

Урсакий О. В.
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Пlesh И. А.

*Кафедра по уходу за больными и высшего медсестринского образования
Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы,
Украина.*

В резолюции последнего съезда кардиологов Украины существенное внимание уделяется согласованным действиям и особой роли среднего, наиболее массового звена медицинских работников - медицинским сестрам в планировании проведения и контроля за эффективностью профилактических мероприятий сердечно-сосудистых заболеваний.

Существенная роль отводится медсестрам - бакалаврам, степень образования которых позволяет высоко сознательно и ответственно проводить подобные мероприятия. Нами на двух участках практики семейного врача г. Черновцы проведен анализ амбулаторных карт больных различными формами хронической ИБС (ХИБС). Из 200 амбулаторных карт с различными формами ХИБС обнаружено, что это преимущественно пациенты в возрасте от 50 до 65 лет (68%); Почти вдвое преобладают мужчины над женщинами.

Среди различных форм ХИБС чаще встречается стабильная стенокардия напряжения II-III функциональных классов без и с сочетанной артериальной гипертензией (АГ). Основными факторами риска в обследованных больных с различными формами ХИБС были: возраст, преимущественно мужской пол, курение, чрезмерное употребление алкоголя, повышенный и высокий уровень АД, низкая физическая активность, нерациональное питание, недостаточная осведомленность последствий ИБС и высокого АД, хронический стресс.

Среди них не модифицированные: возраст и пол, модифицированные: все выше перечисленные. Итак, полем деятельности медицинских сестер можно считать модифицированные факторы риска обследованных пациентов. Мы разработали опросные анкеты. Более эффективным оказалось применение таблицы SCORE с, так называемыми, «конечными точками» - относительным риском смерти в течение следующих 10 лет. У больных определяли степень риска и основной показатель - «риск - возраст» отдельно для женщин и мужчин. Выявлено, что самый высокий риск среди различных форм ХИБС имеют больные мужчины по нозологической форме - стенокардия напряжения II-IV ф.к. в сочетании с АГ любого генеза со средним и высокой концентрацией уровня общего холестерина в плазме крови (52%). Несколько ниже прогностический риск фатальных событий у больных, перенесших инфаркт миокарда (31%).

Таким образом, широкое внедрение в практику помощника семейного врача - медсестры бакалавра определения модифицированных факторов риска с использованием прогностической шкалы SCORE позволит эффективнее проводить мероприятия вторичной профилактики ХИБС.