

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Монография

**ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

А.Г. Гадаев, Ш.С. Гулямова

Ташкент – 2023 г.

Составители:

Профессор кафедры внутренних болезней №3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н. А.Г. ГАДАЕВ

Старший преподаватель кафедры повышения квалификации врачей Ташкентской медицинской академии, к.м.н. Ш.С. ГУЛЯМОВА

Рецензенты:

Заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней №1 Ташкентской медицинской академии, д.м.н., доцент Х.Т. МИРАХМЕДОВА

Заместитель начальника главного управления медицины при администрации Президента Республики Узбекистан, заведующий кафедрой внутренних болезней Ташкентского Государственного стоматологического института, д.м.н. А.К. КУРБАНОВ

Рассмотрено на Совете проблемной комиссии Ташкентской медицинской академии

Протокол № 3 от 18 октября 2022 г.

Рассмотрено и утверждено Ученым Советом Ташкентской медицинской академии

Протокол № _____ от «_____» _____2023 г.

Ученый секретарь, д.м.н., профессор

Ismailova G.A.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6-7 с.
Часть 1. ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	8-16 с.
Часть 2. РОЛЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	17-24 с.
Часть 3. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА	25 с.
3.1. Анализ амбулаторных карт больных, страдающих гипертонической болезнью	25-26 с.
3.2. Анкетный опрос врачей общей практики по тактике ведения и лечения пациентов гипертонической болезнью	26-27 с.
3.3. Анкетный опрос пациентов до и после обучения в школе гипертоников	27-28 с.
3.4. Научное обоснование информирования больных гипертонической болезнью в поликлинических условиях	28-31 с.
3.5. Клиническая характеристика пациентов, включенных в программу укрепления здоровья и методы их мониторинга	31-41 с.
3.6. Статистическая обработка полученных результатов	41 с.
Часть 4. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНФОРМАЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	42 с.
4.1. Оценка результатов изучения амбулаторных карт больных гипертонической болезнью	42-47 с.
4.2. Оценка результатов опроса семейных врачей	47-53 с.
4.3. Оценка результатов опроса пациентов в условиях поликлиники...53-58 с.	
4.4. Комплексная оценка клинического состояния пациентов, обученных в поликлинических условиях	58-69 с.
4.5. Комплексная оценка клинического состояния пациентов, не информированных в условиях поликлиники о навыках самостоятельного контроля и профилактики гипертонической болезни	69-78 с.

4.6. Оценка полученных результатов наблюдения, среди информированных и не прошедших обучение больных гипертонической болезнью 78-84 с.

**Часть 5. АЛГОРИТМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ
ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА БОЛЬНЫМИ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
УСЛОВИЯХ** 85 с.

5.1. Обоснование алгоритма персонального динамического контроля пациентов гипертонической болезнью 85-89 с.

5.2. Создание алгоритма электронной программы определения персональной тактики наблюдения больных артериальной гипертензией в условиях первичного звена здравоохранения 89-99 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 100-106 с.

Литература 107-123 с.

СОКРАЩЕНИЯ

АГ	артериальная гипертензия
АД	артериальное давление
АК	антагонисты кальция
АКС	ассоциированные клинические состояния
АЛТ	аланинаминотрансфераза
АРА	антагонисты рецепторов ангиотензина
АСТ	аспартатаминотрансфераза
БАБ	бетаадреноблокаторы
ВОП	врач общей практики
ГБ	гипертоническая болезнь
ГЛЖ	гипертрофия левого желудочка
ДАД	диастолическое артериальное давление
ЗОЖ	здоровый образ жизни
И-АПФ	ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИМ	инфаркт миокарда
ИМТ	индекс массы тела
МИ	мозговой инсульт
ОКС	острый коронарный синдром
ОХС	общий холестерин
ПД	пульсовое давление
ПЗЗ	первичное звено здравоохранения
ПОМ	поражение органов-мишеней
САД	систолическое артериальное давление
САДМАД	самостоятельное амбулаторное дневное мониторирование АД
СМАД	суточное мониторирование АД
СВП	сельский врачебный пункт
СД	сахарный диабет
СН	сердечная недостаточность
СП	семейная поликлиника
ССЗ	сердечно-сосудистые заболевания
ССО	сердечно-сосудистые осложнения
ХС ЛПВП	холестерин липопротеиды высокой плотности
ХС ЛПНП	холестерин липопротеиды низкой плотности
ЦНС	центральная нервная система
ШГ	школа гипертоников
ЭКГ	электрокардиограмма

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), доказано, у пациентов, страдающих артериальной гипертензией (АГ) ухудшается не только качество жизни, но снижается и мотивация. Заметно падает трудоспособность и, что самое главное, сокращается продолжительность жизни¹.

АГ в мире страдает около 1 миллиарда человек и более 7,1 миллиона смертельных исходов в год, связано с повышенным артериальным давлением (АД)². Согласно данным ВОЗ, около 20% взрослого населения мира имеют проблемы, связанные с повышением АД. К тому же, опубликованы тревожные прогнозы экспертов ВОЗ, согласно которым, к 2025 году ожидается пик роста АГ, заболеваемость, которой достигнет 29% всего взрослого населения планеты. В странах СНГ эпидемиологическая обстановка коррелирует с общемировыми данными (Курбанов Р.Д., Мамутов Р.Ш., 2007).

По оценкам ряда Европейских стран, АГ наблюдается у 30% населения, 60% из них могли бы уменьшить показатели своего АД, поддерживая здоровый образ жизни (Consilium medicum, АГ., 2001). Согласно результатам популяционных исследований (Махмудов Б.Х. и соавт., Мамутов Р.Ш. и соавт., Турсунов С.Ю. и соавт., 2003), 26 и более % взрослого населения в Узбекистане страдают АГ. АГ вызывает глубокие изменения в функции и структуре сосудистой системы головного мозга с развитием цереброваскулярной недостаточности, ишемического и геморрагического инсульта; приводит к увеличению левого желудочка. Гипертрофированный левый желудочек является фактором риска инфаркта миокарда, внезапной смерти и других сосудистых осложнений; систолическая и диастолическая дисфункция при АГ приводит к развитию инфаркта миокарда и стенокардии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) у больного с гипертонией свидетельствует об очень высоком риске сердечно-сосудистых осложнений (ССО), который прямо пропорционален уровню АД. АГ является причиной развития хронической сердечной недостаточности (ХСН). Динамический контроль высокого АД, включая меры по соблюдению здорового образа жизни и непрерывную длительную терапию гипотензивными препаратами с доказанной эффективностью, предупреждает развитие ХСН и улучшает

¹ ВОЗ. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. Исполнительное резюме. [Электронный ресурс]. Доступ: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/r_u/index.html (дата обращения 26.09.2017).

² ВОЗ. Центр СМИ. Мировая статистика здравоохранения 2014 г.: значительный рост продолжительности жизни // <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/ru>.

сердечно-сосудистую деятельность (Драпкина О.М., 2010). АГ может быть и причиной и следствием поражения почек, она является основным фактором риска прогрессирования нефропатии с последующим развитием хронической почечной недостаточности (ХПН) (Чернова И.М., Лукьянов М.М., Бойцов С.А., 2012).

Для достижения целевых уровней АД требуется динамическое наблюдение за состоянием пациента в течение длительного времени с контролем выполнения рекомендаций врача по соблюдению здорового образа жизни и регулярного приема антигипертензивных препаратов с доказанной эффективностью, коррекции лечения в зависимости от безопасности, эффективности и переносимости назначенного лечения. При консультировании большое значение имеет установленный контакт между врачом и больными, а также их обучение, которое повышает приверженность к лечению. Обучение больных в условиях поликлиники позволяют снизить АД до целевых уровней, уменьшить использование гипотензивных препаратов с повышением их эффективного действия.

Согласно вышесказанному, динамический контроль над уровнем АД, направленный на предупреждение тяжелых осложнений гипертонической болезни (ГБ) становится важной задачей систем здравоохранения подавляющего большинства стран мира³. Получены весомые результаты по ранней диагностике терапевтических заболеваний среди различных слоев населения страны и сокращению количества осложнений. Наряду с этим, в первичном звене здравоохранения существует ряд нерешенных проблем, среди которых наиболее важными являются профилактика и раннее выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы. В «Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» определены задачи по «повышению качества и доступности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией» на основе высоких современных технологий, более широкой реализации комплексных мер по сокращению смертности населения от заболеваний сердца и сосудов.

³ ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD – Summary. The Task Force on diabetes, prediabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with the European Association for the Study of Diabetes (EASD) // European Heart Journal. – 2013. – Suppl. –P.1-32.