

УДК 616.12-008.124.4

РОЛЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

О.Т. Ульбышева

КГКП «Поликлиника №2», г. Караганды

В статье рассматривается роль врача-терапевта в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Очень важным является работа врача в поликлинических условиях с пациентами и их семьями в определении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и проведение первичной профилактики.

Ключевые слова: артериальная гипертония, заболевания сердечно-сосудистой системы, факторы риска, меры профилактики

В целом профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в широком понимании далеко выходит за рамки чисто медицинской проблемы. Тем не менее, работникам здравоохранения, несомненно, должна принадлежать лидирующая роль в постановке целей и задач профилактики, определении ее стратегических направлений и координации проводимых мероприятий. Значительный вклад в дело укрепления здоровья и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди населения может внести и первичное звено здравоохранения (участковая терапевтическая и педиатрическая служба, служба врача общей практики/семейная медицина). Необходимо рассмотреть проблему организации работы участкового врача-терапевта по комплексной (первичной, вторичной и третичной) профилактике сердечно-сосудистых заболеваний вообще и артериальной гипертонии (АГ), в частности. Именно так должен ставиться в настоящее время вопрос, поскольку фактически невозможно проводить профилактические мероприятия только в отношении АГ, не затрагивая других болезней органов кровообращения [1,2].

Как известно, наибольшие успехи в предотвращении сердечно-сосудистых заболеваний обещает популяционный подход. Применительно к практике врача-терапевта это, в первую очередь, предполагает систему образовательных (санитарно-просветительных) мероприятий, целью которых является повышение информированности людей по вопросам здорового образа жизни, получение ими четких представлений о вреде патогенного поведения, потенциальной опасности сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска, улучшение их знаний об имеющихся у них начальных проявлениях болезни с адекватной самооценкой состояния здоровья, ясное понимание задач профилактики, ее путей и возможностей [3,4].

Цель исследования. Изучение работы врача-терапевта в КГКП «Поликлиника №2» г. Караганды.

Материалы и методы. Количество больных АГ, состоящих на Д-учете в 2006 году – 635, в 2007 году – 797, в 2008 году – 782.

Результаты исследования. При организации и проведении профилактической работы в отношении основных сердечно-сосудистых заболеваний приходится, так или иначе, решать две главные задачи (помимо санитарно-просветительных мероприятий):

1) выявление лиц, подлежащих профилактическому вмешательству (имеющих сердечно-сосудистые заболевания и/или факторы риска их развития);

2) осуществление у данного контингента вмешательства как такового.

Так, при работе на терапевтическом участке уже в течение 3-х лет АД как минимум однократно может быть измерено более чем у 90% жителей. При этом подавляющее большинство семей (56%) оказывается в полном составе охваченным данным обследованием, 1/3 семей – охваченным частично и лишь отдельные семьи (5%) не попадают в их число. В результате, среди населения участка может быть выявлено абсолютное большинство лиц с АГ и высоким – нормальным АД (85–95%). Проведение анкетирования пациентов на рабочем месте позволяет выявлять перенесенный инфаркт миокарда и мозговой инсульт, стенокардию напряжения, наследственную предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, сахарной диабет, курения, низкую физическую активность, избыточную массу тела и др. факторы риска, а также, определять лиц, требующих того или иного дополнительного обследования (электрокардиографического, биохимического, антропометрического и др.). При этом возможность обратной связи участкового врача с респондентами и доведение до них сведения о результатах анкетирования имеют принципиальное значение как для получения ими чувства удовлетворенности от опроса, так и для обеспечения их дальнейшей приверженности к обследованию и собственно профилактическим мероприятиям. Описанный подход позволяет в относительно короткие сроки (в течение 3-х лет) выявить среди взрослого населения абсолютное большинство больных основными сердечно-сосудистыми заболеваниями (98,5–100 %), а также значительное число лиц с факторами риска из развития (60–95 %), включая в том числе и пограничные состояния некоторых факторов риска (высокое-нормальное АД, пограничную массу тела, нерегулярное курение). Как свидетельствует опыт, при обследовании населения заслуживают внимание те или иные особенности посемейного распределения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями и/или факторами риска. Так, оказалось, что больные ИБС и/или АГ встречаются в 39–42% всех семей на участке. Немаловажно, что в этих семьях концентрируются случаи и других заболеваний: 79–90% всех больных с мозговым инсультом в анамнезе, 59–70% – с сахарным диабетом. Кроме того, на эти семьи приходятся 51–55% всех лиц с факторами риска; при этом особенно часто встречаются случаи избыточной массы тела (66–72%). В результате, только 15–20% членов семей больных АГ и/или ИБС (преимущественно лица в возрасте до 40–45 лет) не имеют ни сердечно-сосудистых заболеваний, ни факторов риска, в то время как в

остальных семьях процент лиц без факторов риска составляет 33–35. Важно отметить, что полученные данные нельзя объяснить концентрацией сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска только у самих больных ИБС или АГ, которая в определенной степени, безусловно, имеет место. Таким образом, с практической точки зрения углубленное обследование тех семей, где имеется хотя бы один больной с сердечно-сосудистым заболеванием, может позволить дополнительно выявить немало новых случаев заболеваний или лиц с факторами риска, подлежащих лечению, либо профилактическому вмешательству. Среди пациентов АГ с ассоциированными состояниями, как со стенокардией напряжения, положительная динамика отмечена у 62%, заметная динамика отсутствовала у 26% и только у 12% - негативной. Компенсация сахарного диабета была достигнута у 24% больных, субкомпенсация – у 19%. Среди больных АГ гипотензивная терапия оказалась эффективной у 63%, частично эффективной – у 25% и неэффективной – только у 12%. Отказ от курения у больных ИБС составил 47%, сахарным диабетом – 60%, АГ - 21%. В то же время наименее податливой коррекции оказалась избыточная масса тела: заметное похудание (индекс Кетле был выше 30 и стал ниже 30) отмечено только у 11% больных ИБС, у 16% – сахарным диабетом и 8% – АГ, имевших ожирение. Менее значимое похудание (индекс Кетле оставался не ниже 30) наблюдалось у этих лиц значительно чаще (в 25, 30 и 23% случаев соответственно). На снижение потребления поваренной соли указали 62% больных АГ. Среди охваченных вмешательством лиц с АД в пределах 140/90 – 159/94 мм рт. ст. нормализация АД произошла у 40%, АД продолжало находиться в указанной зоне у 38%, а стало 160/95 мм рт. ст. и выше у 22%. Наблюдалась тенденция к более частной нормализации АД и более редкому развитию АГ у лиц, указавших на снижение потребления поваренной соли и повышение своей физической активности.

Таким образом, можно заключить, что на уровне первичного звена здравоохранения, в частности, участковой терапевтической службы, при наличии мотивации и соответствующей организации работы могут быть достаточно успешно проводиться профилактические мероприятия в отношении основных сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых АГ, несомненно, играет ведущую роль.

Литература

1. Куделькина Н.А., Дума С.Н. Информированность практических врачей поликлинического звена в области профилактики хронических неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 1999. - № 4. - С. 15-21.
2. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Сырцова Л.Е. и др. Организация и координация работы по профилактике заболеваний и укреплению здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи (организационно-функциональная модель) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2002. - № 3. - С. 3-8.

3. Клиническое руководство по оказанию медицинской помощи больным с АГ на уровне ПМСП / под ред. д.м.н., проф. А.К. Джусипова, д.м.н., проф. А.Е. Гуляева, д.м.н., проф. К.А. Алихановой. – Алматы: Versalex, 2004. – 191 с.

4. Джусипов А.К., Сармасаева А.М., Джунусбекова Г.А. и др. Методы повышения приверженности к лечению больных АГ (на модели «Школы артериальной гипертонии»)// Метод. рекомендации. - Алматы, 2007. - 20 с.

Тұжырым

Мақалада науқастарда жүрек-қан тамыр жүйесінің ауруларын алдын алуда дәрігер-терапевттің рөлі қаралған. Жүрек-қан тамыр ауруларының қауіп-катель факторларын анықтауда емханалық деңгейде науқастармен және олардың жаңұясымен жұмыс істеуде және алғашқы алдын-алу шараларын үйімдастыруда дәрігердің қызметі өте маңызды болып табылады.

Түйінді сөздер: артериалдық гипертония, жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары, қауіп-катель факторлары, алдын алу шаралары

Summary

In article the role of the doctor of the therapist in preventive maintenance of diseases of cardiovascular system is described. Work of the doctor-therapist with families of the patients, suffering cardiovascular disease helps to reveal and establish risk factors and also to carry out primary preventive maintenance.

Key words: an arterial hypertension, diseases of cardiovascular system, risk factors, preventive maintenance

УДК 616.12-008.124.3

РАБОТА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В «ШКОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»

О.Т. Улыбышева

КГКП «Поликлиника №2», г. Караганды

В работе описывается важность обучения больных артериальной гипертонией и внедрение таких образовательных программ для больных на практике. Для достижения благоприятного успеха в лечении и профилактике артериальной гипертонии больным следует иметь четкое представление о своей болезни, осмысленно

ISSN 1727-9712

Гигиена труда и медицинская экология. №3 (28), 2010