 до 2% с увеличением её в каждой последующей пробе в 2 раза. За величину ПВЧПС принимают наименьшую концентрацию раствора NaCl, при которой обследуемый впервые ощутил соленый вкус.

8. **Определение липидного спектра (по возможности) в сыворотке крови** проводят с помощью наборов на холестерин в клинико-диагностических лабораториях оборудованных спектрофотометром.

Статистический анализ данных с использованием программ (Excel, SPSS, Statistika 6.0) выполняется курсантом самостоятельно под непосредственным руководством ответственного преподавателя.

Во всех процедурах критический уровень значимости будет равняться 0,05.

Для выявления связи факторов риска с распространенностью и заболеваемостью АГ используется непараметрическая статистика, а именно логистический регрессионный анализ. Все достоверные факторы риска, отобранные после поправки на возраст, пол, включаются в множественный логистический регрессионный анализ для прогнозирования АГ у лиц с нормальным артериальным давлением. Факторы риска, которые не достигли статистической значимости во множественном

логистическом регрессионном анализе, исключаются из заключительной модели. Мощностъ прогнозирования АГ по достоверным факторам риска выражена чувствительностью и специфичностью модели.

ГЛАВА 3. Представление результатов собственных исследований

Основу научно-практической работы составляют собственные клинические наблюдения слушателя.

Результаты, полученные в ходе проведенного исследования, представляются в виде оформленной курсовой работы (приложение 4).

Курсовая работа должна состоять из следующих частей: введения (во введении дается характеристика состояния исследуемого вопроса, указываются цель и задачи работы), обзора литературы по изучаемой проблеме, материалов и методов используемых в работе, результатов собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и литературы. Для улучшения представления информации разделы могут быть развиты на подразделы.

Отдельно должны выделяться цель, задачи, новизна исследования и практическая значимость работы.

Пример оформления научно-практической работы:

ВВЕДЕНИЕ

В начале третьего тысячелетия в Республике Беларусь сохраняется высокая распространенность, заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний [Сидоренко Г.И., 2000]. Это свидетельствует о том, что Беларусь, в отличие от США, Канады, Австралии и ряда европейских стран, еще не встала на путь эффективной борьбы с этой патологией [Оганов Р.Г., 2005].

В настоящее время, артериальная гипертензия (АГ) самое распространенное сердечно-сосудистое заболевание в мире [Шальнова С.А., 2005]. Кроме того, согласно современным представлениям, АГ является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, которые являются основной причиной смерти населения во всех странах мира [Константинов В.В. и соавт., 2001].

Благодаря эпидемиологическим исследованиям установлено, что распространенность АГ в разных географических регионах варьирует в широких пределах, что определяется различным вкладом факторов риска в ее развитие [Оганов Р.Г., 2005]. Вместе с тем, анализ традиционных факторов риска не позволяет объяснить высокий уровень распространенности АГ в ряде регионов, вследствие чего продолжится поиск новых факторов риска и

совершенствуются модели прогнозирования сердечно-сосудистых заболеваний [JNC VII, 2003].

Таким образом, представляется актуальным изучение распространенности артериальной гипертензии и возможности формирования группы высокого риска артериальной гипертензии с учетом сердечно-сосудистых факторов риска для научно обоснованных профилактических мероприятий среди населения обслуживаемого участка.

Цель исследования – формирование группы высокого риска артериальной гипертензии и изучение распространенности данного заболевания у населения, обслуживаемого участка.

Задачи исследования:

1. Выяснить по данным одномоментного эпидемиологического исследования распространенность артериальной гипертензии среди населения, обслуживаемого участка.
2. Сформировать группу высокого риска по развитию артериальной гипертензии с учетом сердечно-сосудистых факторов риска.
3. Определить основные направления профилактической работы в группе высокого риска по развитию артериальной гипертензии с учетом сердечно-сосудистых факторов риска.

Научная новизна исследования

Впервые:

- проведено эпидемиологическое исследование среди трудоспособного населения, проживающего в
- получены данные о распространенности артериальной гипертензии у лиц, обслуживаемого участка.
- Сформирована группа высокого риска развития артериальной гипертензии с учетом значимых факторов риска развития артериальной гипертензии (возраста, индекса массы тела, частотой сердечных сокращений, злоупотребления алкоголем, курения, мужским полом).

Практическая значимость работы:

Выявлено, что на распространенность АГ влияет возраст, индекс массы тела, злоупотребление алкоголем, частота сердечных сокращений, мужской пол, уровень холестерина, которые возможно использовать для разработки индивидуальных профилактических программ.

Элементы научно-практической работы могут быть реализованы в форме подготовки научной публикации, реферата по актуальному для базового отделения вопросу, доклада на врачебной конференции.

3.1. Распространенность артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых факторов риска среди населения обслуживаемого участка (пример оформления)

Для оценки распространенности АГ среди населения, обслуживаемого участка, использовались данные одномоментного эколого-эпидемиологического исследования. Было обследовано человека.

ПРИМЕР: Распространенность АГ по критериям ВОЗ/МОАГ, 1999 составила 32 %, которая представлена на РИСУНКЕ 2.

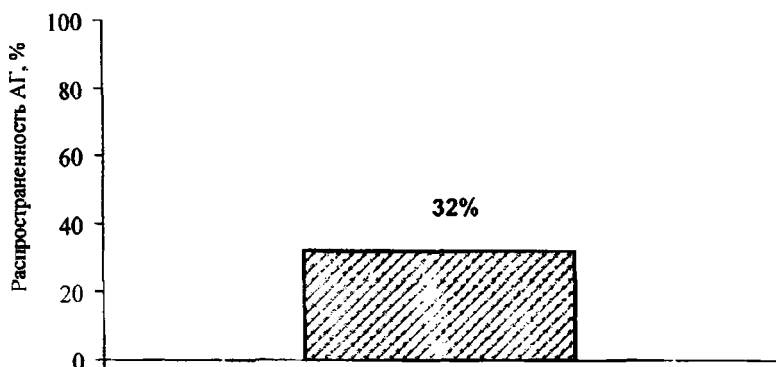


РИС. 1. Распространенность АГ у населения, обслуживаемого участка

Исследуемая популяция была разбита на четыре подгруппы: первая в возрастном интервале 18-29 лет; вторая в возрастном интервале 30-39 лет; третья в возрастном интервале 40-49 лет; четвертая в возрастном интервале 50-59 лет. Проводилось сравнение распространенности АГ в изучаемых подгруппах (табл. 1). С увеличением возраста частота встречаемости АГ увеличивается.

ТАБЛИЦА 1. Распространенность артериальной гипертензии в зависимости от возраста

Возраст, годы	n Численность на участке	Выявлена АГ на участке		Регулярно лечат АГ		Имеют целевые уровни АГ*	
		N	%	n	%	N	%
18-30	109(56)	7		1		1	
30-40	94(51)	21		5		3	
40-50	106(69)	34		13		7	
50-60	77(32)	25		18		13	
18-60	276(208)	87		37		24	

Распространенность наследственной отягощенности по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям (НОПССЗ) составила 66,44%, которая представлена на РИСУНКЕ 2.

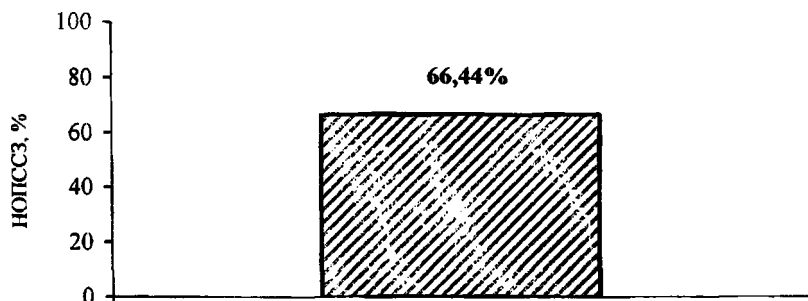


РИС. 2. Распространенность наследственной отягощенности по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям у населения обслуживаемого участка

Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения представлена на рисунке 3.

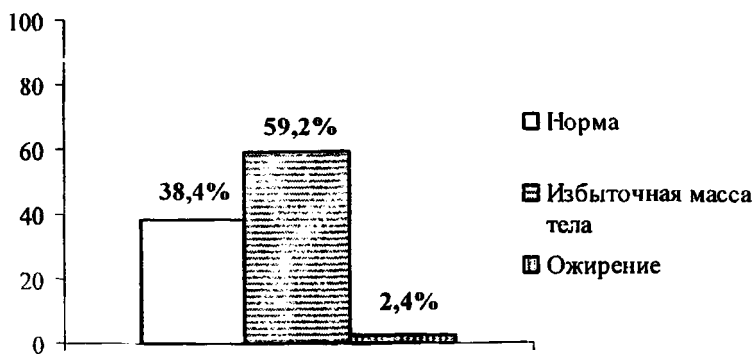


РИС. 3. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у населения, обслуживаемого участка

Распространенность курения в настоящем и прошлом составила 50,96% и представлена на РИСУНКЕ 4

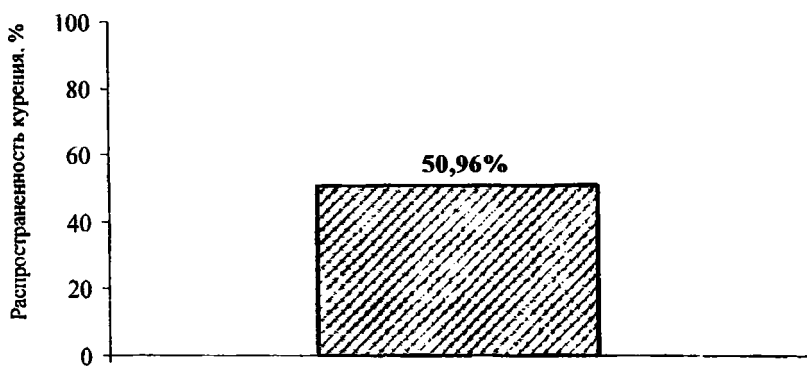


РИС. 4. Распространенность курения у населения, обслуживаемого участка

Распространенность злоупотребления алкоголем составила 33,2% и представлена на РИСУНКЕ 5.

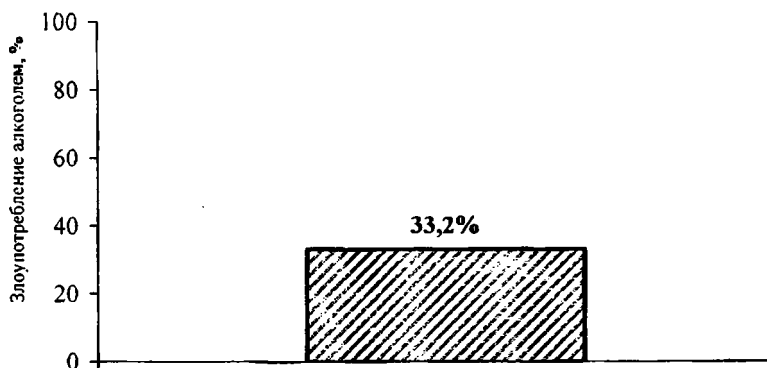


РИС. 5. Распространенность злоупотребления алкоголем у населения, обслуживаемого участка

3.2. Прогностическая значимость ассоциированных сердечно-сосудистых факторов риска для совокупной степени риска распространенности артериальной гипертензии

Определение совокупной степени риска АГ

Вероятность развития АГ рассчитывается по формуле:

$$P = 1 / (1 + e^{-\sum b_i x_i})$$

P – вероятность наступления артериальной гипертензии

e – математическая константа равная 2,71828

b_i – коэффициенты переменных, рассчитанные по логистической регрессии

x_i – значения независимых переменных.

С использованием программы SPSS, выявляются наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии среди населения проживающего на данной территории, и создается совокупная логит-модель наличия АГ по значимым переменным.

Пример:

Параметры логит-модели: $df = 9$; χ^2 Вальда = 1260,3; $p < 0,001$.
Чувствительность модели 70,9%. Специфичность модели 84,9%.

Мощность 79,4%. Уравнение логит-регрессии представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Совокупная модель влияния ассоциированных факторов риска на распространенность АГ (в %)

Факторы риска	В-коэфф.	χ^2 Вальда	P	Exp(B)
Возраст, лет	0,083	344,0	<0,001	1,087
Индекс массы тела, кг/м ²	0,178	167,8	<0,001	1,195
Наследственная отягощенность по преждевременным ССЗ*	1,077	124,7	<0,001	2,937
Частота сердечных сокращений, уд/мин	0,050	57,1	<0,001	1,052
Злоупотребление алкоголем*	0,586	23,6	<0,001	1,796
Низкая физическая активность*	0,339	11,9	<0,001	1,403
Вовлеченность в курение*	0,236	5,2	<0,05	1,266
Общий холестерин, ммоль/л	0,105	4,4	<0,05	1,111
Отсутствие высшего образования*	0,201	3,8	<0,05	1,223
Константа	-13,485	381,7		

* – номинальная, дихотомическая переменная: 0 – нет, 1 – есть

Имеем значения коэффициентов переменных, рассчитанных с использованием метода логистической регрессии и значения независимых переменных, автоматически на компьютере определяется совокупная степень риска АГ путем ввода данных в таблицу Excel (таблица прилагается).

$$P = 1 / (1 + e^{-(13,49 + 0,083 \cdot B + 0,108 \cdot H + 0,18 \cdot ИМТ + 0,05 \cdot ЧСС + 0,59 \cdot ЗА + 0,34 \cdot ИФА + 0,24 \cdot К + 0,11 \cdot ОХС + 0,2 \cdot ОВО)})$$

Согласно таблице 1, вероятность наличия АГ в городской неорганизованной популяции по достоверно значимым факторам риска более 0,43 указывает на высокий риск, от 0,34 до 0,43 – на средний риск, менее 0,34 – на низкий риск.

Пример вычисления индивидуального риска артериальной гипертензии.

Пациентка Л. 44 лет. Проживает в городе. Рост 164 см. Вес 62 кг. Наследственность по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям отягощена, мать имела сахарный диабет II типа в возрасте 63 лет. Имеет среднее образование и работает оператором. Курила в прошлом до 10 сигарет. Алкоголем злоупотребляет.

Физическая активность нормальная. Артериальное давление – 130/80 мм рт.ст. Частота сердечных сокращений в положении лежа после 10 мин отдыха по данным электрокардиографии – 70 уд.мин. Липидный спектр: общий холестерин – 3,60 ммоль/л, триглицериды – 1,66 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности – 1,26 ммоль/л.

Согласно таблице 1 рассчитываем вероятность наличия АГ.

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-13,49 + 0,083 \cdot B + 1,08 \cdot H + 0,18 \cdot ИМТ + 0,05 \cdot ЧСС + 0,59 \cdot ЗА + 0,34 \cdot НФА + 0,24 \cdot К + 0,11 \cdot ОХС + 0,2 \cdot ОВО)}}$$

B	–	возраст, лет
H	–	наследственная отягощенность по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям; кодировка 0 – нет, 1 – да
ИМТ	–	индекс массы тела равен $62 / (1,64)^2 = 23,1 \text{ кг/м}^2$
ЧСС	–	частота сердечных сокращений, уд/мин
ЗА	–	злоупотребление алкоголем; кодировка 0 – нет, 1 – да
НФА	–	низкая физическая активность; кодировка 0 – нет, 1 – да
К	–	вовлеченность в курение; кодировка 0 – нет, 1 – да
ОВО	–	отсутствие высшего образования; кодировка 0 – нет, 1 – да
ОХС	–	общий холестерин, ммоль/л
e	–	математическая константа равная 2,71828

Вероятность АГ у пациентки Л., составляет 0,56, что соответствует высокому риску развития АГ.

Сформирована группа высокого риска артериальной гипертензии (.....человек), в которую включили человек с нормальным уровнем артериального давления.

Составлен акт внедрения (Приложение 3).

ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пример оформления выводов:

1. Распространенность артериальной гипертензии составила на обслуживаемом участке%
2. Распространенность факторов риска составила на обслуживаемом участке

- Распространенность курения в настоящем и прошлом составила%, из них% (..... человека) страдают АГ;
 - Злоупотребление алкоголем %, из них ... % (... человека) страдают АГ;
 - Частота встречаемости избыточной массы тела %. из них% (.... человек) страдают АГ
 - ожирение % из них % (.... человек) страдают АГ
 - Распространенность наследственной отягощенности по сердечно-сосудистой патологии %
3. Углубленный анализ традиционных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с помощью логистической регрессионной модели установил связь АГ с возрастом, мужским полом, индексом массы тела, злоупотреблением алкоголем, курением.
 4. Эффективность метода прогнозирования артериальной гипертензии%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В связи с высокой распространенностью артериальной гипертензии у населения, обслуживаемого участка, необходимо активное, даже агрессивное проведение многофакторной профилактики данного заболевания, прежде всего в группе высокого риска.
2. Рассчитан индивидуальный риск артериальной гипертензии с помощью алгоритма прогнозирования данного заболевания, эффективность прогноза составила 92,79 %, данный алгоритм с такими параметрами как возраст, наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям, индекс массы тела, злоупотребление алкоголем, частота сердечных сокращений, уровень общего холестерина можно рекомендовать использовать при планировании профилактических мероприятий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глазунов И.С. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении. Адаптированный вариант рекомендаций ВОЗ «Prevention in primary care». – М., 2000. – 216 с.
2. Константинов В.В., Жуковский Г.С., Тимофеева Т.Н. и др. Распространенность артериальной гипертонии и ее связь со смертностью и факторами риска среди мужского населения в городах разных регионов // Кардиология. – 2001. – Т. 41, № 4. – С. 39-43.
3. Кушаковский М.С. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Причины, механизмы, клиника, лечение. – СПб: Фолиант, 2002. – 416 с.

4. Оганов Р.Г. Профилактика артериальной гипертензии / Под ред. Е.И. Чазова, И.Е. Чазовой. – М.: Медиа Медика, 2005. – С. 713-724.
5. Плашинская Л.И. Оценка эпидемиологической ситуации в отношении артериальной гипертензии и обеспечение ее контроля в условиях территориальной поликлиники // Медицинские новости. – 2004. – № 1. – С. 101-105.
6. Подпалов В.П., Деев А.Д., Счастливленко А.И. Метод прогнозирования развития артериальной гипертензии у лиц с нормальным уровнем артериального давления, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях. – Витебск, 2004. – 8 с.
7. Сидоренко Г.И. Предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний – актуальная задача современной медицины // Медицинские новости. – 1999. – № 1-2. – С. 4-8.
8. Зеленкевич И.Б., Манак Н.А., Нечесова Т.А., Русецкая В.Г. Стратегия борьбы с артериальной гипертензией в условиях Республики Беларусь // Здравоохранение. – 2001. – № 2. – С. 2-6.
9. Шальнова С.А. Эпидемиология артериальной гипертензии // Руководство по артериальной гипертензии / Под ред. Е.И. Чазова, И.Е. Чазовой. – М.: Медиа Медика, 2005. – С. 79-94.
10. Эксперты ВОЗ. Борьба с артериальной гипертензией: Сер. тех. докл. ВОЗ № 862 / Под ред. Р.Г. Оганова, В.В. Кухарчука, А.Н. Бритова. – Женева, 1996. – 104 с.

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА

профилактического обследования № _____

1. Фамилия Имя Отчество _____
2. Домашний адрес _____
- Телефоны: дом. _____ раб. _____
3. Дата осмотра: день _____ месяц _____ год _____
4. Пол: мужской - 1 женский - 2
5. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____
6. Образование _____
7. Семейное положение:
- | | |
|-------------------------------|---|
| состою в браке | 1 |
| никогда не состоял(а) в браке | 2 |
| разведен(а) | 3 |
| вдовец (вдова) | 4 |
8. Профессия _____
9. Каков Ваш трудовой стаж? _____ лет

1. Имеется ли стенокардия напряжения (согласно вопроснику Роузе на боли в грудной клетке)?
 Нет — 1 Да — 2
2. Был ли инфаркт миокарда (согласно вопроснику Роузе на возможный инфаркт миокарда)?
 Нет — 1 Да — 2
3. Имеется ли перемежающаяся хромота (согласно вопроснику Роузе на перемежающую хромоту)?
 Нет — 1 Да — 2
4. Имеется ли сердечная недостаточность (согласно вопроснику Роузе на отеки ног)?
 Нет — 1 Да — 2
5. Имеется ли артериальная гипертензия (согласно вопроснику Роузе)?
 Нет — 1 Да — 2

Если «да», то: В каком году поставлен диагноз? _____

6. Имеется ли заболевания почек (согласно вопроснику Роузе)?
 Нет — 1 Да — 2
7. Имеется ли хроническая обструктивная болезнь легких (согласно вопроснику Роузе на кашель и мокроту)? Нет — 1 Да — 2
8. Имеется ли заболевания органов пищеварения (согласно вопроснику Роузе по органам пищеварения)?
 Нет — 1 Да — 2
- Если «да», то: Какое заболевание? С какого возраста? _____
9. Страдает ли какими либо заболеваниями?
 Нет — 1 Да — 2
- Если «да», то: Каким заболеванием? С какого возраста? _____

10. Сколько Вашим родителям сейчас лет или было в то время, когда они умерли?

Отцу _____ лет. Матери _____ лет
 Если они умерли, то причина смерти? отец _____ мать _____
 Какими заболеваниями страдали родители? _____

Антропометрические данные

1. Рост (стоя, без обуви) _____ см
2. Масса (без обуви, в нижнем белье) _____ кг
3. Индекс Кетле: масса тела (кг)/рост² (м²) _____
4. Имеет ли Вы привычку подсаживать уже приготовленную пищу, даже не пробуя ее?
 Нет -- 1 Да -- 2
5. Принимаете ли Вы лекарственные средства?
 Редко _____ 1
 Периодически курсами _____ 2
 Постоянно в течение года _____ 3
8. Курите ли Вы сигареты или папиросы?
 Никогда --- 1 Курил(а) в прошлом -- 2 Курю сейчас --- 3
 Сколько сигарет (папирос) Вы выкуриваете (выкуривали) обычно за день? _____ шт.
9. Употребляете ли Вы алкогольные напитки?
 Нет -- 1 Да -- 2 Сейчас нет, но употреблял --- 3
 Какое количество алкоголя Вы употребляли за последнюю неделю в мл?
 Пиво: _____ мл.
 Вино: _____ мл.
 Водка: _____ мл.
10. Сколько часов в течение обычного рабочего дня у Вас уходит на сидение? _____ час
11. Сколько времени у Вас уходит на умеренный или тяжелый физический труд в свободное время?
 _____ часов
12. Артериальное давление (мм рт.ст) и частота пульса (уд./мин.)?

Результат	Первый	Второй
Систолическое АД сидя	_____	_____
Диастолическое АД сидя	_____	_____
Частота пульса (уд./мин.) сидя после 10 мин отдыха	_____	_____
13. Порог вкусовой чувствительности к поваренной соли? _____ концентрация р-ра NaCl в %
14. Холестерин общий _____ ммоль/л. Триглицериды _____ ммоль/л
 Холестерин липопротеидов высокой плотности _____ ммоль/л. Время голодания _____ час

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ
КАФЕДРА ТЕРАПИИ № 1

КУРСОВАЯ РАБОТА

**ТЕМА: «ИЗУЧИТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ С УЧЕТОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ
РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ..... (РАЙОН ПРОВОДИМЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ) АМБУЛАТОРИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ,
ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДАННОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ДАВЛЕНИЯ
НА ОБСЛУЖИВАЕМОМ УЧАСТКЕ»**

Исполнитель:

Слушатель курса переподготовки

«ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»

Группы №

Научный руководитель:

Зав. кафедрой терапии № 1 ФПК и ПК

д.м.н., профессор В.П. Поднялов

Витебск

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ _____

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. *Распространенность артериальной гипертензии и ее взаимосвязь с сердечно-сосудистой патологией* _____

1.2. *Роль факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в распространенности и развитии артериальной гипертензии* _____

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ _____

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ _____

3.1. *Распространенность АГ на участке (данные одномоментного исследования)* _____

3.2. *Формирование группы высокого риска артериальной гипертензии в зависимости от сердечно-сосудистых факторов риска* _____

ВЫВОДЫ _____

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ _____

ЛИТЕРАТУРА _____

«УТВЕЖДАЮ»

Руководитель учреждения, в котором внедрен метод

« » 200 г.

АКТ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАУЧНОЙ РАЗРАБОТКИ

1. Наименование предложения для внедрения: _____

2. *Кем предложено (наименование учреждения-разработчика, автор):* _____3. *Источник информации:* _____

4. Где и когда начато внедрение _____

5. *Общие количество наблюдений* _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

положительные (количество наблюдений) _____

неопределенные (количество наблюдений) _____

отрицательные (количество наблюдений) _____

7. Эффективность внедрения: _____

8. Замечания, предложения: _____

Ответственные за внедрение: _____

Дата _____

Примечание: Акт внедрения направляется организации-разработчику (п. 2), п.п. 4-8 заполняются организацией внедрившей разработку

Учебное издание
Подпалов Владислав Павлович
Шурова Ольга Николаевна
Счастливенко Андрей иванович
Огризко Надежда Николаевна и др.

Научно-практическая работа на курсе переподготовки
«Общая врачебная практика»

Учебно-методическое пособие

Редактор В.П. Подпалов
Технический редактор Борисов И.А.

Подписано в печать 28.09.10 Формат бумаги 60x84 1/16
Бумага типографская № 2. Гарнитура ТАЙМС. Усл. печ. листов 145.

Уч.-изд. л. 109. Тираж 120. Заказ № 814.

Издатель и полиграфическое исполнение
УО «Витебский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549444 от 8.04.09 г.

Отпечатано на ризографе в Витебском государственном
медицинском университете
210602, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27
Тел.: (0221) 26-19-66

