СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

.1 Первичная профилактика гипертонической болезни

.1.1 Модифицируемые факторы риска

.1.2 Немодифицируемые факторы риска

.1.3 Профилактические мероприятия при факторах риска

.2. Вторичная профилактика гипертонической болезни

.2.1 Поражение органов-мишеней и осложнения ГБ

.2.2 Профилактические мероприятия по предупреждению поражений и осложнений ГБ

ГЛАВА 2.ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ профилактика гипертонический здоровье

.1 Положение школы

.2 Учебный план и разработка занятий в школе здоровья

.3 Проверка знаний у слушателей школы здоровья

.4 Анализ работы ШЗ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания занимают 1-е место среди причин смертности, инвалидности населения, а артериальная гипертензия - одна из наиболее распространенных форм этой патологии.

Известно, что частота гипертензии в общей популяции составляет около 15%, а если включить в это число лиц с пограничной артериальной гипертензией, то доля населения планеты с повышенным артериальным давлением возрастет до 25%, а среди людей в возрасте старше 65 лет - 50% и более.

По данным всероссийского научного общества кардиологов распространенность артериальной гипертензии в Российской Федерации у лиц 15 лет и старше составила около 40% (http://medi.ru/doc/215505.htm).Каждый 5-й мужчина и каждая 5-я женщина трудоспособного возраста страдают АГ.

Чаще всего больные умирают от ее осложнений АГ: инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности. При этом чем выше АД, тем выше риск осложнений.

Столь широкая распространенность артериальной гипертензии обусловливает тот факт, что данная группа заболеваний является одной из ведущих причин трудопотерь, инвалидизации и смертности населения. Чаще всего больные умирают от ее осложнений АГ: инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности. При этом чем выше АД, тем выше риск осложнений.

Имеются сообщения, что в 2013-2014 годах в России насчитывалось примерно 80 млн. человек с повышенным кровяным давлением. Это в определенной мере приводит к 850 тыс. летальных исходов от острой коронарной недостаточности и 190 тыс. смертей от инсульта ежегодно(http://www.scienceforum.ru/2014/758/3386).

Причиной столь широкой распространенности и огромной социально-экономической значимости ГБ являетсявозникновение и возрастание факторов риска у взрослого населения.

Ученые всего мира самыми действенными мерами в предупреждении распространения этой болезни и ее осложненийсчитают меры профилактики.

Все это послужило поводом к выбору нами темы работы: «Профилактика гипертонической болезни».

Цель работы:теоретическое обоснованиеи практическое проведение профилактических мероприятий при гипертонической болезни.

Задачи исследования:

теоретическое обоснование профилактических мероприятий при гипертонической болезни

организация и проведение занятий школы здоровья по профилактике гипертонической болезни.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Гипертоническая болезнь (ГБ) - заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции (невроза) высших сосудо-регулирующих центров и последующих нейрогормональных и почечных механизмов, и характеризуется артериальной гипертензией, функциональными, а при выраженных стадиях - органическими изменениями почек, сердца, ЦНС, а также осложнениями в виде гипертонических кризов, инфарктов и инсультов.

.1 Первичная профилактика гипертонической болезни

В развитии болезни и ее осложнений значимую роль, по мнению ученых, играют факторы риска, выявление которых и борьба с ними составляют основу профилактических мероприятий .

Фактор риска - особенности организма, внешние воздействия и/или их взаимодействия, приводящие к увеличению возможности возникновения заболевания, его прогрессирования и неблагоприятного исхода (Р.Флетчер, 1998). Большинство ФР. поддается коррекции (модифицируемые) и представляет наибольший интерес для первичной профилактики.

.1.1 Модифицируемые факторы риска

Важнейшим фактором риска гипертонической болезни является длительное психоэмоциональное напряжение. Однако, достаточно большое количество людей регулярно подвергаются значительному психоэмоциональному воздействию без развития гипертонической болезни Согласно исследованиям ученых, лишь при слабости (врожденной или приобретенной) механизмов устойчивости и адаптации у человека под влиянием стресса возникают нарушения в форме невроза или соматического заболевания, в частности гипертонической болезни.

Систематическое повышенное употребление поваренной солиприводит к нарушению регуляции водно-электролитного баланса, способствует увеличению объема циркулирующей крови и тем самым приводит к развитию артериальной гипертензии. При этом наблюдается повышение чувствительности артериол к прессорным агентам, что предрасполагает их к вазоспастическим реакциям.

Избыточное накопление натрия в организме приводит к повышению порога вкусовой чувствительности к соли. Это способствует потере контроля над потреблением поваренной соли в пище и замыкает порочный круг. Эти изменения наиболее выражены у курящих людей и употребляющих алкоголь.

Напротив, снижение запасов натрия в организме вызывает снижение порога чувствительности к соли и обострению тем самым вкусовых ощущений. Это имеет большое практическое значение, так как позволяет эффективно использовать назначение бессолевой диеты.

В наблюденияхученых установлено, что у лиц сизбыточной массой тела, отмечается больший подъем АД по сравнению с теми, у которых масса тела нормальная, тогда как при похудании выявляется снижение давления. При этом установлено, что риск развития артериальной гипертензии в 6 раз выше у тех, кто был «полным» Развитие артериальной гипертензии у лиц ожирением может быть связано с избыточным потреблением ими натрия, повышеннойреабсорбцией натриявследствие нарастания у них уровня инсулина в крови, диспропорцией между увеличенным объемом крови и емкостью сосудов, повышением активности симпатической нервной систем.

Среди вредных привычекалкоголь является самостоятельным фактором риска гипертонической болезни. Доказано, что прекращение потребления алкоголя приводит к значительному снижению повышенного уровня АД.

Курениеучаствует в этипатогенезе ИБС, облитерирующего-атеросклероза артерий нижних конечностей, рака легких и т. д., а значит, является фактором, значительно отягощающим прогноз больных гипертонической болезнью.

К факторам риска гипертонической болезни может быть причислена и гиподинамия. Длительное ограничение физической активности, особенно в среднем и пожилом возрасте, может приводить к различным проявлениям гипертензивного синдрома. Напротив, систематические физические тренировки больных гипертонической болезнью дают гипотензивный эффект. Объясняется это снижением уровня инсулина в плазме крови у тренирующихся больных и опосредованным усилением экскреции натрия почками. Немаловажную роль в снижении АД при тренировках играет уменьшение концентрации норадреналина и адреналина в плазме крови, а также периферического сопротивления (ПС) кровотоку.

.1.2 Немодифицируемые факторы риска

Наследственность.

Большое значение в качестве фактора, предрасполагающего к развитию гипертонической болезни, имеет наследственность. Получены многочисленные данные о большой частоте гипертонической болезни среди родственников лиц с артериальной гипертензией.

Возраст.

Весьма серьезное влияние на развитие гипертонической болезни оказывает возраст. Небольшое повышение АД у молодых лиц в значительной степени является «физиологичным» и в последующем у них относительно редко развивается гипертоническая болезнь. Лица же более старших возрастных групп (старше 40 лет) даже при небольшом повышении АД, учитывая большую вероятность развития у них гипертонической болезни, нуждаются в проведении активных профилактических мероприятий.

Оказалось также, что в тех случаях, когда имеется сочетание двух или нескольких факторов риска, угроза развития гипертонической болезни увеличивается.

.1.3 Профилактические мероприятия при факторах риска

Первичная профилактика как борьба с факторами риска должна проводится не только у лиц с высоким риском развития гипертонии (наследственность, работа), но ив отношении всего взрослого населения, ведь эта болезнь зачастую настигает в самый нежданный момент даже тех, у кого нет неблагоприятной наследственности и других факторов риска.

Первичная профилактика гипертонической болезни включает в себя:

Нормализация функции центральной нервной системы (научитьсясправляться со стрессами).

Чёткий распорядок дня (постоянное время подъёма и отхода ко сну).

Упражнения на свежем воздухе и лечебная физкультура (длительные прогулки на свежем воздухе, езда на велосипеде, умеренная работа на огороде). Двигательная активность не должна снижаться и во время отпуска.

Ежедневные нагрузки в зале и дома.

Нормализация сна (сон длительностью до 8 часов).

Снижение употребления поваренной соли (употреблять не более 6 граммов в день).

Потребление продуктов питания с большим содержанием солей калия, кальция и магния (нежирный творог, петрушка, желтки куриных яиц, фасоль, чернослив, свекла, запечённый картофель, курага, изюм без косточек.)

Снижение веса (при наличии избыточной массы и ожирении). Нельзя пытаться резко похудеть, снижать массу тела можно на 5 - 10 % в месяц.

Рациональное питание при избыточной массе:

Тщательно считайте потреблённые с пищей килокалории, не допускайте излишнего потребления жиров. Жиров можно употреблять в сутки не более 50 - 60 граммов, причём 2/3 из них должны составлять жиры растительного происхождения: кукурузное, подсолнечное масло. Ограничить надо продукты, содержащие большое количество животных жиров - цельного молока, сливочного масла, сметаны.

В пище должно быть достаточное количество белков: нежирные сорта рыбы, птицы (не куриные окорока!), снятое молоко, творог, кефир и др. Необходимо ограничить приём легкоусвояемых углеводов: сахар, мёд, изделия из сдобного и дрожжевого теста, шоколад, манную, рисовую крупы.

Ограничение потребления спиртных напитков (не более 30 мл этанола в день!)

Отказ от курения. (ОБЯЗАТЕЛЬНО!).

К рекомендациям по первичной профилактики артериальной гипертензии можно отнести:

своевременное и регулярное лечение заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительнойи эндокринной систем, неотступное следование всем рекомендациям врача и постоянный контроль уровня артериального давления.

.2 Вторичная профилактика ГБ

Вторичная профилактика направлена на предупреждение прогресса артериальной гипертензии и предупреждение развития осложнений таких как ретинопатии,гипертонических энцефалопатии, гипертонический кризы, инфаркты и инсульты.

.2.1 Поражение органов-мишеней и осложнения ГБ

Органы - мишени - это органы, подверженные функциональным и морфологическим изменениям вследствие высокого артериального давления. От выраженности их поражения зависит качество жизни пациентов. Изменения происходят в следующих органах: сердце, почки, головной мозг,

орган зрения, периферические сосуды.

Сердце. Увеличивается в размерах, вначале левый желудочек, а при прогрессировании заболевания - правый желудочек, что делает работу всего сердца несостоятельной, недостаточной для того, чтобы каждая клеточка организма нормально получала питательные вещества, пластические материалы, кислород и чтобы удаление продуктов метаболизма было беспрепятственным.

Почки. При прогрессировании заболевания перестают полноценно выделять мочу из организма, оставляя в нем не удаленные продукты отхода.

Головной мозг. Утрачивается острота памяти, концентрация внимания снижается резко. Из-за поражения церебральных сосудов питание мозга снижается, оставляя вероятность возникновения инсульта.

Орган зрения. Острота постепенно уменьшается, а при прогрессировании заболевания быстро приближается к нулевой отметке.

Периферические кровеносные сосуды. Постепенно теряют свою эластичность, упругость, становятся ломкими.

Поражение сердца, почек, головного мозга и глаз приводит к недостаточному снабжению кислородом, питательными веществами, что приводит к нарушению их функционирования. Так развиваются осложнения гипертонической болезни в виде гипертонических кризов.

Гипертонический криз - состояние, развивающееся у больных с повышенным артериальным давление.

Симптомы криза:

Острая боль в груди;

Выраженная головная боль, сопровождаемая спутанностью сознания и размытостью зрения;

Тошнота и рвота;

Повышенная возбудимость, чувство «страха смерти»;

Одышка, поверхностное дыхание.

Человек, который страдает артериальной гипертензией, должен заранее поговорить с лечащим доктором о том, какие лекарства ему следует принять для купирования гипертонического криза. Как правило, это могут быть Капотен (½-1 таблетку под язык до полного рассасывания) или Коринфар (1 таблетку под язык до полного рассасывания). Если не удается произвести купирование гипертонического криза или есть осложнения его, или он возник в первый раз, то такому больному необходима срочно вызвать скорую помощь.

При возникновении осложнения в виде гипертонического криза, пациент должен уметь оказывать себе помощь незамедлительно.

Первая помощь при гипертоническом кризе:

Успокойте человека (возбуждение только способствует подъему АД);

Уложите его в постель и придайте полусидячее положение;

Проследите, чтобы больной дышал ровно и глубоко;

Приложите к голове холодную грелку или компресс;

Предоставьте доступ кислорода (откройте окно, расстегните одежду);

Дайте гипотензивное средство, которое пациент до этого принимал:

под язык таблетку каптоприла (если принималкапотен, капофарм)

или коринфар, нифедипин, кордафлекс (если принималнифекард, кордипин).

Если через полчаса улучшений не отмечается и "скорая" не подъехала, то можно принять еще раз препарат из списка, но, в общем, не более 2 раз!

Накапайте настойку пустырника или валерианы, корвалол;

Для борьбы с чувством холода и озноба обложите больного теплыми грелками;

При появлении болей за грудиной надо принять нитроглицерин (в общей сумме не более 3).

Чтобы избежать осложнений ГБ необходимо соблюдать рекомендации врача и ежедневно измерять свой уровень АД.

.2.2 Профилактические мероприятия по предупреждению поражений и осложнений ГБ

Профилактика по предупреждению поражений и осложнений ГБ направлена на:

борьбу с факторами риска;

контролем артериального давления;

предупреждение гипертонических кризов;

оказание первой помощи при кризе больному ГБ себе самостоятельно;

прием лекарственных средств для профилактики осложнений.

В комплекс таких мероприятий включают:

немедикаментозное лечение (более жесткие мероприятия, соответствующие первичной профилактике);

медикаментозную терапию (снизить АД и подержание целевое АД).

Для немедикаментозного лечения помимо соблюдения рекомендаций по профилактике гипертонии, включают:

физиотерапевтические процедуры: электросон, электрофорез с лекарственными препаратами (эуфиллином, никотиновой кислотой, но-шпой), гальванизация воротниковой зоны, бальнеотерапия (углекислыми, йодобромными и радоновыми ваннами), гелиотерапия, спелеотерапия, гидрокинезотерапия, массаж, иглорефлексотерапия, лазеропунктура;

лечебную физкультуру;

психотерапевтические тренинги и аутотренинги;

санаторно-курортное лечение в местных кардиологических санаториях.

Медикаментозная терапия представляет собой снижение уровня АД и поддержания целевого АД.

Целевое АД - уровень АД, к которому нужно стремиться при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

У пациентов молодого и среднего возраста установлена безопасность и возможность дальнейшего снижения заболеваемости ГБ при достижении уровня АД < 130/85 мм рт. ст.

Для пожилых пациентов в качестве целевого рекомендуется уровень АД 140/90 мм рт. ст.

В комплексную профилактику и лечение гипертонической болезни могут включаться препараты различных фармакологических групп. На начальных стадиях заболевания может использоваться терапия седативными и психотропными препаратами, монотерапия гипотензивными средством (индивидуально подобранным), а на более поздних дополнительно назначаются различные гипотензивные средства в комбинации.

Следует помнить, что гипотензивные ЛС необходимо принимать постоянно и ежедневно измерять свой уровень АД.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Учитывая многообразие профилактических мероприятий при гипертонической болезни решение их можно осуществить в рамках школы здоровья, представляющей собой совокупность средств и методов группового воздействия на пациентов, направленных на повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний, повышения качества жизни, сохранению здоровья.

.1 Положение школы

Учитывая значимость борьбы с факторами риска при гипертонической болезни, самоконтроля артериального давления, приверженности в лечении, наблюдении у врача и т.д., тематикой школы здоровья стали вопросы профилактики этого заболевания.

Цели: научить слушателязаботиться о своем здоровье и контролировать факторы риска, повреждения и осложнения гипертонической болезни.

Задачи:

информирование слушателей о факторах риска гипертонической болезни, поражениях и осложнениях этого заболевания

мотивирование слушателей к самоконтролю факторов риска ГБ (психоэмоционального состояния, здорового питания, физической активности…)

мотивирование к приверженности в лечении (самоконтролю АД, регулярному приему лекарств, прохождению диспансеризации…)

выработка знаний, умений и навыков измерения уровня контроля артериального давления и пульса.

Порядок работы школы здоровья.

Занятия в школе проводятся согласно «Учебного плана», в виде теоретических и практических блоков в занятиях. В практических блокахпациенты осваивают навыки измерения артериального давления и пульса.

Порядок обращения в школу здоровья.

В ШЗ приглашаются пациенты у которых при проведении профилактических осмотров и диспансеризации выявлены ФР, а также больные любой стадии ГБ не прошедшие ранее обучение.

Оснащение школы здоровья.

информационно - методические материалы (тезисы лекции, презентации, памятки, листовки, буклеты и др.);

наглядные пособия (санбюллетени, плакаты, видеоролики о вредных привычках и здоровом образе жизни);

теле-видео аппаратура (мультимедиа, презентации, видео…).

.2 Учебный план и разработка занятий в школе здоровья

Основой разработки учебного плана стала теоретическая часть нашей работы, с учетом которой мы разработали два занятия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п\п | Тема занятия  | Продолжительность |
| 1 | Факторы риска развития ГБ и первичная профилактика при ФР. |  40 мин |
| 2 | Поражение органов мишеней и осложнения ГБ, вторичная профилактика ГБ. |  40 мин |

Занятие №1. Факторы риска развития ГБ и их профилактика.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Этапы занятия  | Содержание  | Время |
| 1 | Вступление  | Представление себя аудитории и знакомство со слушателями, оценка их готовность к занятию. | 3 мин |
| 2 | Введение  | Описание проблемы распространенности, социально-экономических потерь при ГБ и связи их с поведенческими ФР; выяснение отношения слушателей к данной проблеме. | 5 мин  |
| 3 | Основная часть | Информирование слушателей о ФР ГБ. Индивидуальное определение риска развития заболевания и его осложнений методом анкетирования. Совместная разработка мер первичной профилактики. | 25 мин |
| 4 | Закрепление материала | Оценка усвоения знаний методом блиц-игры. | 4 мин |
| 5  | Рефлексия  | Обмен впечатлениями слушателей от занятия. | 3 мин |

Занятие №2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Этапы занятия | Содержание | Время |
| 1 | Вступление | Информирование слушателей о вторичной профилактике | 3 мин |
| 2 | Введение  | Информировать слушателей о поражение органов мишеней и их последствии. | 15 мин |
| 3 | Основная часть | Информировать слушателей об осложнениях ГБ и их профилактике. | 15 мин |
| 4 | Закрепление материала | Оценка усвоением знаний в виде тестирования  |  7 мин |
| 5 | Рефлексия | Обмен впечатлениями слушателей от занятия |  3 мин |

.3 Проверка знаний участников школы здоровья

С целью оценки эффективности проведенных профилактических мероприятий нами разработаны методы контроля знаний слушателей школы здоровья.

Для занятия №1.

Для оценки индивидуального риска развития гипертонической болезни у слушателей школы здоровья мы разработали анкету(Приложение 1).

Для контроля усвоения знаний слушателями ШЗ мы разработали блиц-игру «Скажи гипертонии нет!» (Приложение 2)

Для занятия №2.

Для контроля усвоения знаний слушателями ШЗ мы разработали опросник по осложнениям и профилактике ГБ. (Приложение3).

2.4 Анализ анкет пациентов показал влияние обучения в школе здоровья на образ жизни, привычки опрошенных

Одной из них является табакокурение, от которого очень неохотно и с трудом отказываются пациенты.

До обучения курили 8 человек (72,7 %) мужчин, 6 человек (31.5 %) женщин, после - 6 человек (54,5 %) мужчин и 5 человек (26,3 %) женщин.От курения после обучения отказались только 3 человека.

Один из факторов риска, как избыточная масса тела, имеют 60 % опрошенных. Но они готовы бороться с этой проблемой в будущем.

Представлена физическая активность пациентов.

Число физически активных пациентов после обучения в школе здоровья увеличилось более чем в 2 раза. Физически активных пациентов было 9 человек (30 %), а стало 19 человек (63,3 %).

Сколько пациентов справляются со стрессовыми ситуациями можно увидеть.

Из анкеты видим, что справлялись со стрессовыми ситуациями до обучения 8 человек (26,6 % пациентов). После обучения эта цифра достигла 15 человек (50 %).

Регулярный приём лекарств и самоконтроль АД также очень важны для лечения гипертонической болезни. Как правильно измерять АД представлено в приложении № 2. Как повлияло обучение в школе здоровья на регулярность приёма лекарств.

До обучения регулярно принимали лекартсва 5 человек (16, 6 % пациентов), нерегулярно 19 человек (63,3 %) и совсем не принимали 6 человек (21,1 %). После обучения цифры регулярного приёма лекарств возросли - 24 человека (80 %), но ещё 6 человек (20 % пациентов) нерегулярно принимают лекарства.

По результатам анкеты до обучения регулярно контролировали своё АД 10 человек (33,3 %) опрошенных, не регулярно - 13 человек (43,3 %), совсем не контролировали 7 человек (23,4 %) (смотри рисунок 10).

После обучения регулярно контролируют АД 20 человек (66,6 %), нерегулярно - 7 человек (23,4 %), совсем не контролируют - 3 человека (10 %).

В общем, обучение в школе здоровья пошло пациентам на пользу. В результате снижения вероятности факторов риска снижается и риск осложнений.

Артериальное давление гипертонической болезни.

человек (90 %) положительно отозвались о работе школы, 1 человек (3,33 %) - отрицательно и 2 человека (6,64 %) ни каких эмоций не ощутили.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипертоническую болезнь, как хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика гипертонииявляется задачей первой необходимости.

Исходя из этого мы определили цель работы: проведение профилактических мероприятий при ГБ; и поставили задачи:

теоретическое обоснование профилактических мероприятий при гипертонической болезни

организация и проведение профилактических мероприятий при ГБ в школе здоровья.

Теоретической основой профилактики ГБ является выявление и борьба с факторами риска: вредные привычки, гиподинамия, ожирение, повышенное употребление поваренной соли, психоэмоциональное напряжение.

Для предупреждения прогрессирования и осложнений заболевания к этим мерам следует добавить борьбу с факторами риска, контролем АД, профилактикой гипертонических кризов ,оказанием первой помощи при кризе самостоятельно и прием лекарственных средств для профилактики осложнений.

Эти научные данные легли в основу разработки нами ШЗ при ГБ.

Цель занятий ШЗ: научить слушателя заботиться о своем здоровье, контролировать факторы риска, повреждения и осложнения гипертонической болезни.

Задачи:

информирование слушателей о ФР. ГБ, поражениях и осложнениях этого заболевания

мотивирование слушателей к самоконтролю факторов риска ГБ (психоэмоционального состояния, здорового питания, физической активности…)

мотивирование к приверженности в лечении (самоконтролю АД, регулярному приему лекарств, прохождению диспансеризации…)

выработка знаний, умений и навыков измерения уровня контроля артериального давления и пульса.

Исходя из задач мы разработали и провели 2 практических занятия:

)Факторы риска развития ГБ и первичная профилактика при ФР.ГБ.

)Поражение органов-мишеней и осложнения при ГБ, вторичная профилактика ГБ

В ходе занятий наши слушатели не только получали информацию, но и отвечали на вопросы анкет и выявляли у себя ФР., обучались самоконтролюзнания в блиц-игре и делились АД, закрепляли полученные впечатлением о занятии и отвечали на вопросы по развития факторов риска.

Выводы.

.Обучение больных гипертонической болезнью по программе«школа здоровья» позволяет повысить качество жизни пациентов, как в отношении психологического, так и физического компонентов здоровья.

.Применение программу «школа здоровья» для пациентов с артериальной гипертензией в меньшей степени способствует повышению приверженности больных немедикаментозным методам снижения артериального давления.

Рекомендации.

Данная работа может быть рекомендована фельдшеру ФАПа, здравпункта, ОВП при проведении профилактической работы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.Артериальная гипертония : руководство / под ред. Р. Г. Оганова ; ВНОК, Гос. НИЦ - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.

.Артериальная гипертония : руководство / под ред. Р. Г. Оганова ; ВНОК, Гос. НИЦ - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.

.Джанашия, П. Х. Артериальная гипертензия П. Х. Джанашия, Н. Г. Потешкина, Г. Б. Селиванова. - М. :Миклош, 2007. - 168

. Кобалава, Ж. Д. Артериальная гипертония. Ключи к диагностике и лечению Ж. Д. Кобалава, Ю. В. Котовская, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009

.Крюков, Н. Н. Артериальная гипертония и ее профилактика, лечение, диагностика и способы контроля Н. Н. Крюков, П. И. Романчук ;Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО СамГМУРосздрава. - Самара : Волга-Бизнес, 2007

.Организация профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений на современном этапе / Под ред.А.И.Вялкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

.Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013 [Текст] / рабочая группа по лечению артериальной гипертонии Европейского Общества Гипертонии и Европейского Общества Кардиологов // Российский кардиологический журнал. - 2014. - № 1. - С. 7-79. - Библиогр.: с. 79-94 (735 назв.).

.Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова - М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.

.Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи: Учебник. - Феникс.2005

.Стандарты лечения внутренних болезней Шулутко Б.И., Макаренко С.В.,С.-Петербург, 2005;

.Школа здоровья. Артериальная гипертония: руководство для врачей. Под ред. Оганова Р.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008.

Нормативно-правовая документация:

. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011

2. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» <garantF1://70229844.0> Утв. Министерством здравоохранения РФ, 18. 03. 2013 г

. Приказ МЗСР РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

. Приказ МЗСР РФ № 597н от 19.08.2009г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкеты по раннему выявлению факторов риска развития ГБ.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель  |  Баллы |
| Возраст: до 30 лет 30 - 40 лет 40 - 50 лет 50 - 60 лет старше 60 лет | Мужчины Женщины 1б 0б 3б 2б 5б 4б 6б 5б 7б 6б  |
| НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (наличие сердечно-сосудистых заболеваний у родственников) не отягощена отягощена |  0б 1б  |
| КУРЕНИЕ не курит курит |  0б 1б |
| НОСИТ ЛИ ВАША ЖИЗНЬ СТРЕССОВЫЙ ХАРАКТЕР? нет да |  0б 1б |
| ПИТАНИЕ соблюдение правильного питания ежедневно (много овощей и фруктов в свежем виде, злаки, орехи, рыба, постное мясо) несоблюдение правильного питания |  0б 1б |
| МАССА ТЕЛА (рост, см - 100) без избыточной массы с избыточной массой тела |  0б 1б |
| ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ходьба в быстром темпе ежедневно не менее 30 минут (или ходьба по 40 мин. до 3-4 раз в неделю, или занятия подвижными играми. отсутствие физической нагрузки |  0б 1б  |
| АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ до 140/90 мм.рт. ст. 0б свыше 140/90 мм. рт. ст 1б  |
| Итого баллов: |

Интерпретация данных анкетирования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Индивидуальный риск  | Сумма баллов | Рекомендации |
| Максимальный | 12 - 14 баллов | Необходимо дообследованние у врача-терапевта и по показаниям консультация кардиолога. |
| Выраженный | 9-11 баллов | Регулярное наблюдение у врача-терапевта, выполнение рекомендаций по оздоровлению, профилактике и эффективному лечению. |
| Явный  | 6-8 баллов | Выполнение рекомендаций по оздоровлению, профилактике и регулярному лечению. |
| Минимальный  | 3-5 баллов | Коррекция факторов риска развития сердечно - сосудистых заболеваний. |
| Отсутствует  | Менее 3 баллов | Продолжить ведение здорового образа жизни. Привлечение к нему своих друзей и близких. |

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Блиц-игра «Скажи гипертонии - НЕТ!»

Для проведения игры каждому слушателю выдаётся карточка с одним из факторов риска, слушатель должен рассказать, как избавиться от этого фактора риска.

Вопросы:

)Как избавиться от курения?

)Как избавиться отизбыточной массой тела?

) Соль наш друг или враг?.... и почему?

) Как и сколько нужно двигаться, для предупреждения болезней сердца?

)Что делать со стрессом?

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Утверждение  | Согласен  | Не согласен | Не знаю  | Не помню |
| Гипертонический криз-это резкий подъем АД |  |  |  |  |
| Органами-мишенями являются: сердце, почки, глаза, головной мозг |  |  |  |  |
| Целевое АД-уровень АД которому нужно стремиться при лечении ГБ |  |  |  |  |
| Целевое АД у пожилых людей должно соответствовать 190/100 |  |  |  |  |
| Гипотензивные препараты при лечении гипертонической болезни принимают по желанию |  |  |  |  |