

УДК: 616.12:

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЬЕМ БОЛЬНЫХ С ФАКТОРАМИ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Н.Б. Нуралиева

кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан  
Ташкентский стоматологический институт, г. Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Х.Е. Рустамов

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и роли медицинских сестёр в этом направлении. В этиологии кардиологических заболеваний в большинстве случаев имеются поведенческие факторы, которые поддаются коррекции за счет мер, направленных на уменьшение основных ФР. Действия в области вторичной профилактики также способствуют снижению смертности от ССЗ.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевание, факторы риска, профилактика, наблюдение, мединские сестры.

## *ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF DYNAMIC HEALTH SURVEILLANCE IN PATIENTS WITH RISK FACTORS FOR CIRCULATORY DISEASES*

N.B. Nuralieva

Department of Public Health and Health Care Management  
Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan  
Tashkent Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan  
Tutors: MD, Professor H.E. Rustamova

**Resume.** The article deals with the prevention of non-communicable diseases and the role of nurses in this direction. Since in the etiology of cardiac diseases in most cases there are behavioral factors that can be corrected. Through measures aimed at reducing major risk factors and actions in the area of secondary prevention also contributes to the reduction of mortality from CVDs.

**Keywords:** cardiovascular disease, risk factors, prevention, surveillance, nurses.

**Введение.** Согласно информации ВОЗ по всемирному мониторингу заболеваемости, сегодня в мире 7 причин смертности из 10 приходится на неинфекционные заболевания. Последние 20 лет первенствующей причиной смертности по мировой статистике являются сердечно-сосудистые заболевания. Но несмотря на это, до сегодняшнего дня не было такого большого количества смертей от этих болезней. Количество случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы составило, начиная с 2 млн в 2000 году, более 9 млн к 2019 году [4].

Проведенная с 1991 по 2005 года программа мер первичной профилактики в Польше, имевшая в конце 80-х годов прошлого столетия достаточно сходную с нашей страной ситуацию со смертностью, за счет мер, направленных на уменьшение основных ФР в этой стране, снизила смертность от этой патологии на 54%, в то время как действия в области вторичной профилактики обеспечили 37% вклада в снижение смертности от ССЗ [1; 2; 3].

Большинство распространенных заболевания СС воздействует на состояние здоровья, длительность и качество жизни, а также инвалидность населения среди БСК. Это такие заболевания, как артериальная гипертензия, аритмия, инфаркт миокарда, стенокардия и инсульты. Путём влияния определенных факторов на организм, эти болезни постепенно развиваются. В конечном итоге появляется такое понятие, как «фактор риска». В исследованиях Соловей С.П. показано, что в течение нескольких десятилетий формировалась концепция ФР, концепция оценки риска развития ССЗ и их осложнений на основе определения суммарного риска, объединяющего несколько факторов. В результате была разработана

Фремингемская шкала, а также другие системы расчета рисков (ASSIGN, ATP-III, PROCAM, QRISK, Reynolds, CUORE, SCORE и др.), применяемые в различных странах мира.

Важным фактором успешной реализации профилактических вмешательств, в том числе и медицинской профилактической помощи, является медицинская активность населения. Успех профилактических технологий зависит от осознанного отношения самого человека к своему здоровью и его приверженность к оздоровлению поведенческих привычек.

**Цель исследования.** Оценить эффективность динамического наблюдения за здоровьем больных с факторами риска болезней системы кровообращения.

**Задачи:**

1. Изучить деятельность патронажных медсестер в динамическом наблюдении за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Оценить риски развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

**Материалы и методы.** Для исследования было привлечено 60 патронажных медсестер семейных поликлиник города Ургенч, обследовано 240 больных артериальной гипертензией.

Результативность технологии обучения оценивалась в сравниваемых группах по следующим характеристикам (рисунок 1):



**Рисунок 1 – Дизайн проводимого исследования**

**Результаты и их обсуждение.** Для оценки эффективности было проведено динамическое наблюдение респондентов в течение 12 месяцев по следующим показателям:

- достижение целевых уровней АД среди лиц с АГ (в %);
- динамика уровней АД, включая уровни САД и ДАД, и ЧСС среди всех обследованных;
- динамика уровней поведенческих ФР (МТ, ОТ, ИМТ, отказ от курения, уровень ФА, привычки питания);
- динамика биохимических показателей, характеризующих ФР (уровни ОХС и глюкозы крови);
- динамика суммарного ССР среди обследованных;
- динамика выраженности психоэмоциональных ФР ССЗ: стресса, депрессии и тревоги;
- динамика частоты консультирования обученными медицинскими работниками наблюдаемых пациентов по вопросам профилактики, снижения риска ССЗ и отдельных ФР.

Обследование было проведено в двух группах среди больных артериальной гипертонией: в I группе «активной профилактики» и во II группе «пассивной профилактики» было обследовано 240 человек, отклик составил 100%.

Для исследования к каждой из 60 патронажных медсестер было прикреплено 4 пациента, из которых два входили в I группу и два во II группу. За пациентами, входившими в I группу, осуществлялся патронаж 2 раза в месяц и постоянный контроль. В ходе патронажа с пациентами проводились обучающие программы по самоконтролю. Помимо этого, регулярно измеряли АД и пульс, обучали измерять АД 2 раза в день. Регулярно напоминали о правилах питания, об уменьшении количества соли и увеличении потребления фруктов и овощей и давали соответствующие рекомендации. При каждом посещении измеряли вес и давали советы по контролю веса, вели беседы о последствиях ожирения. Напоминали о физической активности, особенно о ходьбе без особых нагрузок, а также о соблюдении рекомендаций врача и приеме лекарств. Осуществляли учёт диуреза для профилактики отеков и рекомендовали постоянно наблюдать за этим процессом самим пациентам. Во II группе «пассивного патронажа» медсестры посещали пациентов два раза в год или по мере необходимости, вели беседы, давали рекомендации и наблюдали за вышеуказанными показателями.

Обследованные пациенты I группы в основном состояли из лиц старшего поколения: 60 лет и старше –  $41,7 \pm 4,5\%$  ( $n=50$ ), 50-60 лет –  $38,3 \pm 4,4\%$  ( $n=46$ ), 40-50 лет –  $14,2 \pm 3,18\%$  ( $n=17$ ), 30-40 лет –  $5,8 \pm 2,14\%$  ( $n=7$ ).

Во II группе возраст больных 60 лет и старше составил  $42,5 \pm 4,51\%$  ( $n=51$ ), 50-60 лет –  $39,2 \pm 4,46\%$  ( $n=47$ ), 40-50 лет –  $13,3 \pm 3,1\%$  ( $n=16$ ), 30-40 лет –  $5,0 \pm 1,99\%$  ( $n=6$ ).

## Ход наблюдений и рекомендаций обследуемых

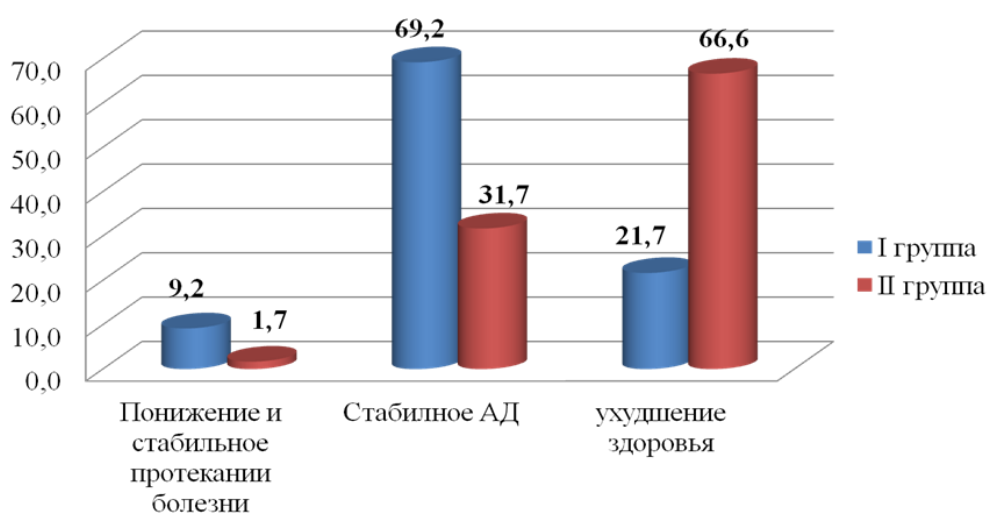


Рис. 2 – Ход наблюдений и рекомендаций патронажными медсестрами

Основным показателем эффективности работы патронажной медсестры с больными был показатель уровня АД. Так как больные артериальной гипертонией страдают высокой и нестабильной АД, медсестры при каждом визите измеряли и фиксировали результаты.

Больным рекомендовали измерять АД регулярно, независимо от самочувствия и вести дневник измерений АД для объективной оценки хода работы. 62,8% больных активно фиксировали показатели АД в дневниках. Проводился сравнительный анализ показателей АД с первого визита до последнего для оценки состояния больных. Наблюдалось небольшое понижение АД и стабильное АД у  $9,17 \pm 2,63\%$  больных в I группе, в основном это доля больных с легкой формой болезни, которые имели предел АД 150/100; этот показатель во II группе составил  $1,67 \pm 1,17\%$ .

Стабилизацию АД добились  $69,17 \pm 4,22\%$  больных I группы: последние 6 месяцев у них не наблюдалось ухудшений состояния здоровья и прогресса болезни; во II группе этот показатель составил  $27,5 \pm 4,08\%$  (рис.3).



Среди обследуемых I группы у  $21,67 \pm 3,76\%$  больных в состоянии здоровья не было изменений или болезнь прогрессировала. Из них  $11,5 \pm 6,27\%$  ( $n=3$ ) больных перенесли инфаркт миокарда, основными причинами которого были различные стрессовые ситуации в семье. А во II группе прогресс болезни наблюдался у  $66,7 \pm 4,30\%$  ( $n=80$ ), что у одной десятой части больных привело к инфаркту миокарда.

Среди I группы больных с регулярным повышением АД наблюдалось ухудшение здоровья в связи с различными причинами, в частности в  $21,7 \pm 8,6\%$  ( $n=5$ ) случаях больные не соблюдали режим питания, употребляли в больших количествах соленые, консервированные продукты и газированные напитки, несмотря на систематически проводимые объяснения и рекомендации медсестры. А также  $26,09 \pm 9,16$  ( $n=6$ ) больных тяжело перенесли острые вирусные заболевания, которые привели к различным патологиям сердца. Фактор курения привел  $13,04 \pm 7,02\%$  ( $n=3$ ) больных к ухудшению здоровья и частому повышению АД. Ряд сопутствующих болезней в  $30,4 \pm 9,59\%$  ( $n=7$ ) случаях привел к ухудшению сердечно-сосудистой системы. В основном больные имели заболевания мочеполовой системы и сахарный диабет. К нестабильному АД больных привели в  $8,7 \pm 5,88\%$  ( $n=2$ ) случаях стрессовые ситуации, которые систематически наблюдались в окружении больных. Такие причины пришлось на 2/3 больных во II группе, среди которых болезнь прогрессировала в основном из-за несоблюдения режима питания -  $34,25 \pm 5,5\%$  ( $n=25$ ), из-за сопутствующих болезней -  $24,6 \pm 5,04\%$  ( $n=18$ ), а также из-за тяжело перенесенного COVID-19 -  $21,92 \pm 4,8\%$  ( $n=16$ ) случаях, из-за стрессового характера жизни - у  $12,33 \pm 3,85\%$  ( $n=9$ ) больных и курения -  $6,85 \pm 2,96\%$  ( $n=5$ ).

**Выводы.** Положительные наблюдения были у лиц в I группе, где после окончания исследования пациенты продолжали следовать рекомендациям, так как это стало ежедневной привычкой и образом жизни. Эти рекомендации отразились и на членах семьи, они имели четкие понятия о профилактике болезни и об уходе за больным.

**Список литературы**

1. Бойцов С.А., Демкина А.Е., Ощепкова Е.В., Долгушева Ю.А. Достижения и проблемы практической кардиологии в России на современном этапе // Кардиология. - 2019. - Т. 59. - № 3. - С. 53-59.
2. Бойцов С.А., Погосова Н.В. Кардиоваскулярная профилактика. Российские национальные рекомендации // Российский кардиологический журнал. - 2018. – №6. – С.7-122.
3. Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего десятилетия // Вестник РАМН. – 2014. - №69(7-8). – С.121-126.
4. Официальный электронный сайт ВОЗ, 2020