

ШУЛЬПИНА Надежда Юрьевна

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И
ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

14.02.05 – Социология медицины

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители:

доктор медицинских наук, доцент

Кром Ирина Львовна

доктор медицинских наук, доцент

Еругина Марина Васильевна

Официальные оппоненты:

Лебедева-Несевря Наталья Александровна – доктор социологических наук, доцент, Федеральное бюджетное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (г. Пермь), заведующая лабораторией методов анализа социальных рисков

Евдаков Валерьян Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (г. Москва), главный научный сотрудник отделения научных основ организации амбулаторной помощи

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Архангельск) (ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России)

Защита состоится «___» _____ 2018 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.040.02 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 1, Научно-исследовательский центр

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бул., д. 37/1 и на сайте организации <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2018 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 208.040.02

доктор медицинских наук,
профессор

Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Россия относится к регионам с высокой частотой распространенности артериальной гипертензии – патологии, в значительной степени влияющей на формирование показателей общественного здоровья. В многочисленных проспективных и интервенционных исследованиях отмечены ассоциации повышенного артериального давления с риском мозгового инсульта, ишемической болезни сердца, застойной сердечной недостаточности, почечных осложнений и риском кардиоваскулярной смерти. В последние десятилетия отмечается повышение исследовательского интереса к системным исследованиям предикторов общественного здоровья. Совершающееся в России развитие научной школы социологии медицины, связанное с фундаментальными работами и деятельностью академика РАН А.В. Решетникова, позволяет расширить возможность интегративных исследований в медицине. Современная медицинская практика базируется на концепции согласованности клинических и социальных предикторов прогноза и качества жизни больных при хронических заболеваниях. Варианты течения и отдаленный прогноз при артериальной гипертензии детерминированы клиническими и социальными параметрами пациента. Показатель качества жизни в ситуациях болезни представляется важнейшей характеристикой состояния и прогноза больных, страдающих хронической патологией. Последние десятилетия все более актуальной становится проблема оптимизации качества жизни, отдаленного прогноза больных с артериальной гипертензией. В процессе оказания первичной медико-санитарной помощи больным с артериальной гипертензией снижается риск и тяжесть сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии, решаются краткосрочные (стабилизация состояния) и отдаленные задачи (продолгование активной жизни и повышение качества жизни пациентов в ситуациях болезни).

Степень разработанности темы исследования

Исследования социальных предикторов общественного здоровья автор находит в работах академика РАН Решетникова А.В. (2008), Решетникова В.А. (2016), Еругиной М.В. (2009), Кром И.Л. (2007), Кислицыной О.А. (2007),

Лебедевой-Несевря Н.А. (2014), Пановой Л.В. (2007), Паутова Л.С. (2009), Русиновой Н.Л. (2017), Brady D. (2016), Umeh Kanayo (2003). Клинические и социальные характеристики пациента в контексте основных причин развития артериальной гипертензии рассматриваются в исследованиях Агеева С.В. (2009), Артамоновой Г.В. (2012), Кром И.Л. (2007), Каскаевой Д.С. (2011), Мануйлова В.М. (2009), Савицкой Е.Ю. (2010). Исследования качества жизни больных, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в ракурсе объективных индикаторов связаны с работами Седовой Н.Н. (2001), Петрова В.И. (2001), Новика А.А. (2007), Кром И.Л. (2007), Еругиной М.В. (2009), Бобкова В.Н. (2009), Гавриловой Т.В. (2004), Евдокимова В.И. (2008), Замалетдиновой Л.Р. (2008), Ионовой Т.И. (2007), Колчиной А.К. (2011), Кривошей В.А. (2005), Рассказовой Е.И. (2012), Роюка А.А. (2017), Спанкулова Л.С. (2016), Спиридонова С.П. (2010), Цимбалист А.В. (2009), Шевченко Ю.Л. (2007), Osoba D. (2005), King M. (2005) и др. Контекст депривационного подхода к изучению доступности медицинской помощи в условиях соматических и социальных ограничений определен работами Белова В.Б. (2014), Давыдовой Н.М. (2003), Римашевской Н.М. (2004), Тапилиной В.С. (2004). Проблемам доступности медицинской помощи посвящены работы академика РАН Решетникова А.В. (2008), Решетникова В.А. (2016), Балановой Ю.А. (2016), Власова В.В. (2008), Еругиной М.В. (2009), Данишевского К.Д. (2008), Деева А.Д. (2009), Козак В.С. (2004), Кром И.Л. (2007), Мелянченко Н.Б. (2007), Оганова Р.Г. (2011), Светличной Т.Г. (2012), Сура М.В. (2014), Фоминой А.В. (2007), Фофановой Т.В. (2015), Шальной С.А. (2008) и др. Современная организация первичной медико-санитарной помощи обуславливает расширение медиализации медицинской помощи больным артериальной гипертензией в России (И.Л. Кром, А.П. Ребров, М.В. Еругина).

Таким образом, несмотря на немалое количество публикаций, посвященных изучению качества жизни больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, проблема социальных предикторов отдаленного прогноза качества жизни, а также оптимизации медицинской помощи больным артериальной

гипертензией в ситуациях болезни пока остается на периферии исследовательских интересов.

Цель диссертационного исследования: научное обоснование приоритетных направлений совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам трудоспособного возраста, страдающим артериальной гипертензией, на основе анализа социальных предикторов качества жизни данной категории больных.

В связи с поставленной целью предполагается решить следующие **задачи:**

1. Провести экспликацию социальных рисков в этиологии и эпидемиологии артериальной гипертензии.

2. Изучить влияние артериальной гипертензии на формирование показателей здоровья населения.

3. Выявить и типологизировать медико-социальные предикторы отдаленного прогноза больных трудоспособного возраста с артериальной гипертензией.

4. Провести компаративный анализ показателей качества жизни пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией.

5. Разработать рекомендации по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи пациентам трудоспособного возраста, страдающим артериальной гипертензией, и направления их реализации.

Научная новизна:

– представлен анализ клинических и социальных предикторов отдаленного прогноза больных артериальной гипертензией, формирующих сердечно-сосудистый континуум и качество жизни пациентов;

– доказана социальная детерминация динамики показателей качества жизни у пациентов с артериальной гипертензией при неосложненном течении заболевания;

– определение доступности медикаментозного лечения для трудоспособных пациентов с артериальной гипертензией реализовано на основе комплементарности субъективного (депривационного) и объективного (экономического) подходов;

– установлены социальные группы риска больных артериальной гипертензией по неблагоприятному отдаленному клиническому прогнозу в связи с ограничениями в доступности лекарственной терапии;

– представлены эмпирические доказательства зависимости доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи от социально-экономического статуса пациентов трудоспособного возраста, страдающих артериальной гипертензией, на региональном уровне;

– предложены новые направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам трудоспособного возраста с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях в зависимости от групп социального риска.

Научно-практическая значимость:

– основные положения диссертационного исследования могут инициировать разработку порядка медико-социальной помощи больным артериальной гипертензией;

– результаты диссертационной работы могут быть использованы при разработке моделей и технологий медицинской и социальной помощи больным артериальной гипертензией в ситуациях болезни;

– основные положения диссертационного исследования могут быть использованы в образовательных программах по первичной медико-санитарной помощи и реабилитации пациентов, страдающих хроническими заболеваниями;

– осуществление оценки доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией с использованием объективного и субъективного подходов может быть рекомендовано органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях при мониторинге доступности медицинской помощи населению, при формировании индивидуальных программ диспансерного наблюдения пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией в медицинских организациях;

– использование результатов объективного и субъективного подходов для оценки доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией может быть рекомендовано органам законодательной власти при внесении изменений в законодательство об обязательном медицинском страховании в части включения в программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению лекарственного обеспечения данной категории пациентов;

– при формировании программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению органами исполнительной власти регионального и федерального уровня в части включения в программы государственных гарантий лекарственного обеспечения данной категории пациентов возможно использование результатов объективного и субъективного подходов при оценке доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией.

Рекомендации по использованию результатов объективного и субъективного подходов при оценке доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией могут быть реализованы как на региональном, так и на федеральном уровне.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Сочетание клинических и социальных предикторов определяет тенденции течения заболевания, развития осложнений и прогноз при артериальной гипертензии, качества жизни пациентов в ситуациях болезни. Доступность медицинской помощи является облигатным предиктором прогрессирования артериальной гипертензии, развития сердечно-сосудистых осложнений, и снижения показателей качества жизни данной категории больных.

2. Артериальная гипертензия относится к нозологиям, оказывающим существенное влияние на динамику основных показателей общественного здоровья в России. Саратовская область является типичным регионом Российской Федерации, в котором прослеживаются общероссийские тенденции заболеваемости артериальной гипертензией, смертности и первичной инвалидности при болезнях системы кровообращения, в структуре которых ведущую роль играет артериальная гипертензия.

3. Социально-экономический статус (пол, возраст, образование, род занятий и уровень доходов), доступность лекарственной медицинской помощи являются ведущими социальными предикторами отдаленного прогноза пациентов трудоспособного возраста, страдающих артериальной гипертензией.

Профилактика развития сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии, повышение качества жизни пациентов трудоспособного возраста,

страдающих артериальной гипертензией, предполагает оценку тяжести заболевания и социального портрета пациентов, повышение доступности лекарственной терапии в амбулаторных условиях при организации первичной медико-санитарной помощи.

4. Вычисленный с использованием Опросника ВОЗ КЖ-100 показатель качества жизни, релевантный здоровью, социально детерминирован. Доступность лекарственной медицинской помощи является облигатным предиктором прогноза качества жизни больных артериальной гипертензией и определяется социально-экономическими характеристиками пациента.

5. Для большинства пациентов трудоспособного возраста со II стадией артериальной гипертензией лекарственная помощь при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях ограничено доступна.

Оптимизация объемов госпитализации и перераспределение ресурсов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на расширение дополнительного лекарственного обеспечения, определяет повышение доступности и эффективности первичной медико-санитарной помощи пациентам трудоспособного возраста, страдающим артериальной гипертензией в регионе.

Методологическими и теоретическими основаниями диссертационного исследования являются исследования в научном пространстве социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения по социально-экономическим проблемам общественного здоровья, качества жизни населения. Концептуальные и эмпирические положения исследования сформулированы в работах академика РАН А.В. Решетникова, академика РАМН Ю.П. Лисицына, В.З. Кучеренко, Н.Н. Седовой, И.Л. Кром, М.В. Еругиной, Г.Ю. Сазановой, Н.А. Лебедевой-Несевря.

Исследование выполнялось в научном пространстве социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения, позволяющих осуществить междисциплинарный интегративный анализ социальных факторов в эпидемиологии артериальной гипертензии, эксплицировать предикторы прогноза артериальной гипертензии. В работе использованы различные направления междисциплинарных исследований, в частности депривационный подход, который позволяет изучить

влияние социальных деприваций на состояние общественного здоровья. Методологические возможности социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения позволяют концептуализировать медико-социальный прогноз качества жизни больных при артериальной гипертензии и определить пути совершенствования первичной медико-санитарной медицинской помощи больным артериальной гипертензией в амбулаторных условиях.

Внедрение результатов исследования в практику

1. В учебный процесс: результаты работы внедрены в программу обучения студентов 3 и 4 курсов дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение» кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

2. На уровне медицинских организаций: предложенный комплементарный (субъективный и объективный) подход к оценке доступности медицинской помощи взрослому населению трудоспособного возраста с артериальной гипертензией позволил верифицировать прикрепленное население по депривационному признаку и выявить группы социального риска прогрессирования и неблагоприятного исхода артериальной гипертензии, что определило особенности диспансерного наблюдения пациентов данной группы в ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 10».

Апробация результатов исследования

Результаты исследования доложены, обсуждены и одобрены на II Всероссийской научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине», Саратов, 2011 г., XXXIV-XXXV международной заочной научно-практической конференции «Научная дискуссия: вопросы медицины», Москва, 2015 г., XVI международной научно-практической конференции «Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований», Новосибирск, 2015 г., II международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и достижения в медицине», Самара, 2015 г., III Всероссийской (заочной) научно-практической конференции с международным участием «Актуальные

проблемы социального, профессионального и личностного ресурсов человека», Краснодар, 2015 г., XII международной научно-практической конференции «European Science and Technology», Munich, Germany, 2015 г., IX международной научно-практической конференции «Science, Technology and Higher Education», Westwood, Canada, 2015 г., Международной научно-практической конференции, Уфа, 2016 г., Международной научно-практической конференции, Омск, 2016 г., XIII международной конференции «European Science and Technology», Germany, 2016 г., LXII международной научно-практической конференции, Новосибирск, 2016 г., XIX международной научно-практической конференции, Белгород, 31 октября 2016 г., IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине», Саратов, 2017 г.

Личный вклад автора

Автором разработан дизайн диссертационного исследования, сформулированы цель и задачи исследования. Выполнен аналитический обзор научной литературы. Осуществлен контент-анализ федеральных и региональных нормативных документов. Проведен компаративный анализ заболеваемости артериальной гипертензией, смертности и первичной инвалидности при болезнях системы кровообращения. Разработана программа и определена методология проводимых эмпирических исследований с использованием репрезентативных объемов. Проведено анкетирование и анализ результатов социологических и статистических исследований. Сформулированы выводы и практические рекомендации.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Работа соответствует 3, 4, 10 областям исследования паспорта специальности 14.02.05 – социология медицины и 1-3 паспорта специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Публикации

По материалам диссертации опубликована 31 научная работа. Из опубликованных работ 9 представлены в рецензируемых изданиях, утвержденных ВАК.

Структура диссертации

Диссертация изложена на 193 страницах, включает введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации и приложения. Работа иллюстрирована 17 таблицами, 64 рисунками. Список литературы содержит 198 отечественных и 71 иностранных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цели и задачи, научная новизна и практическая значимость работы. Сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор научной литературы по роли социальных рисков в этиологии и эпидемиологии артериальной гипертензии.

Во второй главе «Материал и методы исследования» представлены программа и этапы диссертационной работы, охарактеризованы материалы и методы исследования, обоснованы объемы изученных выборочных совокупностей, дана характеристика групп респондентов. В исследование были включены 4 группы респондентов (таблица 1).

Таблица 1. Распределение групп респондентов по полу (абс., %)

Группа респондентов	Женщины		Мужчины		Итого
	абс.	%	абс.	%	
<i>Респонденты с АГ</i>	227	55,5	182	44,5	409
<i>Респонденты с АГ и ишемической болезнью сердца (ИБС)</i>	123	51,7	115	48,3	238
<i>Клинически здоровые респонденты</i>	205	53,4	179	46,6	384
<i>Итого</i>	555	53,8	476	46,2	1031

Программа диссертационного исследования включала в себя 5 этапов (Таблица 2).

В третьей главе отмечено, что за период с 2004 г. по 2016 г. в СО отмечается рост показателя общей заболеваемости АГ в 3,3 раза и первичной заболеваемости АГ в 2,9 раз. Уровень первичной инвалидности по причине БСК снизился с 24 случая в 2004 г. на 10 тыс. населения до 13 случаев в 2016 г. соответственно. За 12 лет показатели смертности от БСК населения СО были выше показателей по РФ и ПФО на 10,7% и 3,6% соответственно.

Таблица 2. Программно-методическое обеспечение исследования

Этапы исследования	<p>1. Определение целей, задач, предмета, объекта и методов исследования. Анализ литературных источников, освещающих социально-экономические детерминанты развития АГ.</p> <p>2. Анализ общей и первичной заболеваемости взрослого населения СО, ПФО и РФ АГ за 2004 – 2016 гг.</p> <p>3. Определение медико-социальных характеристик отдаленного прогноза для пациентов с АГ. Анализ доступности лечения в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях для пациентов с АГ. Выделение групп риска развития сердечно-сосудистых осложнений АГ и зон неэффективности действующей системы лекарственного обеспечения.</p> <p>4. Анализ показателей качества жизни респондентов с неосложненной АГ и с АГ, осложненной ИБС по сравнению с клинически здоровыми респондентами.</p> <p>5. Обработка полученных данных с использованием современных методов математической статистики.</p>				
Объекты исследования	Пациенты с артериальной гипертензией трудоспособного возраста, врачи, оказывающие медицинскую помощь пациентам АГ.				
Предмет исследования	Социальные предикторы прогноза качества жизни больных АГ, процесс организации первичной медико-санитарной помощи больным АГ трудоспособного возраста				
Цель исследования	разработка рекомендаций по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи больным артериальной гипертензией				
Единица наблюдения	«Медицинская карта амбулаторного больного» (ф.025/у-04) Респонденты с АГ трудоспособного возраста Врачи амбулаторно-поликлинических медицинских организаций				
Методы исследования	Аналитический Контент-анализ	Статистический Аналитический Монографический Ретроспективный	Аналитический Математический Социологический Экономический Ретроспективный	Аналитический Математический Социологический	Системного анализа Математический Статический
Источники информации	Источники литературы отечественных и зарубежных авторов	Статистические отчеты МЗ Саратовской области, МЗ РФ (ф.12, 14, 30,)	«Медицинские карты амбулаторного больного» (ф.025/у-04)	Анкеты врачей, пациентов с АГ, клинически здоровых лиц	Результаты собственных исследований
Объемы исследования	198 отечественных и 71 зарубежных источников	Отчеты за 2004-2016 г., сводные аналитические отчеты	644 «Медицинских карт амбулаторного больного» (ф.025/у-04)	1569 анкет	

В параграфе 4.1. «Медико-социальные характеристики отдалённого прогноза больных артериальной гипертензией» главы IV «Предикторы отдалённого прогноза и качество жизни пациентов трудоспособного возраста, страдающих артериальной гипертензией» представлены медико-социальные характеристики больных с неосложненной АГ. В амбулаторных условиях лекарственное обеспечение в соответствии с существующими стандартами менее доступно определенным социальным группам пациентов: женщинам ($50,6 \pm 1,8\%$, $p \leq 0,05$); возраст старше 50 лет ($56,4 \pm 2,5\%$, $p \leq 0,05$); лица, имеющие среднее и более низкое образование ($64,9\% \pm 3,5\%$, $p \leq 0,05$); безработные ($88,9 \pm 3,5\%$, $p \leq 0,05$), домохозяйки ($83,1 \pm 2,5\%$, $p \leq 0,05$); лица, не состоящие в браке ($83,6 \pm 2,5\%$, $p \leq 0,05$); лица, имеющие детей до 18 лет ($56,6 \pm 2,5\%$, $p \leq 0,05$); лица, в семьях которых отсутствуют работающие ($87,5 \pm 2,5$, $p \leq 0,05$). В ходе исследования установлено, что гендерные характеристики, возраст, образование, социальный статус, степень социальных деприваций, тяжесть АГ, наличие сердечно-сосудистых осложнений определяют отдалённый прогноз больных АГ. Доступность лекарственной медицинской помощи для больных с неосложненной АГ рассматривается в качестве облигатного предиктора отдаленного прогноза и развития сердечно-сосудистых осложнений. С использованием депривационного (субъективного) подхода установлено, что в амбулаторных условиях первичная медико-санитарная помощь недоступна для $51,7 \pm 2,5\%$, $p \leq 0,05$ пациентов с АГ трудоспособного возраста.

В параграфе 4.2. «Качество жизни пациентов с артериальной гипертензией в контексте объективных индикаторов» автор анализирует основные объективные показатели качества КЖ. В исследовании установлено снижение суммарного показателя качества жизни и показателя общей оценки восприятия жизни в группе пациентов с артериальной гипертензией по сравнению с клинически здоровыми респондентами (рисунок 1).

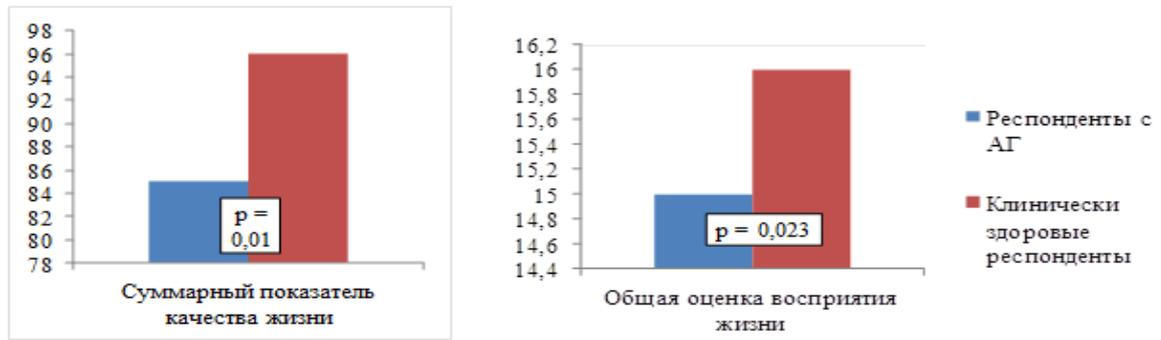


Рисунок 1. Суммарный показатель качества жизни и общая оценка восприятия жизни в группах (в баллах).

При анализе показателей качества жизни по сферам Опросника, статистически значимое снижение показателя качества жизни в группе респондентов с артериальной гипертензией по сравнению с клинически здоровыми респондентами установлено в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости» (рисунок 2).

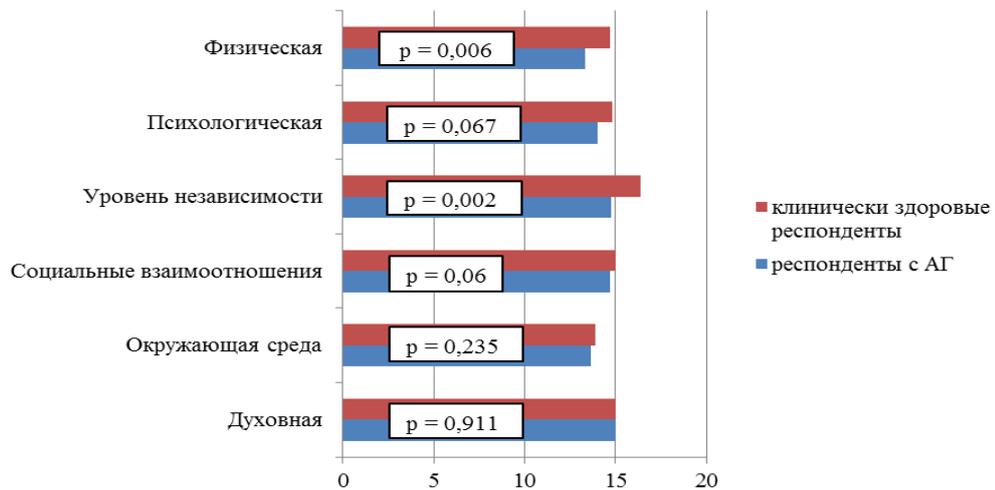


Рисунок 2. Показатели качества жизни по сферам ВОЗ КЖ-100 (в баллах).

При анализе показателей качества жизни респондентов двух групп (пациентов с артериальной гипертензией и респондентов контрольной группы) по субсферам Опросника установлено статистически значимое снижение показателей качества жизни во всех субсферах «Физической» сферы («Физическая боль и дискомфорт», «Жизненная активность, энергия и усталость», «Сон и отдых»), субсфере «Самооценка» «Психологической» сферы, субсферах «Зависимость от лекарств и лечения» и «Способность к работе» сферы «Уровень независимости»,

субсфере «Практическая социальная поддержка» сферы «Социальные взаимоотношения», субсфере «Транспорт» сферы «Окружающая среда».

Таблица 3. Показатели качества жизни в группах респондентов

Сфера	Клинически-здоровые респонденты (n = 384)	Респонденты с неосложненной АГ (n = 409)	Респонденты с АГ, осложненной ИБС (n = 238)
Суммарный показатель качества жизни	90,6	85,0 (p < 0,05)	81,2 (p < 0,05)
Общая оценка восприятия жизни	16,0	15,0 (p < 0,05)	13,7 (p < 0,05)
Физическая	14,67	13,33 (p<0,05)	11,7 (p<0,05)
Психологическая	14,8	14,0 (p>0,05)	13,3 (p<0,05)
Уровень независимости	14,75	16,37 (p<0,05)	11,8 (p<0,05)
Социальные отношения	15,0	14,67 (p > 0,05)	14,5 (p < 0,05)
Окружающая среда	13,88	13,63 (p > 0,05)	13,62 (p > 0,05)
Духовная	15,0	15,0 (p > 0,05)	15,0 (p > 0,05)

По мере прогрессирования АГ и присоединения сердечно-сосудистых осложнений снижаются суммарный показатель КЖ и показатель общей оценки восприятия жизни, а также показатели КЖ большинства сфер (кроме сфер «Окружающая среда», $p = 0,235$, и «Духовная» сфера, $p = 0,911$). Снижение параметров КЖ пациентов, страдающих АГ, происходит постепенно в течение многих лет и обусловлено, в большей степени, сочетанием АГ и ИБС, формированием сердечно-сосудистых осложнений (Таблица 3).

В исследовании получены доказательства влияния деприваций на КЖ респондентов, страдающих АГ. Сферы, в которых отмечена наибольшая корреляционная зависимость КЖ от деприваций являются социально-детерминированными. Эта зависимость имеется в субсферах «Зависимость от лекарств и лечения» ($r_s=0,585$) и «Способность к работе» ($r_s=0,328$) сферы «Уровень независимости», субсфере «Жизненная активность, энергия и усталость» Физической сферы ($r_s=0,516$); субсферах «Финансовые ресурсы» ($r_s 0,334$), Возможности для приобретения новой информации и навыков» ($r_s=0,301$) и «Медицинская и социальная помощь» ($r_s=0,301$) сферы «Окружающая среда»; субсфере «Образ тела и внешность» Психологической сферы. При АГ, осложненной ИБС, статистически значимое снижение показателей КЖ отмечается

в сферах «Уровень независимости», «Социальные взаимоотношения», «Физической» и «Психологической», и при неосложненной артериальной гипертензии в сферах «Уровень независимости» и «Физическая».

Снижение показателей качества жизни в группе респондентов с артериальной гипертензией в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости» обусловлено имеющимися депривациями, а в сфере «Окружающая среда» – наличием соматического заболевания.

Снижение качества жизни пациентов с неосложнённой артериальной гипертензией социально детерминировано, обусловлено, в основном, депривациями, недоступностью лекарственной медицинской помощи. При прогрессировании артериальной гипертензии и присоединении сердечно-сосудистых осложнений снижение качества жизни клинически и социально детерминировано. Превенция прогрессирования артериальной гипертензии, развития сердечно-сосудистых осложнений, снижения качества жизни больных артериальной гипертензией определяется доступностью лекарственной медицинской помощи в амбулаторных условиях, минимизирующей влияние социальных предикторов на клинический и социальный прогноз и качество жизни данной категории больных.

В пятой главе «Научное обоснование оптимизации первичной медико-санитарной помощи трудоспособным пациентам с диагнозом артериальная гипертензия» автор проводит расчет стоимости лекарственной терапии пациента с АГ и приводится анализ результатов социологического опроса респондентов с неосложненной АГ о возможности приобретения антигипертензивных препаратов (рисунок 3). На основании проведенного исследования установлено, что не могут следовать рекомендациям врача и принимать назначенные препараты $77,9 \pm 2,7\%$ пациентов трудоспособного возраста с АГ.

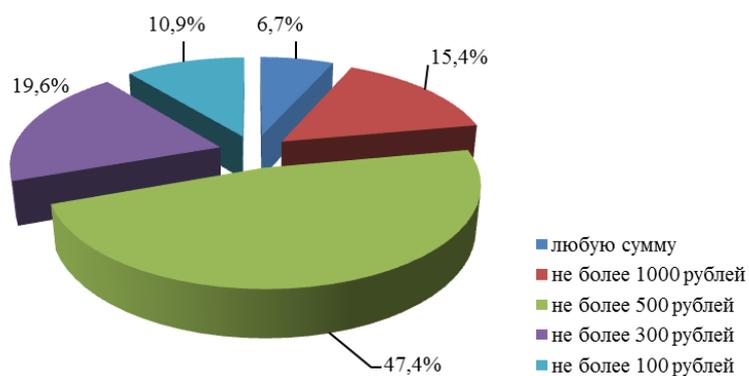


Рисунок 3. Готовность респондентов тратить финансовые средства на эффективную антигипертензивную терапию (%).

Основной причиной несоблюдения рекомендаций по приему антигипертензивных препаратов пациенты ($51,0 \pm 2,4$ из 100) и врачи ($70,5\% \pm 3,5$ из 100) признают финансовые трудности (рисунок 4).

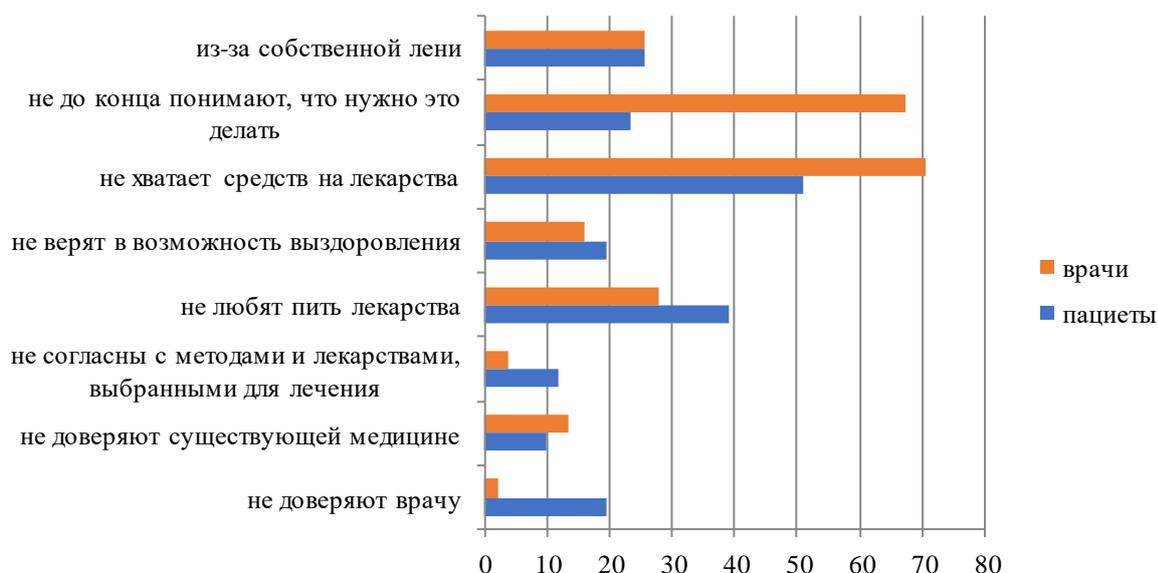


Рисунок 4. Мнение пациентов и врачей о причинах невыполнения рекомендаций врачей по приему гипотензивных препаратов (на 100 респондентов).

Для обоснования направлений совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам с АГ I стадии в амбулаторных условиях и преодоления выявленных деприваций подсчитана стоимость лекарственного обеспечения населения, которая составила в Саратовской области 16,2 млн. рублей в год. При проведении анализа госпитализаций на круглосуточные койки было выявлено, что в 2017 году на лечение необоснованно госпитализированных пациентов с артериальной гипертензией из средств обязательного медицинского

страхования было израсходовано $27,3 \pm 1,2$ млн. рублей. Данные средства предлагается использовать на приобретение лекарственных препаратов за счет включения пациентов с АГ I стадии в программу дополнительного лекарственного обеспечения (22,2 млн. руб.) и финансирование коек дневного пребывания (5 млн. рублей).

В **заключении** обобщены полученные результаты, которые свидетельствуют о достижении цели исследования. В **приложении** представлены вопросник и таблицы.

ВЫВОДЫ

1. В формировании сердечно–сосудистого континуума при АГ участвуют клинические и социальные предикторы. Медико-социальный статус, ассоциированный с доступностью медицинской помощи, определяет индивидуальный прогноз больных АГ.

АГ является мультикаузальной патологией. Бедность, социальный стресс, социально-экономический статус, ограничение доступности медицинской помощи, низкая комплаентность являются основными социальными предпосылками развития АГ в современной России.

2. За период с 2004 г. по 2016 г. в Саратовской области отмечается рост показателя общей заболеваемости артериальной гипертензией в 3,3 раза (с 4134,6 до 13813,8 на 100 тыс. населения), увеличение показателей первичной заболеваемости артериальной гипертензией взрослого населения в 2,9 раз (с 465,9 до 1338,0). Уровень первичной инвалидности по причине болезней системы кровообращения снизился с 24 случая в 2004 г. на 10 тыс. населения до 13 случаев в 2016 г. За 12 лет показатели смертности от болезней системы кровообращения населения СО были выше показателей по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу на 10,7% и 3,6% соответственно. Снижение уровней смертности (на 16,1%) и первичного выхода на инвалидность пациентов при болезнях системы кровообращения в Саратовской области отражает общероссийские тенденции.

3. Лекарственная медицинская помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях ограничено доступна для 51,7%

пациентов (субъективный (депривационный) подход к анализу доступности), относящихся к социальным группам риска неблагоприятного отдаленного прогноза качества жизни при артериальной гипертензии.

Оценка тяжести заболевания и социальных характеристик пациентов с артериальной гипертензией, повышение доступности лекарственной терапии в амбулаторных условиях позволят реализовать принципы организации первичной медико-санитарной помощи пациента трудоспособного возраста, страдающих артериальной гипертензией, минимизировать риски развития сердечно-сосудистых осложнений, повысить качество жизни пациентов.

4. Снижение качества жизни пациентов трудоспособного возраста с неосложненной артериальной гипертензией определяется финансовыми депривациями, ограничением доступности лекарственной медицинской помощи и является социально детерминированным.

При анализе качества жизни больных артериальной гипертензией с использованием опросника ВОЗ КЖ-100 наибольшая депривационная зависимость выявлена в субсферах «Зависимость от лекарств в лечении» и «Способность к работе» сферы «Уровень независимости» ($r_s=0,585$ и $0,328$ соответственно), «Жизненная активность, энергия и усталость» «Физической» сферы ($r_s=0,516$); «Образ тела и внешность» Психологической сферы ($r_s=0,352$); «Финансовые ресурсы» сферы «Окружающая среда» ($r_s=0,334$); «Возможности для приобретения новой информации и навыков» и «Медицинская и социальная помощь» сферы «Окружающая среда» ($r_s=0,301$).

При прогрессировании артериальной гипертензии и присоединении сердечно-сосудистых осложнений снижение показателей качества жизни пациентов клинически и социально детерминировано.

Доступность медицинской помощи позволит минимизировать влияние финансовых деприваций на клинический и социальный прогноз и качество жизни больных артериальной гипертензией, предупредить прогрессирование артериальной гипертензии и сердечно-сосудистые осложнения.

5. Для $77,9 \pm 2,7\%$ пациентов трудоспособного возраста со II стадией артериальной гипертензией лекарственная помощь при оказании первичной

медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях ограничено доступна (объективный экономический подход к анализу доступности медицинской помощи). Комплементарность субъективного (депривационного) и объективного (экономического) подходов к анализу доступности медикаментозной терапии указанной группе пациентов обеспечивает повышение достоверности полученных результатов. Выявленная в ходе анализа экспертной оценки низкая приверженность пациентов с артериальной гипертензией лекарственной терапии при получении медицинской помощи в амбулаторных условиях (29,1%) связана с недостатком финансовых средств.

На лечение необоснованно госпитализированных пациентов с артериальной гипертензией из средств ОМС было израсходовано $27,3 \pm 1,2$ млн. рублей. Данные средства могут быть использованы на приобретение лекарственных препаратов за счет включения пациентов с артериальной гипертензией I стадии в программу дополнительного лекарственного обеспечения (22,2 млн. руб.) и финансирование коек дневного пребывания (5 млн. рублей).

Научно обоснованная целесообразность льготного лекарственного обеспечения пациентов с артериальной гипертензией I стадии в Саратовской области и разработанные направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам трудоспособного возраста с диагнозом артериальной гипертензии:

- контроль за необоснованной госпитализацией,
 - развитие дневных стационаров,
 - развитие дополнительного лекарственного обеспечения в отношении пациентов с артериальной гипертензией I стадии
- позволят повысить приверженность к лекарственной терапии, эффективность медицинской помощи, качество жизни пациентов и добиться снижения показателей смертности данной категории больных.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Верификация групп социального риска неблагоприятного отдаленного прогноза может быть включена в программы медико-социальной профилактики инвалидизации больных артериальной гипертензией.

2. Учитывая, что в современном контексте медицинская помощь направлена на повышение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, рекомендуется использовать динамику показателя качества жизни в качестве критерия оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи больным артериальной гипертензией в амбулаторных условиях.

3. При оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с артериальной гипертензией необходимо формировать приверженность к профилактике сердечно-сосудистых осложнений и фиксировать в медицинской документации регулярность (нерегулярность) приема лекарственных средств с целью формирования группы диспансерных больных с повышенным риском развития осложнений артериальной гипертензии.

4. Органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях рекомендуется проводить мониторинг доступности медицинской помощи населению с применением объективного и субъективного подходов.

5. Результаты объективного и субъективного подходов к оценке доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией могут быть использованы органами законодательной власти при внесении изменений в законодательство об обязательном медицинском страховании.

6. Результаты объективного и субъективного подходов к оценке доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией могут быть использованы при формировании органами исполнительной власти на региональном и федеральном уровнях программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

7. Результаты объективного и субъективного подходов к оценке доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией могут быть использованы в медицинских организациях для определения индивидуальной программы диспансерного наблюдения пациентов.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Долгова Е.М., Абызова Н.В., **Жужлова Н.Ю.** Проблемы применения региональных и федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями органов кровообращения // **Проблемы управления здравоохранения.** – 2011. – № 5 (60). – С. 52-56.
2. Еругина М.В., Абызова Н.В., Долгова Е.В., Сазанова Г.Ю., Борзова О.Г., **Жужлова Н.Ю.**, Коваленко Е.В., Удовик С.А., Бочкарева Г.Н. Качество оформления первичной медицинской документации стационара // Материалы 2 Всероссийской научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов: ООО «Изд. центр «Наука», 2011. – Ч. 1. – С. 127-132.
3. Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Коваленко Е.В., **Жужлова Н.Ю.**, Бочкарева Г.Н., Пушкарева А.И. Проблемы совершенствования качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения // Материалы 2 Всероссийской научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов: ООО «Изд. центр «Наука», 2011. – Ч. 2. – С. 88-95.
4. Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Коваленко Е.В., **Жужлова Н.Ю.**, Удовик С.А., Власова М.В., Пушкарева А.И. Состояние здоровья населения Саратовской области за период 2002 – 2009 гг. // Материалы 2 Всероссийской научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов: ООО «Изд. центр «Наука», 2011. – Ч. 2. – С. 80-87.
5. Коваленко Е.В., Еругина М.В., Сазанова Г.Ю., **Жужлова Н.Ю.**, Абызова Н.В. Анализ заболеваемости взрослого населения Саратовской области болезнями системы кровообращения // Материалы 2 Всероссийской научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов: ООО «Изд. центр «Наука», 2011. – Ч. 1. – С.168-175.
6. Еругина М.В., Власова М.В., Долгова Е.М., Сазанова Г.Ю., Абызова Н.В., **Жужлова Н.Ю.**, Коваленко Е.В. Формирование мотивации работников здравоохранения к повышению качества медицинской помощи (по результатам анкетирования) // Материалы 2 Всероссийской научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов: ООО «Изд. центр «Наука», 2011. – Ч. 1. – С. 176-179.
7. **Жужлова Н.Ю.**, Сазанова Г.Ю., Долгова Е.М. Перспективы анализа тенденций заболеваемости населения Саратовской области артериальной гипертензией // **Саратовский научно-медицинский журнал.** – 2015. – Т. 11. – № 2. – С. 97-100.
8. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю., Раздевилова О.П. Тенденции организации медицинской помощи в контексте социальной детерминированности хронических неинфекционных заболеваний (обзор) // **Современные проблемы науки и образования.** – 2015. – № 5.
9. Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., **Жужлова Н.Ю.** Повышение эффективности использования ресурсов при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2015. – № 1. – С. 170-173.
10. **Жужлова Н.Ю.**, Сазанова Г.Ю., Кром И.Л. Анализ заболеваемости артериальной гипертензией населения Саратовской области // Научная дискуссия: вопросы медицины. № 2-3 (26): сборник статей по материалам материалы XXXIV-XXXV международной заочной научно-практической конференции. М., Изд-во «Международный центр науки и образования», 2015. – С. 8-12.
11. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю. Бедность как предиктор риска развития артериальной гипертензии // Сборник материалов XVI МНПК «Новое слово в науке

и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. Новосибирск, 2015. – С. 103-107.

12. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю. Социально-экономический статус как предиктор риска развития артериальной гипертензии // Сборник научных трудов II международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и достижения в медицине». Самара, 2015. – С. 150-152.

13. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю. Стресс как предиктор развития артериальной гипертензии // Материалы 3 Всероссийской (заочной) научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы социального, профессионального и личностного ресурсов человека». Краснодар, 2015. – С. 60-66.

14. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю. Социальные параметры оптимизации медицинской помощи больным артериальной гипертензией // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12. – С. 232-233.

15. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю. Социальные детерминанты артериальной гипертензии // Психосоматические и интегративные исследования. – 2015. – Т. 15. – № 205. – С. 203.

16. **Zhuzhlova N.Yu.**, Krom I.L., Sazanova G.Yu., Abyzova N.V. Modern approaches to assessment of quality of life patients with arterial hypertension // Materials of the XII international research and practice conference «European Science and Technology». Munich, Germany, 2015. – P. 316-319.

17. **Zhuzhlova N.Yu.**, Krom I.L., Sazanova G.Yu., Razdevilova O.P. Subjective indicators of quality of life (review) // Materials of the IX international research and practice conference «Science, Technology and Higher Education». Westwood, Canada, 2015. – P. 387-393.

18. **Zhuzhlova N.Yu.**, Krom I.L., Sazanova G.Yu. Interpretation of the availability of medical care for patients with arterial hypertension in the context of the principle of justice // **Bioethics**. – 2016. – № 1. – P. 45-47.

19. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б., Дорогойкин Д.Л., **Жужлова Н.Ю.**, Шигаев Н.Н., Бочкарёва Г.Н. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России (обзор) // **Саратовский научно-медицинский журнал**. – 2016. – № 2. – С. 101-105.

20. Кром И.Л., **Жужлова Н.Ю.**, Сазанова Г.Ю., Соболев К.Э. Некоторые результаты исследования качества жизни, релевантного здоровью, больных с артериальной гипертензией // **Социология медицины**. – 2016. – Т. 15. – № 2. – С. 122-126.

21. **Жужлова Н.Ю.**, Еругина М.В., Сазанова Г.Ю., Кром И.Л. Социально-экономические проблемы доступности медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией // **Здравоохранение Российской Федерации**. – 2016. – № 60 (6). – С. 284-287.

22. **Жужлова Н.Ю.**, Кром И.Л., Сазанова Г.Ю. Оценка доступности медицинской помощи больным с артериальной гипертензией: депривационный подход // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 87-88.

23. **Жужлова Н.Ю.**, Войтешак А.А., Бочкарева Г.Н. Медико-социологическая интерпретация качества жизни, релевантного здоровью, больных с хроническими заболеваниями // Результаты научных исследований: сборник статей Международной научно-практической конференции. Уфа: Изд-во «АЭТЕРНА», 2016. – Ч 4. – 226 с.

24. **Жужлова Н.Ю.**, Раздевилова О.П., Войтешак А.А. Влияние социальных деприваций на качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Новая наука: опыт, традиции, инновации: Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции. Омск: Стерлитамак: РИЦ АМИ, 2016. – 271 с.

25. **Zhuzhlova N.Yu.**, Krom I.L., Sazanova G.Yu., Abyzova N.V., Dolgova E.M. Social predict quality of life in patients with arterial hypertension // Materials of the XIII international research and practice conference, Munich, April 20th – 21st, 2016 / publishing office Vela Verlag Waldkraiburg – Munich – Germany, 2016. – 340 p.

26. Шульпина Н.Ю., Абызова Н.В., Бочкарева Г.Н., Войтешак А.А., Раздевилова О.П. Некоторые аспекты влияния деприваций на качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // *Инновации в науке. Сб. ст. по материалам LXII международная научно-практической конференции.* Новосибирск: Изд. АНС «СибАК», 2016. 198 с.

27. Шульпина Н.Ю., Абызова Н.В., Бочкарева Г.Н., Долгова Е.М. Влияние социальных предикторов на клинический и социальный прогноз и качество жизни данной больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // *Современные тенденции развития науки и технологий / Периодический научный сборник по материалам XIX международной научно-практической конференции.* Белгород. 2016. – № 10-5. – С. 111-114.

28. Жужлова Н.Ю., Еругина М.В., Кром И.Л. Некоторые аспекты проблемы реализации права на доступность медицинской помощи // *Материалы научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые – от технологий XXI века к практическому здравоохранению».* Аспирантские чтения–2016. Самара. – 2016. – С. 178-179.

29. Шульпина Н.Ю., Еругина М.В., Сазанова Г.Ю., Кром И.Л. Обоснование оптимизации первичной медико-санитарной помощи трудоспособным пациентам с диагнозом «Артериальная гипертензия» // *Саратовский научно-медицинский журнал.* – 2017. – Т. 13. – № 1. – С. 007-009.

30. Шульпина Н.Ю., Кром И.Л., Еругина М.В. Влияние деприваций на качество жизни больных артериальной гипертензией: междисциплинарный анализ // *Сб. ст. по материалам IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Интегративные исследования в медицине».* Саратов. 2016. – С. 41-43.

31. Сазанова Г.Ю., Шульпина Н.Ю., Долгова Е.М., Тупикин Д.В. Анализ обеспеченности ресурсами лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения // *Саратовский научно-медицинский журнал.* – 2018. – Т. 14. – № 2. – С. 293-296.

Список сокращений

АГ – артериальная гипертензия

БСК – болезни системы кровообращения

ИБС – ишемическая болезнь сердца

КЖ – качество жизни

ПФО – Приволжский Федеральный округ

РФ – Российская Федерация

СО – Саратовская области