



ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Тиллабаева Акида Ариповна, Искандарова Шахноза Тулкиновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

В данной статье отражены результаты исследования ретроспективно проанализированных амбулаторных карт 120 пациентов состоящих на диспансерном учёте с диагнозом АГ и получавших стандартный сестринский уход. Целью исследования было: на основе комплексной оценки деятельности сестринского персонала, оценить состояние здоровья и факторы риска развития заболевания у больных с АГ состоящих на диспансерном учёте. Диагноз АГ I степени был поставлен 72,5% пациентов, II степени – у 27,5%. Результаты исследования показали, что наиболее значимыми провоцирующими факторами были: малоподвижный образ жизни, избыточный вес, усталость на работе, сон менее 6 часов в сутки, употребление много соли, курение и регулярное употребление алкоголя. При проведении сестринского ухода пациентам были назначены дополнительные методы, такие как: без солевая диета, снижение калорийности пищи, регулярный приём лекарств.

Ключевые слова: артериальная гипертония, первичное звено здравоохранения, сестринский уход.

ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI ANIQLASH CHASTOTASI VA DAVOLASH TAKTIKASI

Tillabayeva Akida Aripovna, Iskandarova Shahnoza Tulkinovna

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

✓ Rezyume

Ushbu maqolada 120 bemorlarning retrospektiv tahlil qilingan ambulatoriya kartalarini o'rganish natijalari aks ettirilgan. Tadqiqot maqsadi quyidagilar: hamshiralarning faoliyatini kompleks baholash asosida, tibbiy ko'rikdan o'tgan bemorlarda kasallikning holati va xavf omillarini baholash. 27,5% – AG I darajali tashxis bemorlarning 72,5%- II daraja berildi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, eng muhim provokatsion omillar quyidagilardir: kamharakat hayot tarzi, ortiqcha vazn, ishda charchoqlik, kuniga 6 soatdan kam uyqu, ko'p miqdorda tuz, chekish va muntazam spirtli ichimliklarni iste'mol qilish. Hamshiralik parvarishlash paytida bemorlarga qo'shimcha usullar tavsiya etildi: tuzsiz dieta, kaloriya miqdorini kamaytirish, muntazam dori-darmonlarni qabul qilish.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, sog'liqni saqlash birlamchi zvenosi, hamshiralik parvarishi.

DETECTION RATE AND MANAGEMENT TACTICS FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Tillabayeva Akida Aripovna, Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ Resume

This article reflects the results of a retrospective analysis of outpatient records of 120 patients with AH who received standard nursing care. The aim of the study was: on the basis of a comprehensive assessment of the nursing staff activity, to assess the health status and risk factors of disease development in patients with AH under observation. The diagnosis of I degree AH was made in 72.5% of patients, II degree - in 27.5%. The results of the study showed that the most significant provoking factors were: sedentary lifestyle, excessive weight, fatigue at work, sleeping less than 6 hours a day, drinking a lot of salt, smoking, and regular alcohol consumption. During nursing care, patients were prescribed additional methods, such as: salt-free diet, reduction of caloric intake, regular intake of medications.

Key words: arterial hypertension, primary health care, nursing care.

Актуальность

Артериальная гипертония (АГ) – одна из наиболее острых медико-социальных проблем, как в Узбекистане, так и в мире [1,2]. В настоящее время в Узбекистане сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация, связанная с резким ростом заболеваемости гипертонической болезнью, являющейся не только одним из основных факторов риска развития заболеваний системы кровообращения и смертности населения от них, но и самым распространенным заболеванием. Декларация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятая в 1998 году в городе Алма-Ата, признала, что первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) должна обеспечивать первичный уровень контакта пациента с системой здравоохранения по месту проживания и работы [1,1].

Таблица 1.1.1.

Смертность населения от болезней системы кровообращения в возрасте 60- 74 года в разных странах в 2015 г. (на 100000 населения).

Причины смерти	Пол	Россия	Германия	Франция	США	Япония
Болезни системы кровообращения	муж.	3812,8	861,2	544,4	868,9	475,3
	жен.	1925,3	392,2	217,4	504,1	217,2
Хр. ревматические болезни сердца	муж.	10,3	4,8	5,2	2,4	2,5
	жен.	15,6	4,5	6,1	3,9	2,6
Гипертоническая болезнь	муж.	84,8	39,4	21,2	46,8	4,9
	жен.	62,5	26,8	12,8	35,0	2,5
Ишемическая болезнь сердца	муж.	2077,2	193,3	84,3	326,2	59,7
	жен.	924,6	69,6	18,6	154,6	21,7
Другие болезни сердца, включая легочную, СН	муж.	206,1	182,4	153,4	140,5	111,2
	жен.	88,4	99,6	69,7	96,7	57,3
Цереброваскулярные болезни	муж.	1291,4	135,2	108,8	113,6	181,8
	жен.	773,3	76,9	58,8	90,5	86,8
Атеросклероз	муж.	100,7	16,5	2,4	6,6	1,8
	жен.	44,4	7,2	0,6	4,4	0,5
Другие болезни системы КО	муж.	42,3	1,5	2,0	1,4	1,8
	жен.	46,6	0,7	1,1	1,0	0,7

От состояния амбулаторной помощи при АГ зависит сохранение трудового потенциала страны, а также разрешение большинства медико-социальных проблем [1,2]. Квалифицированно оказанная ПМСП при АГ предотвращает госпитализацию пациентов, уменьшает потребность использования в лечебно-диагностической работе высоко технологичных методов диагностики и потенциала узких специалистов. В целом же, это обеспечивает более высокую эффективность медицинской помощи при меньших затратах [1,3]. От качества оказанной ПМСП при АГ зависит физическое и психическое здоровье человека. До настоящего времени остается низким уровень выявления АГ в учреждениях ПМСП. Система врачебного наблюдения больных АГ в амбулаторных условиях не обеспечивает эффективного контроля заболевания [1,4]. Лечение АГ в учреждениях ПМСП по большей части является симптоматическим, отсутствуют единые лечебно-профилактические подходы к ведению больных с данной патологией. Показано, что при гипотензивной терапии в амбулаторных условиях не более 17% женщин и всего 5% мужчин достигают целевого уровня АД (139) [1,5].

Вместе с тем в Узбекистане, и в других странах отсутствуют конкретные, оптимальные с позиции клинической и экономической эффективности стандарты (рекомендации, протоколы) ведения сестринского дела при диагностике и лечении АГ с учетом особенностей системы регионального здравоохранения [1,6]. В мировой практике методологической основой - диагностической и лечебно-профилактической помощи пациентам с АГ являются национальные рекомендации, которые базируются на принципах клинической эпидемиологии и медицины, основанной на доказательствах. Кроме того, они объединяют усилия участковых врачей и семейных медицинских сестер по созданию методов и методологий оказания современной медицинской помощи этой категории больных в первичном звене здравоохранения.

Таким образом, в выполнении ряда задач оздоровления и укрепления здоровья, особенно в поддержании изменений в привычках, образе жизни больных с АГ средний медицинский персонал может играть очень важную роль и в некоторых случаях может в этом деле заменить врача. В свою очередь бригадный подход к ведению АГ в первичном звене открывает новые возможности для адекватного контроля АД, улучшения качества лечебно-профилактической помощи. Эта модель должна уменьшить затраты и неудобства, связанные с пожизненным терапевтическим вмешательством по поводу гипертензии.

Цель исследования: на основе комплексной оценки деятельности сестринского персонала, оценить состояние здоровья и факторы риска развития заболевания у больных с АГ состоящих на диспансерном учёте.

Материал и методы

Нами были ретроспективно проанализированы амбулаторные карты 120 пациентов Центральной больницы Кибрайского района Ташкентской области, в возрасте старше 18 лет, с жалобами на повышение артериального давления и головную боль. Они состояли на диспансерном учёте с диагнозом АГ и получали стандартный сестринский уход. Из амбулаторных карт был проведен сбор медико-социальной информации. Оценивалось их состояние здоровья, качество жизни и удовлетворенность пациентов оказанной им сестринской помощи.

Результат и обсуждения

Проведённое исследование показало, что женщин в исследуемой группе было больше чем мужчин, и составили 60,83% (73) женщин и 39,17% (47) мужчин. При разделении на возрастные группы было установлено, что пациентов молодого возраста (до 44 лет) было 12,5% (15), 45-59 лет – 25,83% (31), 60-74 года – 20% (24), 75-90 лет – 2,5% (3). Диагноз АГ I степени был поставлен 72,5% (87) пациентов, II степени – у 27,5% (33). Все пациенты составили 1 и 2 группы здоровья, 1 группа - 70 человек, 2 группа – 50 человек. Больные с АГ получали лечение – ингибиторы АПФ (Энам, Берлиприл) – 55 пациентов; вета-блокаторы - 24 пациента, диуретики - 30 пациентов. Кроме того, 11 пациентов с головной болью получали антиагреганты. Среди наиболее значимых провоцирующих факторов были выделены: малоподвижный образ жизни – у 62,5% (75), избыточный вес – 43,3% (52), усталость на работе – 23,33% (28), сон менее 6 часов в сутки – 27,5% (33), употребление много соли – 20,0% (24), курение – 11,67% (14) и регулярное употребление алкоголя – 10,83% (13). При амбулаторном ведении пациентов регулярное наблюдение за пациентами проводил лечащий врач – в 17,5% (21), медицинская сестра – 65,83% (79), самостоятельно наблюдались – 9,17% (11) и никто не наблюдал – 7,5% (9). При этом 70,83% (85) пациентов считали себя здоровыми, 16,67% (20) – считали себя больными, 10% (12) – затруднялись ответить. Основными жалобами пациентов были боли в сердце при физической нагрузке – 31,67% (38), боли в сердце при волнении – 33,33% (38), иногда испытывали головную боль – 52,5% (63), иногда потемнение перед глазами – 38,33% (46), нарушение чувствительности в половине тела – 10,0% (12), быструю усталость - 48,33% (58), нарушение сна - 24,17% (29). При проведении сестринского ухода пациентам были назначены дополнительные методы, такие как: без солевая диета – 48,33% (58), снижение калорийности пищи – 30,83% (37), регулярный приём лекарств – 20,0% (24). Оценка проводимых оздоровительных мероприятий показала, что 40,0% (48) пациентов стремились активно выполнять все назначенные медицинские мероприятия, 36,67% (44) – были уверены в успехе проводимого лечения, 23,33% (28) – были безразличны к проводимым мероприятиям.

Выводы

Таким образом, установлено, что диагноз АГ I степени был выявлен среди 72,5%, II степени – 27,5% пациентов. Среди наиболее значимых провоцирующих факторов были выделены: малоподвижный образ жизни, избыточный вес, усталость на работе, сон менее 6 часов в сутки, употребление много соли, курение и регулярное употребление алкоголя. При проведении сестринского ухода пациентам были назначены дополнительные методы, такие как: без солевая диета, снижение калорийности пищи, регулярный приём лекарств. Всем пациентам из группы риска по развитию АГ было рекомендовано исключить перечисленные выше провоцирующие факторы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Актуальные аспекты совершенствования организации и повышения качества работы участковых медицинских сестер / Л.И. Каспрук, Д.М. Снасапова, Г.Т. Жакупова // *Земский врач*.-2015.-№ 3.-С. 4850.
2. Совершенствование организации сестринского ухода при артериальной гипертензии в первичном звене здравоохранения. //International forum: Problems and scientific solutions Мельбурн. Австралия, 6-8 август 2020. Стр 100– 104.
3. Особая роль медсестеры в уходе за больными с артериальной гипертензией. //Challenges in science of nowadays. Вашингтон. США. 16-18.08. 2020. Стр 152-156
4. Arterial gipertenziyasi bo'lgan bemorlarni ambulatoriya sharoitida davolash sifatini yaxshilash. «Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар» мавзусидаги Республика 18-қўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари. 18-қисм. Тошкент 31.07.2020. Стр 7-8.
5. Сестринский уход за больными с артериальной гипертензией. //Учёный XXI века международный научный журнал. № 8(67), август 2020 г. Стр 19-22
6. Особенности артериальной гипертензии в сестринской практике. Биология ва тиббиёт муаммолари. Самарканд давлат тиббиёт институти. 2020 № 4.1 (121). Стр 74-78.
7. Аксёнова А.А., Кулясова О.В. Анализ суточного мониторингирования артериального давления у работников с диагнозом артериальная гипертензия. //В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Сборник трудов XX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. 2019. С. 98-99.
8. Шарапиева А.М., Мысаев А.О., Абзалова Р.А., и др. Анализ результатов интервью руководителей медицинских учреждений пмсп г.семей по вопросам организации сестринского ухода на дому. //Вестник Казахского национального медицинского университета. 2018. № 3. С. 372-375.
9. Антюшко Т.Д. Уход за пациентом - сестринские компетентности. //Медсестра. 2013. № 2. С. 58-59.
10. Бахшиева С.А., Гришкевич Н.Ю. Значение компетентностного подхода в организации учебного процесса на кафедре сестринского дела и клинического ухода. //В сборнике: Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Главный редактор С.Ю. Никулина. 2013. С. 55-56.
11. Блохина Н.Н. Преподобная великая княгиня анastasия киевская и созданный ею монастырский "институт сестринского ухода за больными". //Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. № 2. С. 79-83.
12. Большанин А.В., Попова Е.О. Структура артериальной гипертензии по результатам мониторингирования артериального давления среди жителей города Курска. //В сборнике: Приоритетные направления развития науки и образования. сборник статей IX Международной научно-практической конференции. 2019. С. 202-204.

Поступила 09.01.2022