

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Халилова Ф.А., Турсунова Д.Э.

*Бухарский государственный медицинский институт,
Кафедра подготовки врачей общей практики, Узбекистан*

Ключевые слова: артериальная гипертензия, профилактика, реабилитация.

Резюме: эффективную роль в комплексе профилактических мероприятий играют такие формы, как организация здорового образа жизни с усилением агитационно-пропагандической работы.

Resume: effective role in the complex of preventive measures play forms such as the organization of a healthy lifestyle with increased agitation propagandicheskoy work.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является важнейшей медико-социальной проблемой. У 30% взрослого населения развитых стран мира определяется повышенный уровень артериального давления и у 12-15 % - наблюдается стойкая артериальная гипертензия. Это заболевание является частой причиной развития жизненно опасных острых заболеваний сердца (инфаркт миокарда) и мозга (инсульт), в том числе и у лиц трудоспособного возраста. Около 50% всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на долю артериальной гипертензии. Она лежит в основе и хронических заболеваний сердца и головного мозга, почек и глаз, органов, которые принято называть органами-мишенями. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии и ее осложнений не могут быть эффективными без активного и осознанного участия в них пациента. А потому он должен быть ориентирован в этом заболевании.

Цель: разработка профилактических и реабилитационных мероприятий при АГ.

Задачи: разработать профилактические и реабилитационные мероприятия при АГ.

Материал и методы. Согласно разработанной программе изучались социальные (место проживания, профессия, семейное положение) и медицинские (пол, возраст, перенесенные и сопутствующие заболевания, начало АГ, развивающиеся осложнения) аспекты формирования АГ, неотъемлемым явился мониторинг АД (суточный, утренний, вечерний) у 145 больных, проживающих в г.Бухаре. Результаты полученных данных подверглись статистической обработке с дискретным анализом.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным из общего количества пациентов признаки АГ распределялись равномерно, с незначительным

акцентом (0,1%) повышения в пользу мужского контингента. Основная масса обследованных (86,3%) относились к категории не работающих, из которых 7,1% - домохозяйки, 34,5% - пенсионеры и 37,9% - инвалиды различных групп. Несомненно, что рассматриваемая патология присуща определенному возрасту пациентов. В связи с этим был изучен вопрос развития АГ в возрастном аспекте, на основании мониторинга АД. Полученные данные, в зависимости от возрастного-половых отношений показывают, что в регионе большая предрасположенность риска развития заболевания, более характерно для пациентов 50-60 летнего возраста, среди которых 20,4% установлено для мужчин и 17,0% для женщин. Из общего количества госпитализированных первичная обращаемость (41,5%), для мужчин составила 22,4%, для женщин - 19,6%. Повторные обращения, 29,9% и 28,6% соответственно с развивающимися осложнениями, такими как хронические заболевания почек, выявлено у 15,6% мужчин и 14,9% женщин. Проблематичность осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы определено у 8,9% мужчин и 6,8% женщин. Среди лиц обратившихся повторно, с проявлениями АГ сопутствующие заболевания выявлены у 16%, среди которых эндокринные заболевания у 6,5% (2,4% мужчин и 4,1% женщин), хронические заболевания легких (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма) - 1,0% (0,5% для мужчин и 0,5% для женщин). Несомненно, что АГ является весьма важным фактором в провоцировании сопутствующих заболеваний и усугублении общего состояния данной категории пациентов и требует настоятельных, эффективных лечебно-профилактических мероприятий. Нами разработанная и успешно внедряемая программа профилактических и реабилитационных мероприятий в первичном звене здравоохранения включает в себя комплекс способов выявления АГ, основанных на инновационных методиках, эффективность которых демонстрирует широкий охват диспансерного учета, выявление злокачественных и прогрессирующих форм АГ.

Выводы: несомненную, эффективную роль в комплексе профилактических мероприятий играют такие формы, как организация здорового образа жизни с усилением агитационно-пропагандической работы. Периодическая информируемость населения о сущности АГ, её течении и возможных осложнениях, осуществляемые терапевтами, кардиологами в первичном звене здравоохранения, является координирующим звеном первичной профилактики.

Литература

1. Мамедов М.Н. /Артериальная гипертония в рамках метаболического синдрома: особенности течения и принципы медикаментозной коррекции. //Кардиология, 2004, №4. С.81-95.
2. Шилов А.М., Чубаров М.Н., Мельник М.В., Рыбкина Т.Е. /Артериальная гипертония и метаболический синдром X //РМЖ том 11 №21 2003 г. ММА имени И.М.Сеченова.
3. Лупанов В.П. /Ожирение как фактор риска развития сердечно-сосудистых катастроф //РМЖ том 11. №6 2003. Институт клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова. РК НПК МЗ РФ Москва.