

РОЛЬ МЕДСЕСТЕР В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рустамова Х.Е.¹, Нуралиева Н.Б.²,

Ташкентская медицинская академия¹,
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии².

✓ **Резюме**

В статье дана динамика заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями как в целом по республике, так и по отдельным ее регионам. Определены некоторые факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и роль медицинских сестер в их выявлении и профилактике осложнений ССЗ.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, профилактика, патронажные медсестры.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI MAVJUD BEMORLARNI OLIB BORISHDA HAMSHIRALARNING O'RNI

Rustamova X.E.¹, Nuraliyeva N.B.²,

Toshkent tibbiyot akademiyasi¹,
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali².

✓ **Rezyume**

Maqolada yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish dinamikasi respublikada va uning alohida mintaqalari bo'yicha keltirilgan. Yurak-qon tomir kasalliklari paydo bo'lishining ba'zi xavf omillari va ularni aniqlash, YUQK ning asoratlari oldini olishda hamshiralarning roli berilgan.

Kalit so'zlar. yurak-qon tomir kasalliklari, xavf omillari, profilaktika, patronaj hamshiralari.

THE ROLE OF NURSES IN THE CARE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Rustamova H.E.¹, Nuraliyeva N.B.².

Tashkent Medical Academy¹,
Urgench branch Tashkent Medical Academy².

✓ **Resume**

In article dynamics of incidence of cardiovascular diseases both as a whole on republic, and on its separate regions is given. Some risk factors of cardiovascular diseases and the role of nurses in their detection and prevention of complications of CVD have been determined.

Key words: cardiovascular diseases, risk factors, prevention, visiting nurses.

Актуальность

Сложность и многообразие изменяющихся социальных и экологических факторов, определяющих здоровье населения, требуют проведения углубленного социально-гигиенического исследования, которые охватывали бы совокупность многообразных, взаимодействующих между собой факторов, определяющих показатели здоровья людей и их образ жизни [1,5,7]. По данным "Мировой статистики здравоохранения" (2015) в последние годы отмечается рост неинфекционных заболеваний. Особенно отмечается увеличение заболеваний сердечно-сосудистой системы [2]. Ежегодно сердечно-сосудистые заболевания становятся причиной смертности в Европе в 48% и странах ЕС в 42% от общего числа всех случаев смерти. Анализ литературных данных позволяет сделать вывод, что распространенность данных заболеваний колеблется в различных пределах в зависимости от страны, и даже регионов отдельной страны [1,2,3,5]. Несмотря на проводимые государственные программы по охране здоровья населения и в Узбекистане проблема сердечно-сосудистых заболеваний все еще остается актуальной.

Цель исследования: дать характеристику состояния заболеваемости населения Узбекистана сердеч-

но-сосудистыми заболеваниями с учетом региональных особенностей за период 2012-2018гг. и определить роль медицинских сестер в профилактике данных заболеваний.

Материал и методы

Был проведен статистический анализ динамики отдельных заболеваний сердечно-сосудистой системы за последние 10 лет [6]. Для выявления уровня осведомленности медицинских сестер в вопросах факторов риска и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний нами проведен социологический опрос патронажных медсестер СП, ССП и СВП по разработанной анкете. Анкета для опроса медсестер содержала 26 вопросов с вариантами ответов. По каждому из вопросов предложено несколько вариантов возможных ответов. Всего опрошено 383 медсестер. Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel.

Результат и обсуждения

Проведенный анализ динамики заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями позволил сде-

лать вывод о его постепенном росте за годы исследования как в целом по республике, так и по отдельным ее регионам. Так с 2012 года уровень заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике увеличился более чем в 1,2 раза. Приблизительно такая же тенденция и в других регионах республики. Необходимо отметить, что темп роста уровня заболеваемости различен в разрезе областей. Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в Ташкентской области и г.Ташкент. На данной территории показатель общей заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями превышает среднереспубликанский уровень в 1,4-1,9 раза. По-видимому, это связано с тем, что в городе и пригородной области в связи с наличием множества диагностических центров и клиник, возможность диагностики заболевания и его выявления относительно выше. За годы исследования уровень сердечно-сосудистой заболеваемости в Ташкенте имеет тенденцию к росту, причем рост уровня показателей заболеваемости отмечается в основном среди взрослого населения, тогда как среди детей и подростков этот уровень стабилен. Среднегодовой уровень сердечно-сосудистой заболеваемости равен 4880,2 на 100 000 населения. Наиболее высок уровень заболеваемости гипертонической болезнью, он составляет почти половину всех заболеваний этой группы (42,9%). Гипертония достоверно чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин (2339,6 и 1839,9 на 100 000 населения соответствующего пола). Следующей по значимости и частоте встречаемости патологией является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Данная патология встречается с частотой 1888,5 на 100 000 населения. В отличие от гипертонической болезни ишемическая болезнь сердца встречается чаще среди мужчин (2084,3 на 100 000 мужского населения) чем среди женщин (1701,1 на 100 000 женского населения). В 42,8% случаев ИБС протекает без признаков гипертонической болезни и в 57,2% с гипертоническим синдромом. Среди больных, страдающих ИБС с гипертоническим синдромом в 57,1% случаев, регистрируется стенокардия, в 5% случаев они перенесли инфаркт миокарда, который в 2,5% случаев закончился летальным исходом.

Из числа сердечно-сосудистых заболеваний наибольшую опасность для жизни больного представляют цереброваскулярные заболевания. В среднем за год регистрируется 523,4 случаев данной патологии на 100 000 населения.

Проведенный анализ показал, что риск возникновения сердечно-сосудистого заболевания практически одинаков у мужчин и у женщин, за исключением гипертонической болезни и ревматизма, которые в 1,3 раза чаще встречаются среди женщин, а также инфаркта миокарда, который в 2,2 раза чаще регистрируется среди мужчин. Отмечается тот факт, что инфаркт миокарда в мужской популяции чаще возникает в более молодом возрасте, чем у женщин, в среднем на 8 - 10 лет раньше. По проведенному анализу можно сделать вывод, что ССЗ являются наиболее часто встречающейся патологией, отмечается её омоложение. Все это наносит и будет наносить в дальнейшем огромный экономический ущерб государству, в связи с заболеваемостью, временной утратой трудоспособности, инвалидизацией и преждевременной смертностью.

В этих условиях возрастает роль медицинских работников в реализации профилактических программ и обучении пациентов здоровому образу жизни.

В ряде исследований продемонстрирована эффективность информационных технологий и патронажа в различных группах пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, направленных на изменение образа жизни, коррекцию факторов риска [1, 3, 4].

Многочисленными эпидемиологическими исследованиями доказано, что можно предупредить преждевременную заболеваемость и смертность от многих хронических неинфекционных заболеваний с помощью эффективных регулярных профилактических программ [4,7]. В странах, где активно внедряется просветительская работа по первичной профилактике и реализуются образовательные технологии в ходе реабилитационных программ для пациентов в группах риска (Канада, Великобритания, США, Финляндия), отчетливо видна положительная динамика сердечно-сосудистой заболеваемости, снижение частоты инфарктов миокарда и смертности. Основными компонентами реабилитационных программ являются физические тренировки, профилактическое обучение (обучение здоровому образу жизни) и психологическая поддержка.

Для Узбекистана традиции здорового образа жизни не являются чем-то совершенно новым, принесенным из культуры других стран. Наоборот, необходимо отметить, что одним из основоположников здорового образа жизни (ЗОЖ) был наш великий соотечественник Ибн Сина (Авиценна), который еще 1000 лет тому назад написал трактат "О здоровье здоровых". Актуальность его рекомендаций и в наше время не потеряла своей значимости. По данным ВОЗ, продолжительность и качество жизни человека более чем на 50% зависит от образа его жизни. Следовательно, очень важно каждому из нас построить эту гармонию развития и совершенствования своего здоровья с образом жизни. Здоровье населения все больше определяется жизнедеятельностью, трудовой активностью людей, их поведением в конкретных условиях. Поэтому основное внимание в своей работе врачи и медсестры общей практики, патронажные медсестры должны уделять активному формированию здорового образа жизни.

Вместе с тем понятие здорового образа жизни, долгие годы отождествлялось лишь с пропагандой борьбы с курением, алкоголем, малоподвижным образом жизни и т.д. Программы ЗОЖ носили общий рекомендательный характер и не были направлены на комплексное решение проблемы повышения уровня здоровья конкретного человека.

В настоящее время очень важно формировать понимание у населения важности ЗОЖ, призванного улучшить жизнь не только за счет материального благополучия, но и повышения образовательного и культурного уровня, а также формирования ответственности по отношению к своему здоровью.

Привлечение для проведения в системе первичного звена здравоохранения пропаганды ЗОЖ среди населения медсестер будет способствовать решению вышеуказанной проблемы. ССЗ в настоящее время нельзя излечить, но можно контролировать течение заболевания и обеспечить предупреждение осложнений, продлить жизнь больных и повысить ее качество.

Однако успешно контролировать данное заболевание даже с максимальным использованием арсенала современной медицины, но без активного участия пациента невозможно. Обучение ориентировано на пациентов, помогает им, а также их семьям понять причину заболевания, вести здоровый образ жизни, осуществлять правильный уход.

Медицинские сестры должны уметь адаптировать свое профессиональное поведение к уровню образования и особенностям восприятия различных пациентов. Медсестре важно осознавать потребности пациента с учетом их эмоционального состояния и доходчиво рассказывать о заболевании, его причинах и методах лечения, помогать пациентам в управлении своим образом жизни и различными факторами, которые могут вмешиваться в лечебный процесс.

Предварительный опрос врачей поликлиник и СВП позволил сделать вывод, что большинство врачей уверены в необходимости привлечения медсестер к организации патронажа пациентов на дому и проведению разъяснительной работы среди пациентов с ССЗ.

К сожалению, очень часто можно встретить отсутствие понимания болезни у самих пациентов и неадекватную реакцию на вмешательство со стороны медицинских работников и, следовательно, многие ошибки, возникающие при проведении лечебных мероприятий, происходят из-за низкой (или неправильной) информированности пациентов о своем заболевании и отказа следовать предписаниям врача.

Роль больного в лечении своего заболевания не может ограничиваться пассивным подчинением медицинским назначениям. Он должен быть активным, ответственным участником терапевтического процесса, и помочь ему в этом может медицинский работник, в полной мере владеющий медицинскими знаниями, ориентирующийся в вопросах факторах риска, профилактики, основных симптомах ССЗ. Медицинская сестра должна быть одновременно и психологом, и педагогом, т.е. медсестра должна быть подготовлена к решению задач, касающихся анализа состояния здоровья населения, организации и проведения профилактических, оздоровительных мероприятий, осуществления педагогической и воспитательной деятельности. Для определения уровня знаний медсестер по вопросам профилактики ССЗ был проведен опрос 363 патронажных медсестер, работающих в семейных поликлиниках и сельских врачебных пунктах (СВП), из них 94% медсестры со средним специальным и 6% с высшим медицинским образованием. Более половины опрошенных смогли полно и правильно ответить на вопрос - какие нозологические формы ССЗ заболеваний вы знаете. На вопрос - какие факторы риска, способствуют развитию ССЗ 100% считают ожирение, 99% указали на курение, 92% стрессы и 90% отметили фактор наследственности.

При посещении больных почти 86% патронажных медицинских сестер рекомендуют правильное питание (овощи и фрукты, рыба, постное мясо, обезжиренные молочные продукты, яйца, ограничение соли, жиров, отсутствие алкоголя), физическую активность (физзарядку, хождение медленным шагом), избегание стрессовых ситуаций и одновременно контролируют выполнения предписания врача по поводу заболевания ССС.

Заключение

Таким образом, проведенный опрос медицинских сестер показал, что в большинстве своем они осведомлены в вопросах профилактики, факторах риска, первичных симптомах ССЗ. Следовательно, как отметили врачи, сестринский персонал должен рассматриваться как ценный ресурс здравоохранения для проведения мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, в т.ч. и ССЗ, формированию здорового образа жизни среди здорового населения и больных, т.е. предоставления населению доступной, приемлемой и экономически рентабельной помощи. Профессионально подготовленные медицинские сестры могут помочь больному осознать суть происходящего, показать связь между его поведением и опасностью для здоровья, необходимость соблюдения рекомендаций по лечению и ведению здорового образа жизни для предупреждения осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асадов Д.А. Горбунова И.Г., Муталова З.Д. Анализ здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан в 2012 году. // Организация и управление здравоохранением. - Ташкент.- 2013.-№6.-С.42-52.
2. Информационный бюллетень ВОЗ №317. январь 2015г.
3. Насонова Н.В. Автоматизированная система комплексного мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний //автореф. дис... канд. техн. наук. Новосибирск, 2006. - 20с.
4. Павлов И.Ю., Светлакова И.А., Зосимова Е.Г., Мпивак Е.Ю. / Роль медсестры-менеджера в обучении пациентов и формировании здорового образа жизни. Главная медицинская сестра. - 2009. - № 4. - С. 120-128.
5. Рустамова Х.Е., Нуралиева Н.Б. Динамика заболеваемости сердечно сосудистых заболеваний и вопросы их профилактики // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - 2018. - №1. - С. 57-60.
6. Статистический сборник "О состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения РУз." за 2010-2015гг. / Институт Здоровья и медицинской статистики МЗ РУз.
7. Rosengren A., Stegmayr B., Johansson I., et al. Coronary risk factors, diet and vitamins as possible explanatory factors of the Swedish northsouth gradient in coronary disease: a comparison between two MONICA centers //J. Intern. Med. 1999.Vol. 246. № 6. P.577-586.

Поступила 09.09.2020