

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Рахматова Д.Б.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Артериальная гипертензия - самый распространенный управляемый фактор сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в большинстве стран мира. Авторами предложена программы реабилитации больных с артериальной гипертензией, которая включает многокомпонентную медикаментозную схему, сочетающуюся с эффективными преформированными методами лечения, что обеспечивает более частый контакт с больными. Дополнение антигипертензивного лечения предложенным комплексом реабилитационных мероприятий сопровождается не только более выраженным снижением артериального давления, но и уменьшением количества неблагоприятных событий.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, эффективные преформированные методы лечения, реабилитационные мероприятия.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАРИ

Рахматова Д.Б.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Артериал гипертензия - дунёнинг кўпгина мамлакатларида юрак қон-томир касалликларининг энг кўп тарқалган бошқарса бўладиган омил ҳисобланади. Муаллифлар томонидан артериал гипертензия билан касалланган беморларнинг реабилитация дастури тақдим этилган. Дастур беморлар билан тез - тез мулоқот қилишни таъминлаб бериб, даволашнинг шаклланган самарали усули билан бирга кўп компонентли медикаментоз даво схемасини ўз ичига олади. Реабилитацион чора - тадбирлар билан антигипертензив давлони биргаликда олиб борилиши нафақат артериал босимни нормал ҳолатгача тушишига, балки ноҳус ҳолатларни келиб чиқиш даражасини камайишига олиб келади.

Калит сўзлар: артериал гипертензия, шакллантирилган самарали даволаш усуллари, реабилитацион чора-тадбирлар.

MODERN ASPECTS OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Rakhmatova D. B.

Bukhara State Medical Institute.

✓ **Resume,**

Arterial hypertension is the most common controlled factor in cardiovascular morbidity and mortality in most countries of the world. The authors proposed a rehabilitation program for patients with arterial hypertension, which includes a multi-component drug regimen, combined with effective preformed treatment methods, which ensures more frequent contact with patients. The addition of antihypertensive treatment with the proposed complex of rehabilitation measures is accompanied not only by a more pronounced decrease in blood pressure, but also by a decrease in the number of adverse events.

Keywords: arterial hypertension, effective preformed treatment methods, rehabilitation measures.

Актуальность

Согласно данным ВОЗ, артериальная гипертензия (АГ) — самый распространенный управляемый фактор сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в большинстве стран мира. По прогнозам европейских экспертов, к 2025 году 29,0% мужчин и 29,5% женщин в мире будут иметь АГ [1,2]. Повышенное АД оказывает патологическое воздействие на сосуды и питаемые ими органы-мишени (мозг, сердце, почки, глаза) [3,4]. Известно, что частота смерти от инсульта и ишемической болезни сердца (ИБС) линейно увеличивается, начиная с уровня АД 115/75 мм рт. ст. На каждые 20/10 мм рт. ст. прироста АД от указанных цифр риск смерти от сердечно-сосудистых за-

болеваний увеличивается в 2 раза. Это обуславливает высокую социально-медицинскую значимость мероприятий, направленных на снижение АД у населения. Основную массу больных с АГ (90-95%) составляют лица с первичной (эссенциальной) АГ, причину которой установить не удастся. У остальных 5-10% при тщательном клинико-инструментальном обследовании диагностируют разнообразные вторичные (симптоматические) АГ, причинно связанные с каким-либо конкретным заболеванием. Знание этиологии и патогенеза разных форм вторичной гипертензии намного облегчает диагностический поиск. Социальная значимость гипертонической болезни обуславливается высоким риском осложнений (нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и сердеч-

ная недостаточность, почечная недостаточность), а также обратной зависимостью между величинами показателей артериального давления и длительностью жизни [2,6]. В настоящее время повышенное артериальное давление регистрируется у 24-31% взрослого населения Республики Узбекистан. Как показано в ряде исследований, медикаментозное лечение обеспечивает достоверное снижение артериального давления и поражения сердечно-сосудистой системы. Кроме того, в национальные рекомендации по лечению этой группы пациентов включен ряд немедикаментозных методов и специальных мероприятий [5,7].

Цель исследования: Определение эффективности школ реабилитации пациентов с артериальной гипертензией и предотвращение инвалидности в период лечения заболевания а также в значительной мере предупреждение осложнений и ухудшения состояния здоровья.

Материал и методы

Обследованы 112 пациентов с артериальной гипертензией II степени, II-III риска. Все они получали антигипертензивное лечение в соответствии с стандартными рекомендациями. Реабилитационные мероприятия включали индивидуальные школы для пациентов с артериальной гипертензией, в которых обучали самостоятельному измерению артериального давления, тактике приёма антигипертензивных средств, адекватности выполнению физических нагрузок, снижению повышенной массы тела. Важную роль играет отказ или уменьшение потребности в курении, преодоление стрессовых ситуаций, улучшение липидного профиля.

Контрольную группу составили 87 пациентов с артериальной гипертензией II степени, II-III риска. Они получали такое же антигипертензивное лечение, однако школы пациентов с АГ проводились в поликлиниках, там же осуществлялся контроль лечения, оптимизация режима нагрузок, повышение толерантности к физической нагрузке. Длительность лечения обеих групп составила один год. В конце лечения контролировали не только уровень артериального давления, но и число неблагоприятных событий (НС) (госпитализаций, вызовов скорой помощи, острых повышений артериального давления, инсультов и инфарктов миокарда). Немедикаментозные меры направлены на снижение АД, уменьшение потребности в антигипертензивных средствах и усиление их эффекта, первичную профилактику артериальной гипертензии и ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний на популяционном уровне. Немедикаментозную программу снижения АД следует рекомендовать всем пациентам, независимо от тяжести артериальной гипертензии и медикаментозного лечения [4,8]. Несмотря на изученность эпидемиологии, профилактики, клиники и лечения артериальной гипертензии (АГ), она остается одной из самых актуальных проблем здоровья взрослого населения экономически развитых стран. Это обусловлено, с одной стороны, эпидемиологическим характером заболевания, с другой, отсутствием тенденции к снижению смертности и инвалидизации, вызванной АГ. За последние пятнадцать лет концепция профилактики и лечения АГ существенно изменилась. Появились новые классы антигипертензивных средств, обо-

снованность широкого применения которых аргументируется их изученностью согласно законам доказательной медицины. Заметно расширились возможности диагностического поиска причин вторичных гипертензий. Усовершенствовались организационные формы работы с гипертензивной популяцией. Однако вне должного прогресса в этой проблеме остается научно-методическая концепция и оценка эффективности реабилитации больных с АГ [3].

Результат и обсуждения

Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с артериальной гипертензией проведение индивидуальных школ обучения, комплекса реабилитационных мероприятий, а также постоянный контроль их выполнения обеспечивают достоверное снижение как уровня артериального давления, так и неблагоприятных событий. В дальнейших исследованиях рационально определить эффективность индивидуальных мероприятий в отдельных субгруппах пациентов. Анализируя составляющие предложенной нами программы, мы обосновали ее преимущества тем, что применили многокомпонентную медикаментозную схему, сочетающуюся с эффективными преформированными методами лечения, а также обеспечили более частый контакт с больными (во время визитов в дневной стационар - ДС). Ежедневное посещение больными ДС позволило проводить эффективную работу по выявлению и устранению факторов сердечно-сосудистого риска и внедрению наиболее важных факторов антириска (рациональная физическая активность, наличие в рационе питания большого количества фруктов и овощей, малых доз алкогольных напитков). Необходимость развития стратегии реабилитации поддерживается сохраняющимся ухудшением демографической ситуации в стране с отрицательным приростом населения и его постарением, отсутствием тенденции к снижению уровня смертности, особенно в трудоспособном возрасте, экологическим прессингом, постоянным присутствием психоэмоционального напряжения в обществе, способствующего хронизации патологии и росту инвалидизации среди населения. По определению ВОЗ, реабилитация в кардиологии - это "система мер, требующаяся как для благоприятного воздействия на причину заболевания, так и для максимальной адаптации пациента к условиям физической, ментальной и социальной активности, создающая у него ощущение уверенности в собственных силах и возможности сохранить или восстановить свой жизненный статус в социуме. Реабилитацию не следует считать самостоятельным видом лечения, однако она должна интегрироваться в общую схему терапии, являться одним из неотъемлемых ее компонентов [2,4]. Цель их - снижение потребления соли, адекватная физическая нагрузка, снижение уровня тревожности, коррекция расстройств микроциркуляции и др. Эти данные указывают на необходимость значительного расширения объемов реабилитационных программ с целью повышения эффективности лечебных мероприятий. Следует отметить, что эффективность немедикаментозных методов лечения в настоящее время подвергается тщательному анализу [5]. Избыточный вес тела, большое количество употребляемой поваренной соли, ряд других особенностей питания, большое потребление ал-

коголя, недостаточная физическая активность, психосоциальные факторы, включая стресс, являются важными факторами риска развития гипертензии. К тому же, существует определенный генетический компонент, относительное значение которого еще окончательно неясно. Существуют доказательства того, что психосоциальные и психофизические факторы, в связи с профессиональной деятельностью, могут влиять на развитие гипертензии, особенно на кратковременные подъемы АД. Артериальную гипертензию (АГ) часто называют "таинственным и молчаливым убийцей". Таинственным - потому, что в большинстве случаев причины развития заболевания остаются неизвестными, молчаливым - потому, что у многих больных заболевание протекает бессимптомно и они не знают о наличии у них повышенного артериального давления (АД), пока не разовьется какое-либо осложнение. С небольшими исключениями пациентам с систолическим АД ниже 140 мм рт.ст. и/или диастолическим АД ниже 90 мм рт.ст. медикаментозную терапию назначать не нужно. Однако для пациентов с диабетом, а также для лиц с высоким или очень высоким общим риском ССЗ целевой уровень АД должен быть ниже. У всех пациентов снижение АД должно быть постепенным. Сущность профилактики гипертензии состоит в выявлении людей с повышенным АД путем периодических исследований, повторных осмотров для подтверждения степени и длительности подъемов давления, а также определения соответствующего режима лечения, который должен поддерживаться на протяжении неопределенного времени. Люди с гипертензией в семейном анамнезе должны чаще измерять АД, им также должно быть рекомендовано устранять или контролировать любой из возможных факторов риска. Важным аспектом контроля АГ остаются снижение массы тела, ограничение употребления соли до 5 г/сут, умеренность в употреблении алкоголя, регулярные физические упражнения, увеличение потребления калия, использование методов релаксации, умеренность в потреблении кофеина. Эффективность лечения во многом зависит от самого пациента, его приверженности к назначенному лечению.

Выводы

1. Дополнение антигипертензивного лечения предложенным комплексом реабилитационных мероприятий сопровождается не только более выраженным снижением артериального давления, но и уменьшением количества неблагоприятных событий.

2. Система реабилитации больных с артериальной гипертензией должна быть широкой и многогранной, включающей грамотно подобранные, длительно назначаемые таблетированные антигипертензивные препараты, перманентные курсы лечения в дневных стационарах с применением инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения, направленных на стабилизацию АД и восстановление органов-мишеней, а также рациональное использование реабилитационных отделений санаториев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андриевская С.А., Андриевский А.Г., Калинин С.В. Проблемы медицинской реабилитации больных артериальной гипертензией в клинической практике // Внутренняя медицина. - 2008. - №1 (7).
2. Артюшкин С.А. Расстройства кровообращения, вызванные хроническим полипозным риносинуситом: /Автореф. дис. канд. мед. наук. - СПб, 2010.
3. Зелвеян П.А., Ощепкова Е.В., Бунатян М.С. Суточный ритм артериального давления и состояние органов-мишеней у больных с мягкой измеренной формой гипертонической болезни // Тер. арх. - 2001. - Т. 73, №2. - С. 33-38.
4. Рогоза А.Н., Ощепкова Е.В., Цагаришвили Е.В., Гorieва Ш.Б. Современные неинвазивные методы измерения артериального давления для диагностики артериальной гипертензии и оценки эффективности антигипертензивной терапии. - /М.: МЕДИКА, 2007. - 72 с.
5. Тюрина Т.В. Артериальная гипотензия как фактор риска смертности //Системные гипертензии. - 2008. - №3.- С. 14-18.
6. Шандарак А.П. и др. Поражение органов-мишеней при артериальной гипертензии. Роль наследственности и среды (близнецовое исследование) // Кардиология. - 2003. №5. - С. 29-32.
7. Дзизинский А.А. Основы современной терапии: /Руководство для врачей. Новосибирск: Наука, 2003.-С. 31-37, 63-66.
8. Parati G., Omboni S., Fantoni A. et al. Web-based telemonitoring of home blood pressure in general practice: the morepresscollege study // J. Hypertens. - 2005.- Vol. 23, Suppl. 2. - P. 18.

Поступила 07.03. 2019