

ФГБОУ ВПО Тюменский ГМУ Минздрава России

Кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор, академик РАЕН, заслуженный врач РФ Болотнова Т. В.

НИРС на тему:

# Анализ заболеваемости артериальной гипертензией на врачебном участке №13 КДП ГБУЗ «СОКБ»



ПОДГОТОВИЛ:

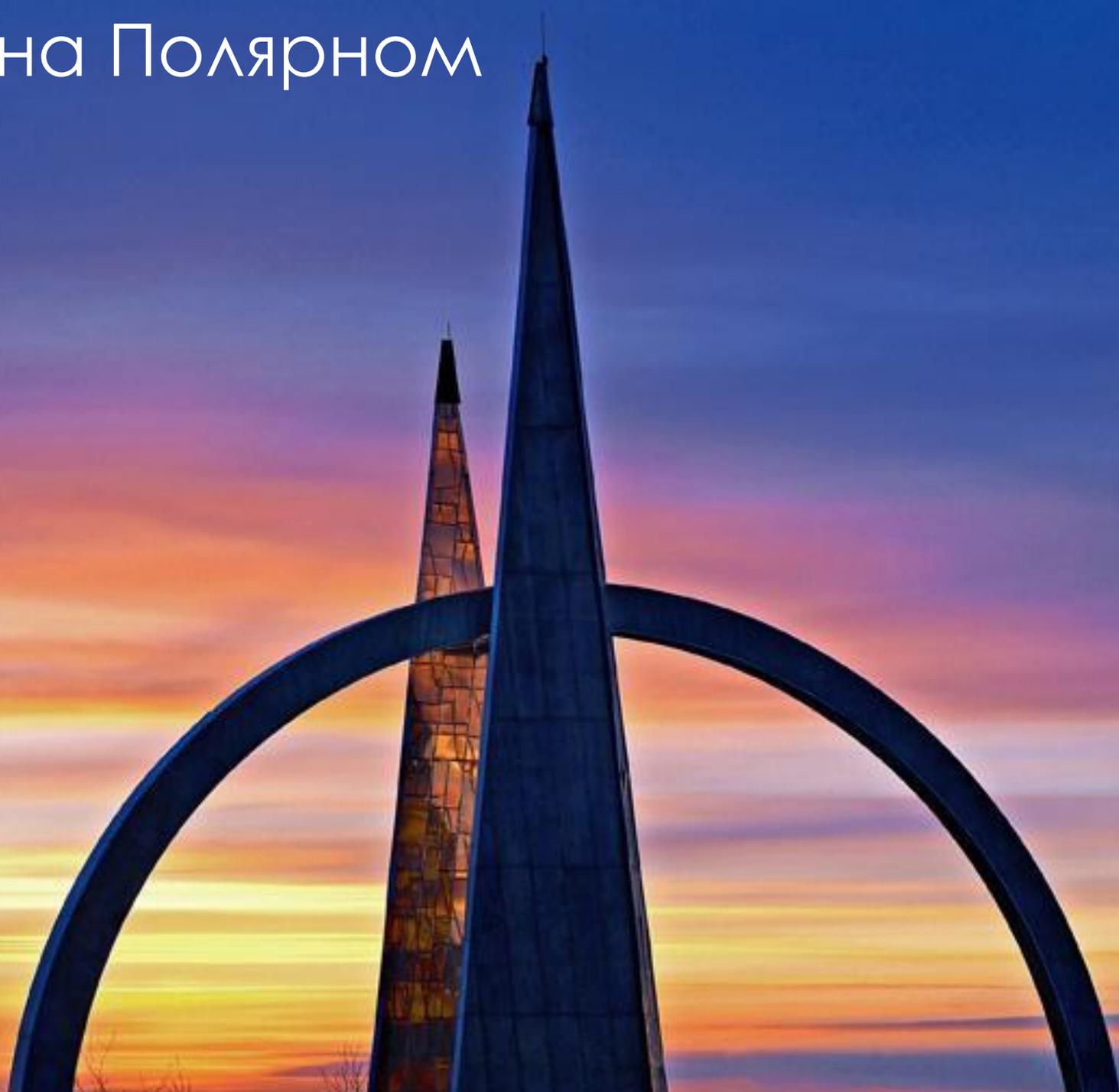
СТУДЕНТ 504 ГРУППЫ

ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

ПЕРШИН С.Н.

Тюмень, 2017

# Салехард – город на Полярном Круге



# Общие сведения

- ▶ Численность населения на 1 января 2016 года = 48 467 человек

- ▶ **Национальный состав**

По данным Всероссийской переписи населения 2010 года:



| Национальность     | Численность (чел.) | Процентное соотношение |
|--------------------|--------------------|------------------------|
| <u>Русские</u>     | 26 252             | 61,27%                 |
| <u>Татары</u>      | 3 641              | 8,50%                  |
| <u>Украинцы</u>    | 2 484              | 5,80%                  |
| <u>Ханты</u>       | 1 320              | 3,08%                  |
| <u>Ненцы</u>       | 1 211              | 2,83%                  |
| <u>Коми-зыряне</u> | 1 098              | 2,56%                  |
| <u>Киргизы</u>     | 410                | 0,96%                  |
| <u>Немцы</u>       | 357                | 0,83%                  |
| <u>Белорусы</u>    | 316                | 0,74%                  |
| <u>Кумыки</u>      | 279                | 0,65%                  |
| <u>Чуваши</u>      | 258                | 0,60%                  |
| <u>Башкиры</u>     | 247                | 0,58%                  |
| Другие             | 2 491              | 5,81%                  |
| Не указали         | 2 481              | 5,79%                  |
| Всего              | 42 845             | 100,00%                |



Салехардская окружная  
клиническая больница  
расположена по адресу:  
г. Салехард,  
ул. Мира, 39

Сайт СОКБ - <http://www.okb89.ru>



# СОКБ включает в себя следующие структурные подразделения:

## Амбулаторно-поликлинические отделения:

### Консультативно-диагностическая поликлиника

- Диагностические подразделения:
  - Лабораторное отделение
  - Патологоанатомическое отделение
  - Отделение функциональной диагностики
  - Отделение ультразвуковой диагностики
  - Рентгенологическое отделение
- **Консультативная поликлиника**
  - Участковые терапевты
  - Узкие специалисты
  - Отделение спортивной медицины
  - Отделение восстановительного лечения и физиотерапии
  - Отделение профилактических осмотров
  - Отделение по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями
- Центр здоровья
- Дневной стационар КДП



# А также:

Стационарные отделения

Перинатальный центр

Онкологический центр

Региональный сосудистый центр

Отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи

Мобильная медицинская бригада

Территориальный центр медицины катастроф

Вспомогательные службы

Отделение контроля качества медицинской помощи

Аптека больничная

# Определение

АГ определяется как уровень систолического артериального давления, равный 140 мм рт. ст. и более и (или) уровень диастолического АД, равный 90 мм рт. ст. и более у людей, которые не принимают антигипертензивных препаратов.



# Актуальность



- ▶ Заболевания системы кровообращения - одни из самых распространенных в Российской Федерации, смертность от них в структуре причин общей смертности населения составляла 55,8%, а в Ямало-Ненецком автономном округе (ЯНАО) в этом же году эти показатели составили 47,0%, так же занимая первое место среди причин смертности. Основными причинами смерти от сердечно - сосудистых заболеваний (ССЗ) являются ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные заболевания, на долю которых в 2016 г. приходилось 8-4,5%, а ведущий фактор риска их развития артериальная гипертензия (АГ),

- ▶ АГ - одно из самых распространенных в мире человеческих хронических недугов. По оценке специалистов различных стран мира, 20-25% взрослого населения индустриально развитых стран страдает артериальной гипертензией. Ежегодно выявляется до 500 тыс. больных, 30-40% которых не знают о своем заболевании.
- ▶ Несмотря на то, что приведённые цифры приблизительны и требуют уточнения, социально-экономическая значимость этого широко распространённого заболевания не вызывает сомнения.
- ▶ АГ является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний.
- ▶ Во многих странах мира АГ рассматривается не как самостоятельное заболевание, а исключительно как фактор риска ССЗ, который можно и нужно модифицировать, т.е. активно нейтрализовать, используя, в первую очередь, антигипертензивные препараты.

- ▶ Широкое распространение артериальной гипертензии среди трудоспособного населения, а также ее сильное влияние на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность делают проблему актуальной и ставят важную задачу поиска более совершенных методов первичной профилактики АГ.
- ▶ Основой профилактики АГ во всем мире признана борьба с факторами риска (ФР), наличие которых и определяет прогноз для больного АГ. В то же время неудовлетворенность эффективностью профилактических программ, направленных на борьбу с традиционно известными ФР, такими как избыточная масса тела (ИМТ), низкая физическая активность (НФА), дислипотеидемия (ДЛП), курение, побуждает исследователей к оценке роли ранее не учитываемых ФР. Среди них все большее внимание стало уделяться психосоциальным факторам (Р.Г.Огаиов, 2002), в том числе - вызванным большими нагрузками на работе. Как правило, большинство работающих людей 30,0 - 40,0% своего времени проводит на рабочем месте (Н.Ф.Измеров и соавт., 1999); Исходя из этого, для повышения эффективности профилактики АГ изучение особенностей ее формирования и течения с учетом профессиональных факторов является весьма перспективным.

- ▶ Особенностью ЯНАО является наличие экстремальных климатических условий и работа в условиях чрезвычайно суровой длительной зимы



# ЧЕМ ОПАСНА ГИПЕРТОНИЯ?

## Мозг

Инсульт, преходящие нарушения мозгового кровообращения!

75 из 100 случаев инсульта вызываются гипертонией, которую не лечили

## Кровь

Повышенный уровень сахара, поражающий центральную нервную систему

## Глаза

Необратимая дегенерация сетчатки, кровоизлияние, отслойка сетчатки, приводящие к слепоте

## Сердце

Гипертрофия левого желудочка, инфаркт миокарда!  
Наличие гипертрофии левого желудочка в пять раз увеличивает риск смерти. 68 из 100 случаев инфаркта миокарда вызываются гипертонией, которую не лечили.

## Почки

Протеинурия, почечная недостаточность!



Объект исследования



Пациенты с  
артериальной  
гипертензией на  
13 участке КДП  
СОКБ

# Материалы и методы

## Материалы:

- ▶ Паспорт врачебного участка №13 КДП СОКБ
- ▶ Годовой отчёт по 13 терапевтическому участку за 2016 год

## Методы:

- ▶ анализ научной литературы по проблеме исследования;
- ▶ анализ статистических данных по заболеваемости АГ;
- ▶ метод математической обработки данных;
- ▶ обобщение.

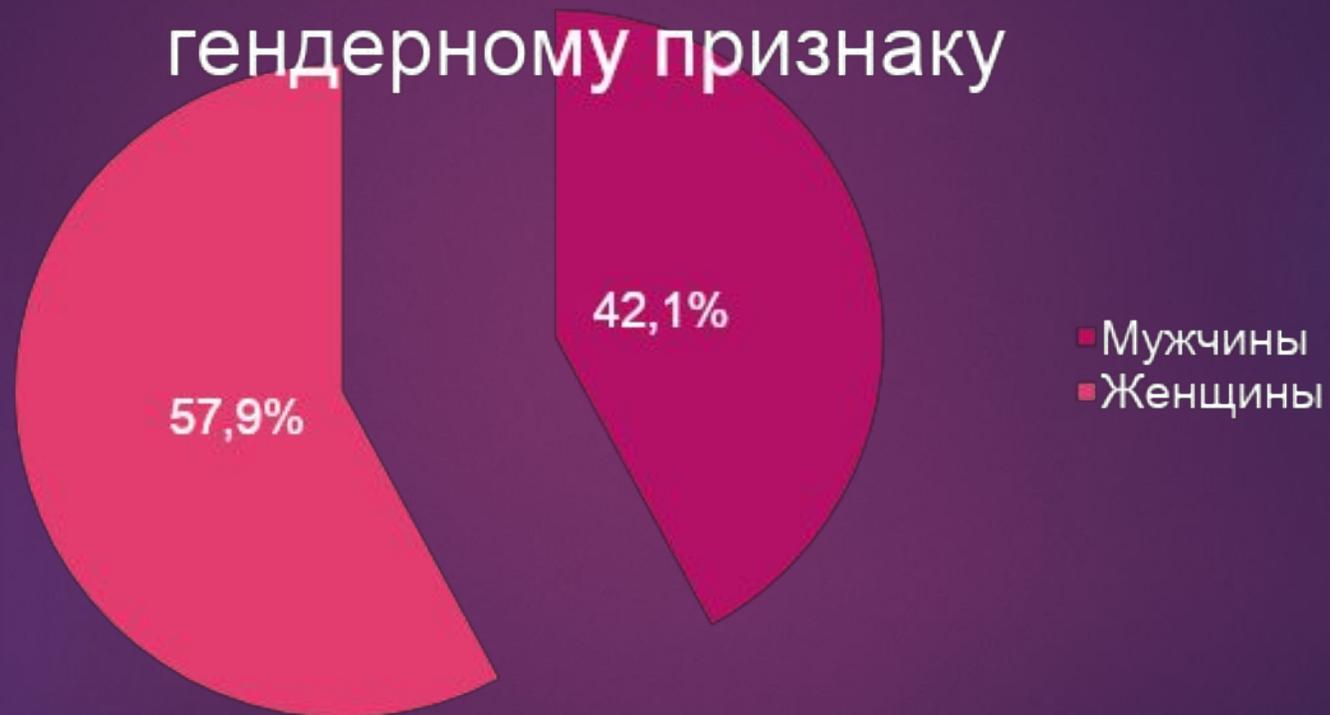
# Результаты проведённого ИССЛЕДОВАНИЯ

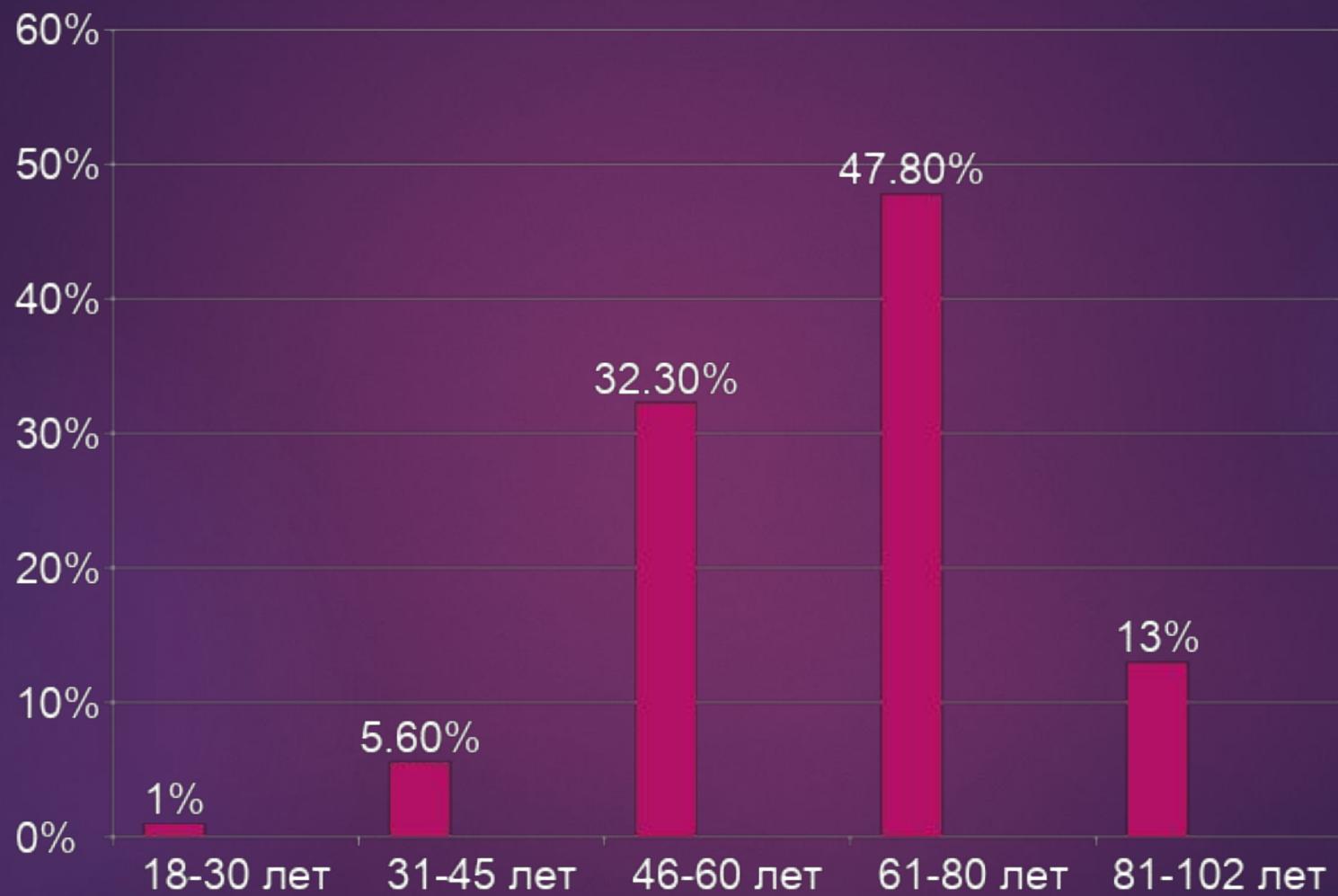
На терапевтическом участке №13 из 2120 человек артериальной гипертензией страдают 221 человек (10,4%).

**Заболеваемость АГ**



# Распределение по гендерному признаку





# Современные методы диагностики

## ▶ Лабораторные исследования

### ▶ 1. Стандартные тесты:

- ▶ - глюкоза крови натощак
- ▶ - общий холестерин сыворотки
- ▶ - холестерин ЛПНП сыворотки крови
- ▶ - холестерин ЛПВП сыворотки крови
- ▶ - триглицериды сыворотки натощак
- ▶ - калий сыворотки
- ▶ - мочевая кислота в сыворотке крови
- ▶ - креатинин сыворотки крови
- ▶ - расчетный клиренс креатинина (по формуле Кокрофта-Голта) или скорость клубочковой фильтрации (формула MDRD)
- ▶ - гемоглобин и гематокрит
- ▶ - общий анализ мочи (с определением микроальбуминурии с помощью тест-полоски и микроскопией осадка)
- ▶ - электрокардиография

## 2. Дополнительно рекомендованные

### исследования:

- эхокардиография
- ультразвуковое сканирование сонных артерий
- количественное определение белка в моче (при положительном результате анализа с помощью тест-полоски)
- определение лодыжечно-плечевого индекса АД
- исследование глазного дна (фундоскопия)
- тест на толерантность к глюкозе (при уровне глюкозы в плазме натощак  $>5,6$  ммоль/л)
- самоконтроль АД на дому и суточное мониторирование АД
- измерение скорости распространения пульсовой волны

### **3. Углубленное обследование:**

- дополнительный поиск поражений головного мозга, сердца, почек и сосудов (обязательно выполняется при осложненной АГ)
- исключение вторичной гипертензии при подозрении на нее по данным анамнеза, физикального обследования или стандартных тестов: измерение уровней ренина, альдостерона, кортикостероидов, катехоламинов в плазме и моче; ангиография; ультразвуковое сканирование почек и надпочечников; компьютерная томография; магнитно-резонансное сканирование.

## ▶ Инструментальные исследования

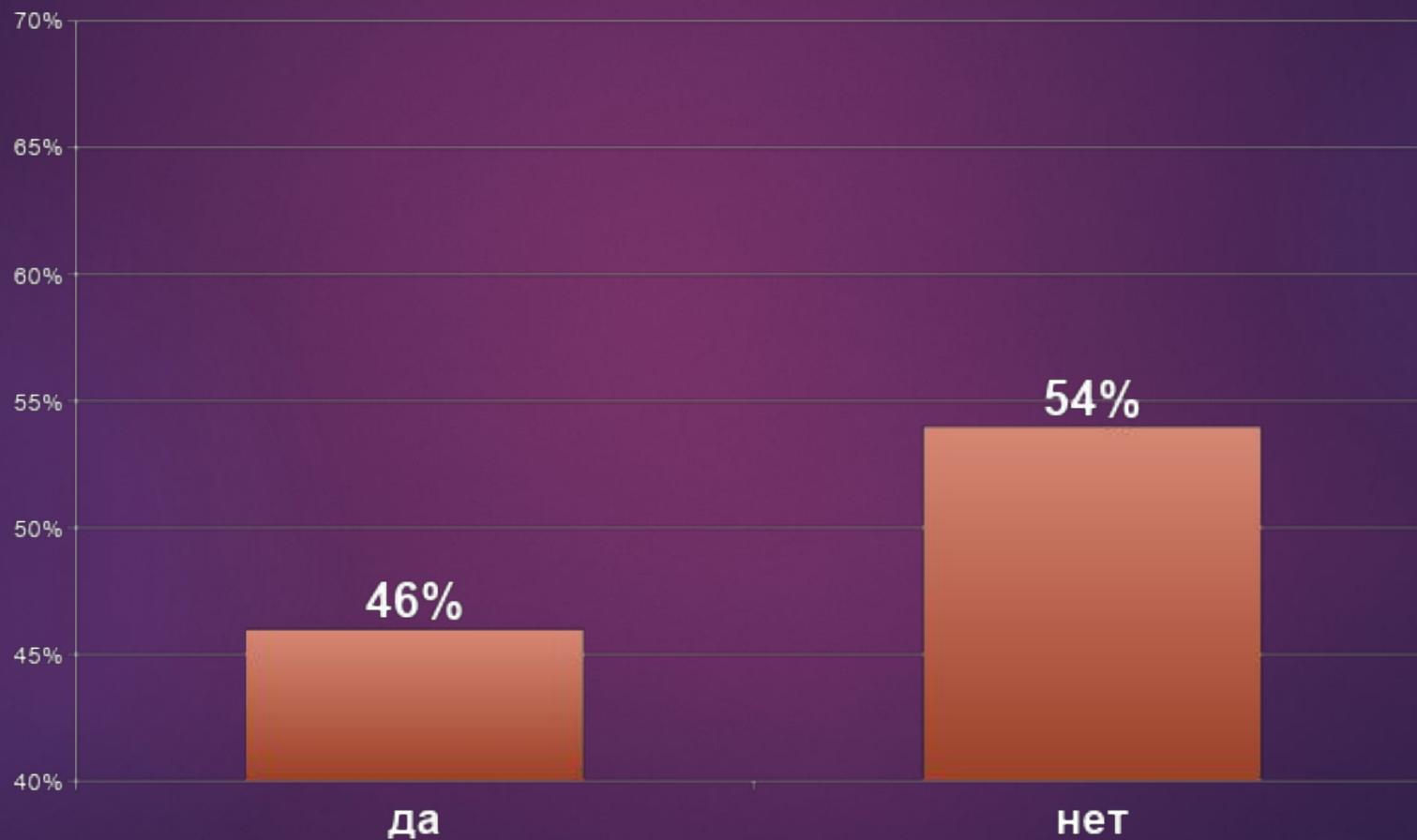
- ▶ Измерение АД
- ▶ Измерение АД в домашних условиях
- ▶ СМАД



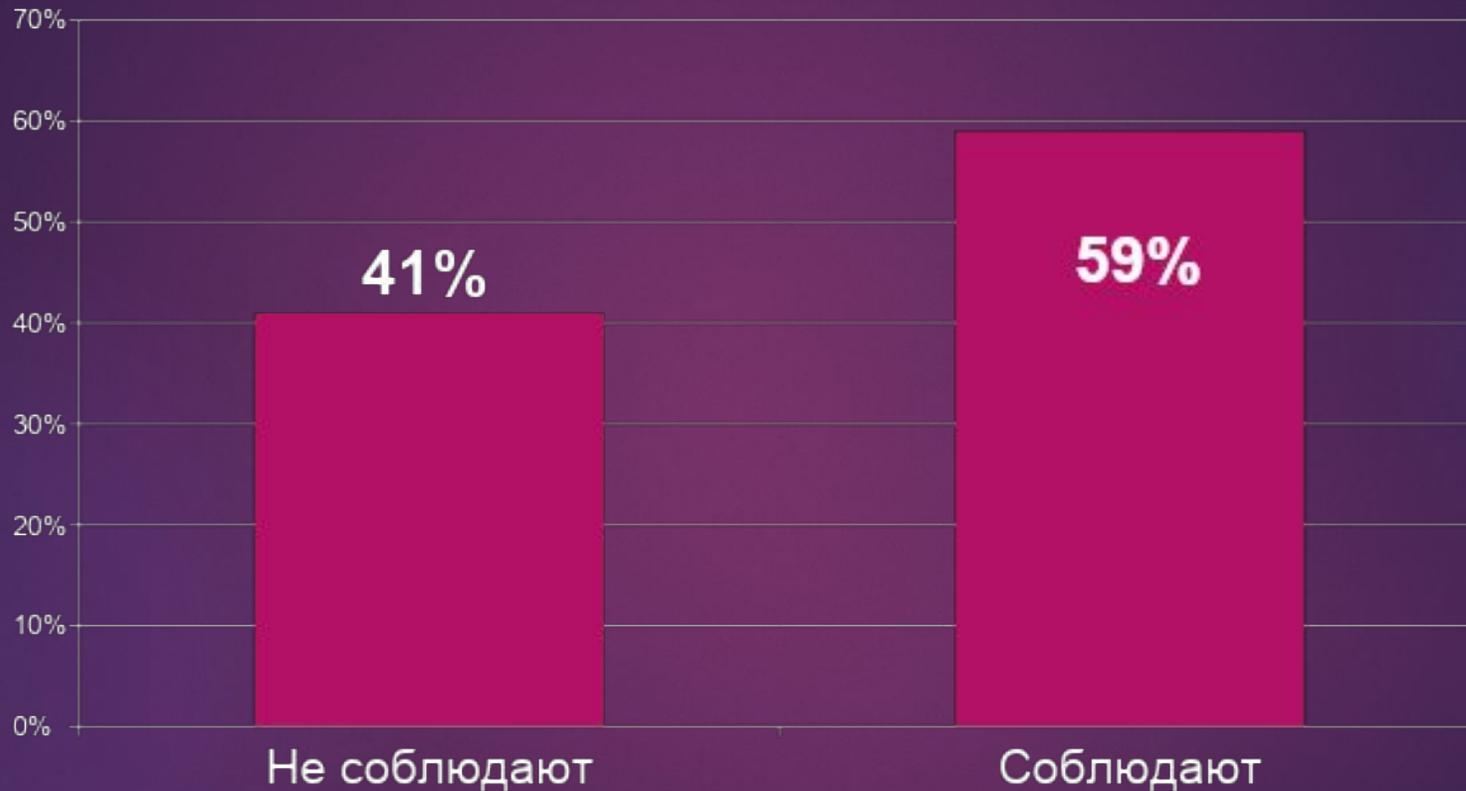
# Приверженность пациентов к лечению



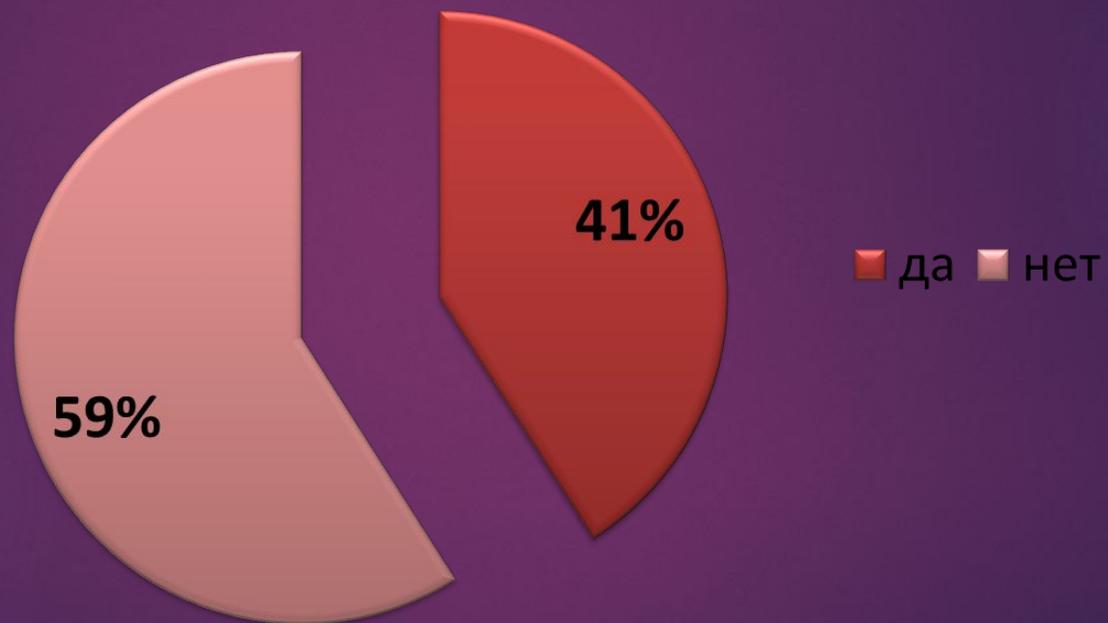
# Ежедневный контроль артериального давления



# Соблюдение приема антигипертензивных препаратов



# Соблюдение диеты



Реабилитация при  
артериальной  
гипертензии  
подразделяется на два  
основных вида:

Медицинская

Физическая

- ▶ Медицинская реабилитация включает в себя комплекс мер, способствующих переходу болезни в стадию компенсации или ее полному исчезновению. Главное отличие от лечения — проведение не в острую стадию заболевания. В ходе данного вида реабилитации используют медикаменты, физиотерапию, лечебную физкультуру, санаторно-курортное лечение и т. д.
- ▶ Физическая реабилитация при гипертонической болезни – часть медицинской реабилитации (лечебная физкультура), выделяемая в особый блок. Состоящая из индивидуально спланированных упражнений, массажных методик, она подразумевает под собой стадийность их выполнения, постепенное повышение нагрузки.

# Основные цели и задачи реабилитации пациентов с АГ:

- ▶ Нормализация АД.
- ▶ Коррекция выявленных факторов риска.
- ▶ Улучшение психоэмоционального состояния.
- ▶ Повышение толерантности к физической нагрузке.
- ▶ Образование больного.
- ▶ Повышение качества жизни.
- ▶ Медикаментозная коррекция сопутствующих клинических состояний.
- ▶ Снижение ФК ограничений жизнедеятельности, оказание социальной помощи.
- ▶ Реабилитация пациентов с АГ проводится на амбулаторно-поликлиническом этапе МР.

# Коморбидность у пожилых

1. ИБС - 99%

2. Сахарный диабет  
2 типа - 71%

3. ХБП - 13%

4. Дислипидемия -  
87%

5. Ожирение - 49%

# Стаж работы (количество прожитых лет) на Крайнем Севере

- ▶ АГ составляет 8,1% при северном стаже менее 5 лет, 13,5% при длительности северного стажа до 10 лет, и 27,0% при северном стаже более 10 лет



# Выводы

- ▶ Анализ заболеваемости по данной нозологии показал, что около 10% населения врачебного участка КДП СОКБ имеет установленный диагноз артериальной гипертензии. Этому заболеванию подвержены лица обоих полов, пожилого и молодого возраста. Все пациенты с данной патологией состоят на диспансерном учете. В структуре заболеваемости несколько преобладает женское население. Возможно, это связано с более охотным посещением медицинских организаций и приверженностью к лечению. По возрастной структуре большую часть составляют лица в возрасте 61-80 лет.
- ▶ Практически у всех пациентов диагностирована ИБС, имеются лабораторные признаки дислипидемии. Ожирение отмечается почти у половины. Высок процент страдающих СД 2 типа.
- ▶ Приверженность лечению также оставляет желать лучшего

- ▶ Распространенность артериальной гипертензии возрастает с увеличением стажа работы на Крайнем Севере, особенно среди пациентов до 40 лет. Так она составляет 8,1% при северном стаже менее 5 лет, 13,5% при длительности северного стажа до 10 лет, и 27,0% при северном стаже более 10 лет



# Практические рекомендации

Примерами мер, которые могут осуществляться для снижения ССЗ на общенациональном уровне, являются следующие:

- 1. всесторонняя политика борьбы против табака;
- 2. налогообложение с целью снижения потребления продуктов с высоким содержанием жиров, сахара и соли;
- 3. строительство пешеходных и велосипедных дорожек для повышения уровня физической активности;
- 4. стратегии, направленные на снижение вредного употребления алкоголя;
- 5. обеспечение правильного питания детей в школах.

- ▶ Для уменьшения показателей смертности от артериальной гипертензии чрезвычайно важно убеждать пациентов в необходимости контроля артериального давления, регулярного приема антигипертензивных препаратов, обследования для выявления поражения органов-мишеней
- ▶ Очень важен индивидуальный подход в лечении – нужно учитывать сопутствующую патологию и другие особенности каждого пациента. Кроме этого необходима комплексность лечения: сочетание немедикаментозных мероприятий и антигипертензивных препаратов принесет гораздо больший эффект, чем их отдельное применение.

Отдельное внимание стоит уделять пожилым людям, ведь они составляют львиную долю пациентов с артериальной гипертензией. При работе с пожилыми людьми нужно внушать им позитивный настрой и веру в успех лечения.



- ▶ При первичной профилактике артериальной гипертензии среди пациентов на Крайнем Севере основные мероприятия должны быть направлены на борьбу с факторами риска ей развития (неблагоприятными факторами рабочей среды и трудового процесса, климатическими факторами, вредными привычками и др.). При этом в возрастной группе до 40 лет так же необходимо сосредоточить усилия на профилактике низкой физической активности и курения, а в группе старше 40 лет - на избыточном потреблении поваренной соли и низкой физической активности.



## **Вторичная профилактика:**

- ▶ Немедикаментозные мероприятия
- ▶ Антигипертензивная терапия

К профилактике артериальной гипертензии можно отнести систематический контроль уровня давления утром и вечером. Неотступное следование рекомендациям лечащего доктора, своевременное обращение к нему в случае ухудшения состояния.

# Список литературы

- ▶ 1. Особенности артериальной гипертензии у водителей автотранспорта на Крайнем Севере, кандидат медицинских наук Попов, Андрей Иванович  
[<http://www.dissercat.com/content/osobennosti-arterialnoi-gipertenzii-u-voditelei-avtotransporta-na-krainem-severe#ixzz4rRVyCRrl>]
- ▶ 2. Внутренние болезни: учеб. пособие. М.В. Малишевский. 2012 г.
- ▶ 3. РЕКОМЕНДАЦИИ ESH/ESC 2013 Г. ПО ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ  
[[http://www.gipertonik.ru/files/any/recommendations\\_ag\\_2013.doc](http://www.gipertonik.ru/files/any/recommendations_ag_2013.doc)]
- ▶ 4. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение артериальной гипертензии», Москва 2013  
[<http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/fedhypert.pdf>].

Спасибо за внимание!