

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.

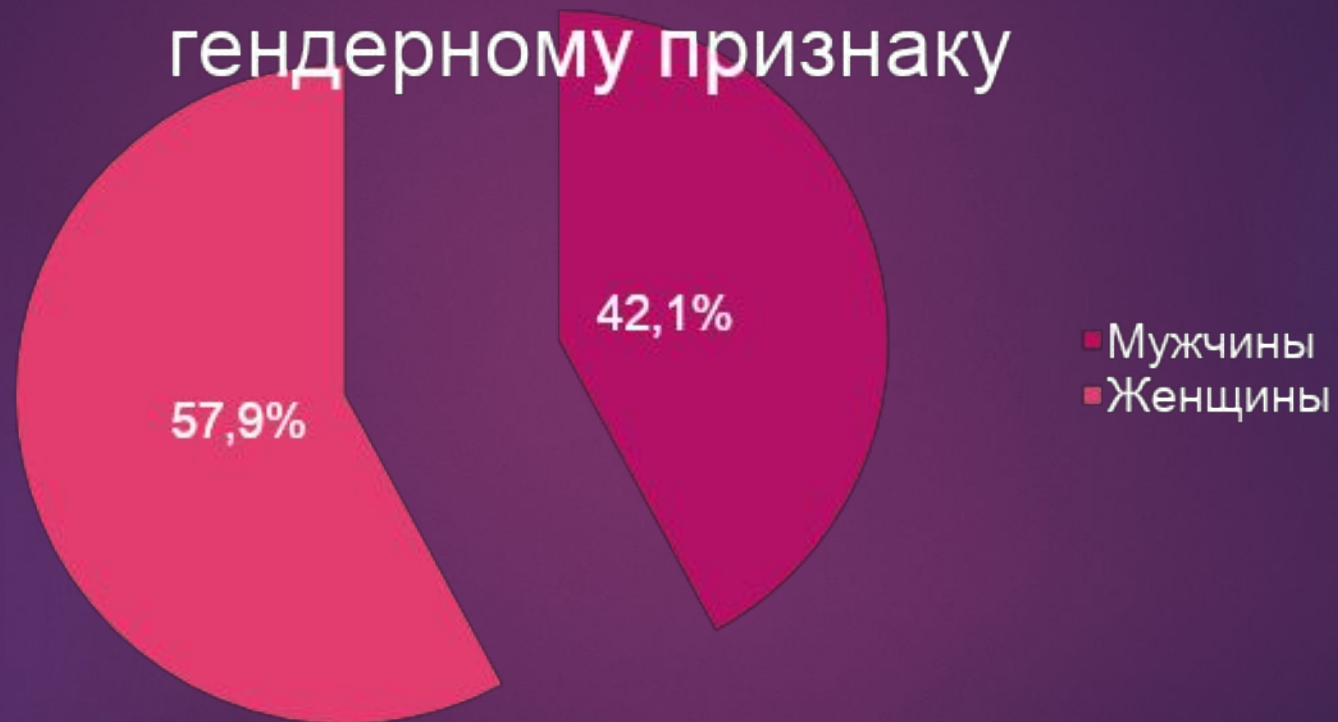
Результаты проведённого ИССЛЕДОВАНИЯ

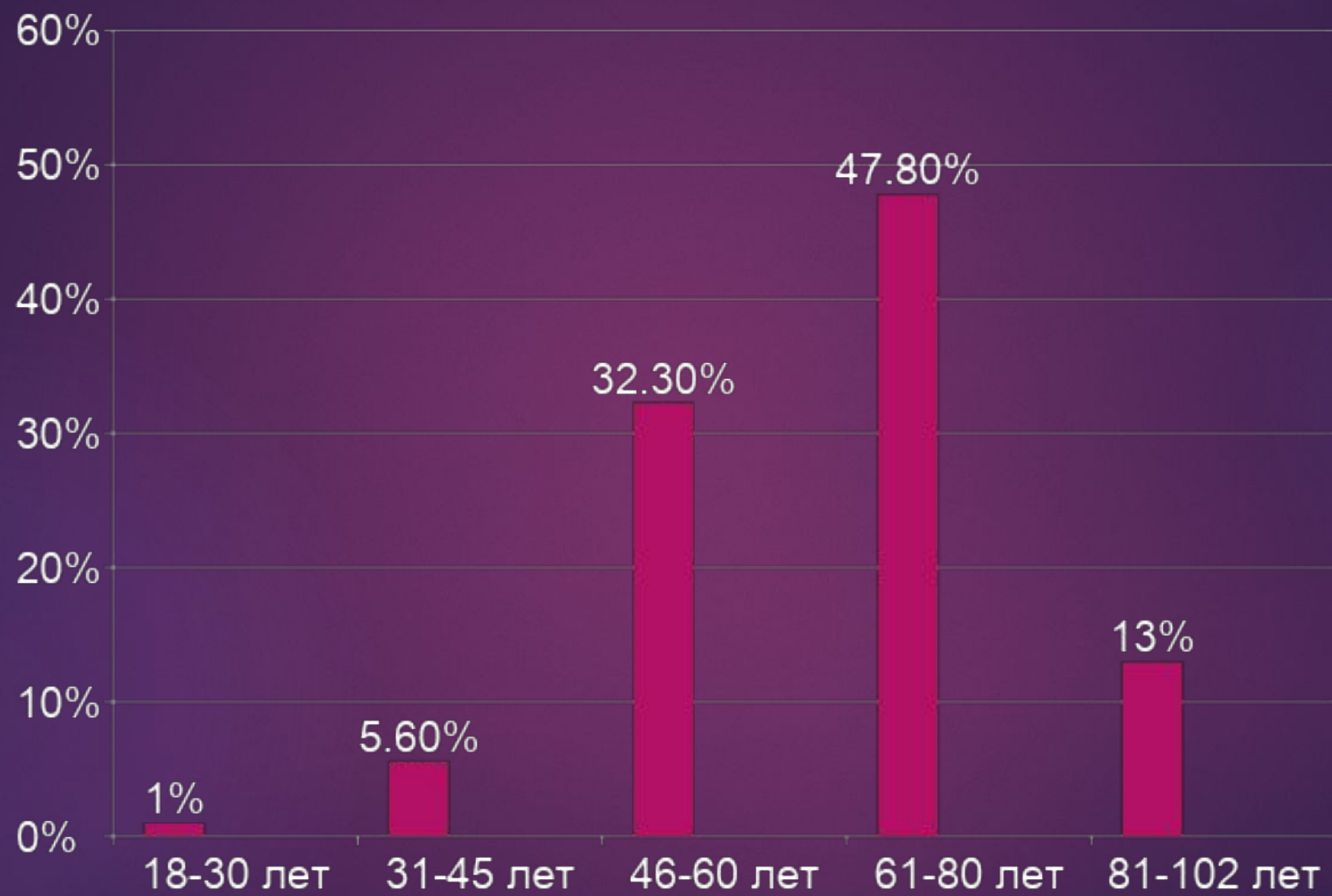
На терапевтическом участке №13 из 2120 человек артериальной гипертензией страдают 221 человек (10,4%).

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

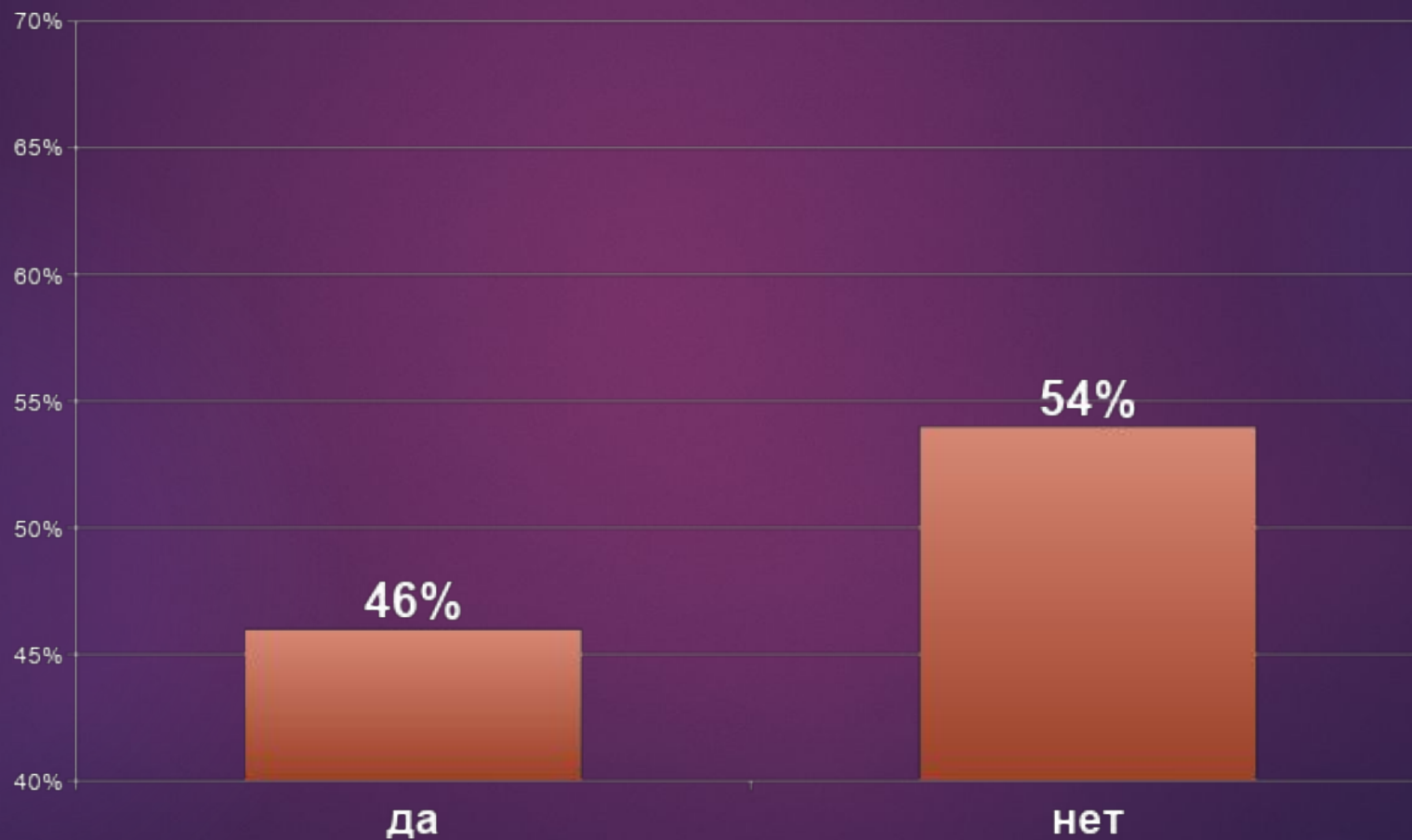
- ▶ Измерение АД
- ▶ Измерение АД в домашних условиях
- ▶ СМАД



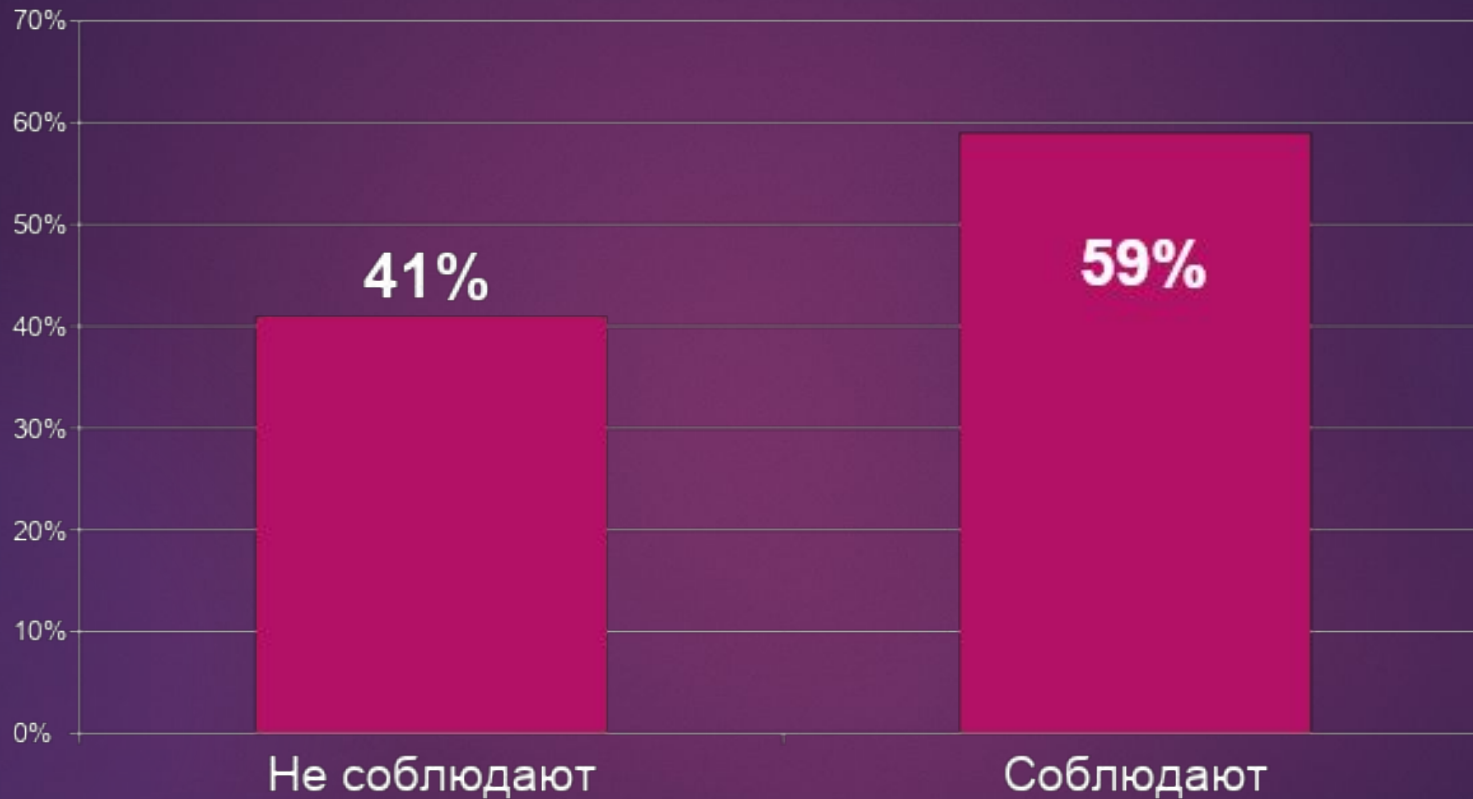
Приверженность пациентов к лечению



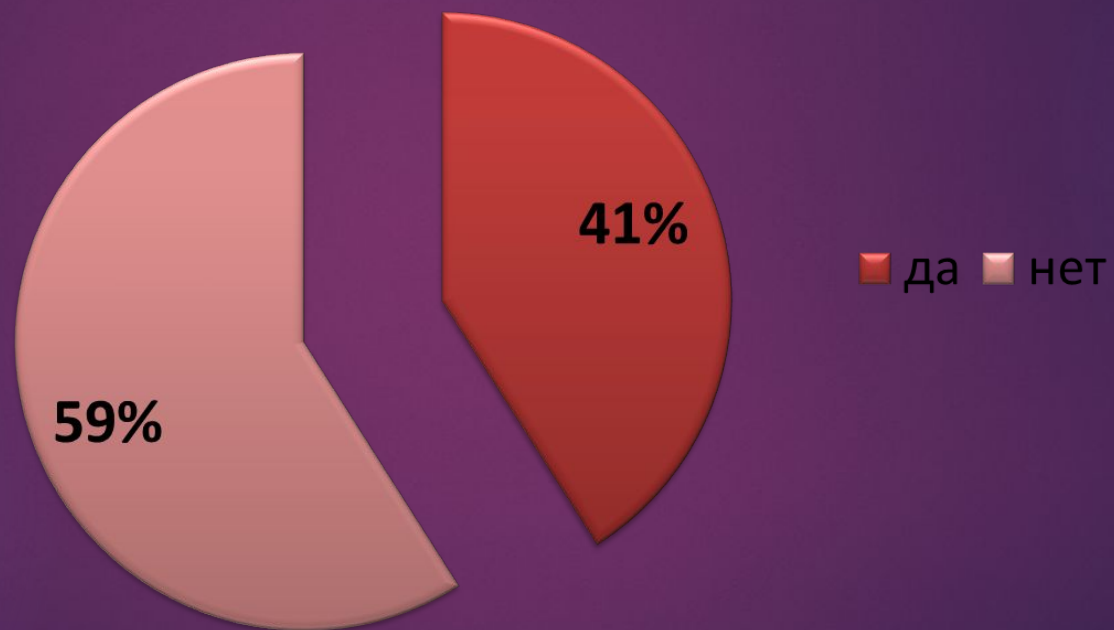
Ежедневный контроль артериального давления



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%

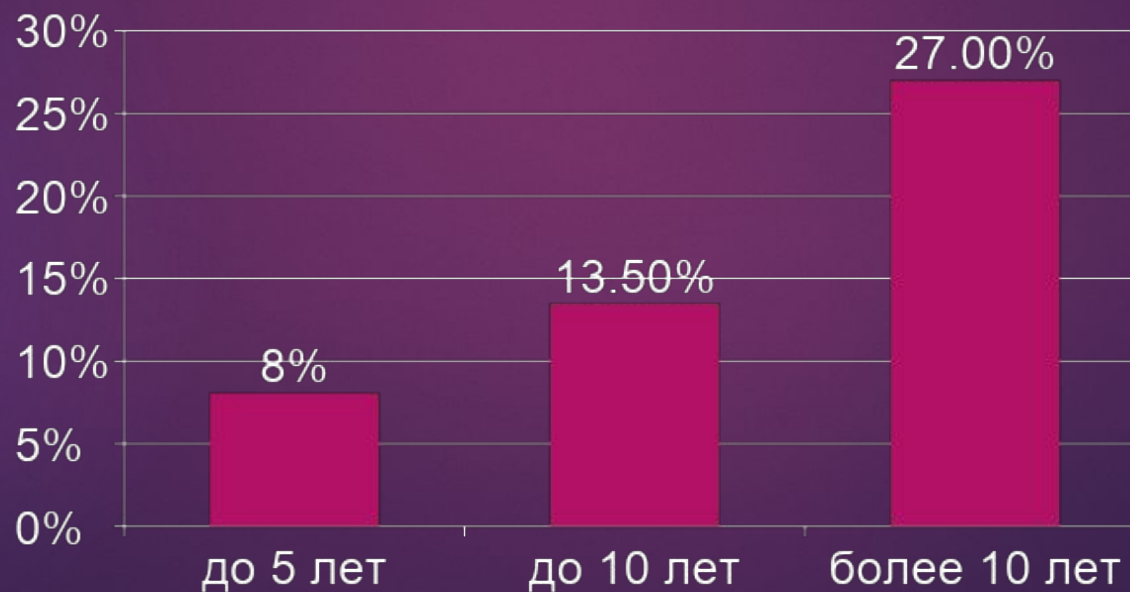
3. ХБП - 13%

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]
- ▶ 4. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение артериальной гипертензии», Москва 2013
[<http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/fedhypert.pdf>].

Спасибо за внимание!