

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ НА МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Андрухова Е.А., Плеханова Е.Д.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет (300500, город  
Курск, ул. Карла Маркса дом 3), e-mail: [larivsvet@mail.ru](mailto:larivsvet@mail.ru)

Статья посвящена оценке влияния школы здоровья на модифицируемые факторы риска артериальной гипертонии. В исследуемую группу вошли 44 мужчины и 48 женщин в возрасте от 45 до 59 лет. При включении в исследование участникам предлагались анкеты по выявлению факторов риска АГ. Наиболее часто встречающимися модифицируемыми факторами риска АГ являются стресс и психо-эмоциональные перегрузки на работе, гиподинамия, курение, отсутствие контроля АД, нерациональное питание. Проведение школы здоровья «Артериальная гипертония» повлияло на основные модифицируемые факторы риска АГ, причем наиболее – на повышение физической активности, на приверженность здоровому питанию, на изменение отношения к стрессовым ситуациям, на отказ от курения. Школа здоровья «Артериальная гипертония» оказалась более эффективна среди женщин, чем среди мужчин.

Ключевые слова: артериальная гипертония, модифицируемые факторы риска, школа здоровья, анкетирование.

## EVALUATION OF THE HEALTH SCHOOL INFLUENCE ON MODIFIED RISK FACTORS OF ARTERIAL HYPERTENSION

Andrukhova E.A., Plekhanova E.D.

Kursk State Medical University (300500, Kursk, Karla Marksa St., Building 3), e-mail:  
[larivsvet@mail.ru](mailto:larivsvet@mail.ru)

The article is devoted to the assessment of the influence of the school of health on the modifiable risk factors for arterial hypertension. The study group included 44 men and 48 women aged 45 to 59 years. When included in the study, participants were asked to identify the risk factors for hypertension. The most common modifiable risk factors for hypertension are stress and psycho-emotional overwork, hypodynamia, smoking, lack of blood pressure control, and inappropriate nutrition. The implementation of the Arterial Hypertension Health School influenced the main modifiable risk factors for hypertension, the most - on increasing physical activity, adherence to healthy nutrition, changing attitudes to stressful situations, and quitting smoking. The Arterial Hypertension Health School proved to be more effective among women than among men.

Key words: arterial hypertension, modifiable risk factors, health school, questionnaire.

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) — самый распространенный сердечно-сосудистый синдром во многих странах мира. Например, в США повышенное артериальное давление (АД) обнаруживается у 20-40% взрослого населения, причем в возрастных группах старше 65 лет АГ встречается у 50% белой и 70% черной расы. Более 90-95% всех случаев АГ составляет гипертоническая болезнь. У остальных больных при тщательном клинико-инструментальном обследовании можно диагностировать разнообразные вторичные (симптоматические) АГ. Следует учитывать, что в 2/3 случаев вторичные АГ обусловлены поражением паренхимы почек (диффузный гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, поликистоз почек и др.), а значит, потенциально неизлечимы. Лечение почечных АГ в общем не отличается от терапии гипертонической болезни. Следовательно, у подавляющего большинства больных с АГ длительная медикаментозная терапия проводится независимо от того, известна или нет точная причина повышенного АД. Отдаленный прогноз у больных с АГ зависит от трех факторов: 1) степени повышения АД, 2) поражения органов-мишеней и 3) сопутствующих заболеваний. Эти факторы обязательно должны быть отражены в диагнозе больного с АГ.

Распространенность АГ в России составляет 39,2% среди мужчин и 41,1% среди женщин [1,3]. Несмотря на это, осведомленность населения о данном заболевании и его осложнениях крайне мала. АГ – психосоматическая болезнь, в основе которой лежит наследственная предрасположенность и врожденная патология с наличием средовых и приобретенных поведенческих базис ослабляющих факторов, а психотравматизация – ведущая причина возникновения и поддержания АГ, являющаяся одной из самых емких по разнообразию причин и поэтому сложных в коррекции. Множественные динамические стереотипы поведения, приводящие к переутомлению и перенапряжению, отрицательные эмоции и стрессовые ситуации, многочисленные нервно-психические и информационные перегрузки, структура ритма современной жизни предъявляют повышенные требования к адаптационной системе человека. При этом, с одной стороны патологические психосоматические состояния как результат социально-психологической дезадаптации, в результате которой стрессорные процессы, ранее не носившие патологический характер, переходят в разряд дистресса с психическим и психосоматическим проявлением, а с другой – течение АГ вызывает стойкие ограничения в различных сферах жизнедеятельности человека, снижающих качество жизни (КЖ) и сопровождается ростом фрустрации с формированием нарушенных отношений личности [4]. Необходимость пожизненного приема антигипертензивных препаратов, часто не одного, а нескольких в комбинированной терапии, обуславливает особо низкую комплаентность пациентов к лечению. В этой связи оказывается невозможной эффективная профилактика и лечение данной патологии без

достаточной информированности больных и их активного осознанного участия в этом процессе [2]. Одним из методов, повышающих эффективность коррекции факторов риска АГ и выполнения врачебных назначений, является обучение пациентов [4,6]. Эффективность лечения больного артериальной гипертонией напрямую связана с уровнем его знаний о своем заболевании, в связи с этим одним из базисных принципов терапии больных гипертонической болезнью является организация образовательных центров. Создание для этих целей «Школ артериальной гипертонии» повышает эффективность терапии и значительно улучшает качество жизни больного [5]. Школа позволяет пациенту научиться самостоятельно, контролировать состояние своего здоровья, узнать, как снизить неблагоприятное влияние на организм поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек). Также здесь научат оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов. Во время обучения в Школе здоровья пациенты знакомятся с внешними и внутренними негативными условиями, которые оказывают повреждающее действие на организм. Пациенты обучаются правилам измерения артериального давления, узнают, какой уровень давления следует считать нормальным, составляют индивидуальный план действий по устранению факторов риска. Два занятия в Школе здоровья посвящены правилам здорового питания, каким должно быть питание здорового человека, объясняется влияние питания на уровень артериального давления. Для больных с повышенной массой тела определяются причины ожирения, разбираются основные принципы диетотерапии, приводятся различные типы диет. В Школе здоровья пациенты знакомятся с компонентами табачного дыма и их влиянием на индивидуальное здоровье. Проводится оценка типа курительного поведения, формируется негативное отношение к курению и мотивация к отказу от курения, разбираются современные методы лечения табакокурения. Под наблюдением опытного врача пациенты оценивают уровень своей тренированности, узнают, как повысить повседневную физическую активность, как построить программу тренирующих занятий, а также избежать осложнений при занятии физкультурой. В Школе здоровья пациенты учатся различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса, знакомятся с методами самооценки уровня стресса, узнают условия преодоления стрессовых реакций. На последнем занятии врач-кардиолог познакомит с общими принципами медикаментозной терапии, какие существуют современные лекарственные препараты с минимальными побочными эффектами, снижающие артериальное давление, учит оказывать первую доврачебную помощь при гипертоническом кризе. Пациенты получают следующие умения: применение полученных знаний для самоконтроля за состоянием здоровья; ведение дневника пациента; проводить самооценку и контроль за факторами, влияющими на течение заболевания; обязательно следовать

назначениям врача, не заниматься самолечением; как применять средства доврачебной помощи и самопомощи; как правильно соблюдать рекомендации врачей. Пациенты учатся контролировать: вес тела; основные факторы риска осложнений различных заболеваний; уровень стресса, стрессовое поведение и отношение к стрессу. Однако пациент, не страдающий АГ, но имеющий факторы риска, потенциально может получить сердечно-сосудистые осложнения, такие как инфаркт миокарда и инсульт мозга. При этом получение информации о столь распространенном и опасном своими осложнениями заболевании оказывается необходимым не только лицам, уже страдающим АГ, но и здоровым людям с целью первичной профилактики. Это определяет актуальность внедрения в общую врачебную практику образовательных программ, в том числе школ здоровья «Артериальная гипертензия» [4]. С формальной точки зрения, школа здоровья «Артериальная гипертензия» - это медицинская профилактическая услуга, которая включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги». Школа здоровья «Артериальная гипертензия» представляет собой образовательную программу для широкого круга населения, как больных АГ, так и их родственников и людей, не страдающих АГ. Школа для больных – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленных на повышение уровня их знаний, информированности и освоения практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению КЖ. В настоящее время при оценке эффективности немедикаментозной коррекции все больше внимания уделяется ее влиянию на различные аспекты качества жизни больных, связанного с их здоровьем, что особенно актуально у пациентов пожилого и старческого возраста. Школа здоровья – это особый вид взаимодействия врача и пациента профилактической направленности, в основе которого лежит обучение, т.к. только информированное, добровольное и активное участие человека с его личной внутренней мотивацией является залогом успешной профилактики АГ [4,5].

**Цель исследования:** повысить эффективность профилактики АГ путем влияния на модифицируемые факторы риска данного заболевания при проведении школ здоровья.

**Материалы и методы исследования.** В исследуемую группу вошли 44 мужчины и 48 женщин в возрасте от 45 до 59 лет, всего – 92 человека. При включении в исследование участникам предлагались анкеты по выявлению факторов риска АГ. Нормальное артериальное давление (АД) имели 69 человек (75% обследованных), 1 степень АГ – 20 (21,7%), 2 степень – 3 (3,3%). Для проведения школ здоровья была разработана программа занятий, рассчитанная на 90-110 мин. Оценка эффективности школы здоровья и ее влияния

на отдельные факторы риска проводилась по данным анкетирования участников ОБУЗ «КГКБ № 4» города Курска.

**Результаты и их обсуждение.** На первом этапе оценки результатов исследования был проведен анализ факторов риска АГ в исследуемой группе. Изначально не знали свой уровень АД 43 человека (46,7%), из них страдали АГ 14 (32,6: от тех, кто не знал свое АД). Фактор риска «отсутствие контроля АД» был выявлен у 34 мужчин (77,2%) и 29 женщин (60,4%). Наиболее часто встречающимися факторами риска АГ явились: стресс, гиподинамия, отсутствие контроля АД, нерациональное питание.

Целью следующего этапа исследования было оценить эффективность школ здоровья как профилактического мероприятия и влияние ее на отдельные факторы риска АГ. Участникам был задан следующий вопрос: получили ли Вы в результате обучения в школе здоровья достаточно информации о факторах риска гипертонической болезни и методах ее профилактики? По мнению пациентов, школа здоровья оказалась эффективна у 87 человек (96,4%), неэффективна у 5 человек (5,4%). При детальном анализе анкет было выявлено, что школа наиболее повлияла на повышение уровня физической активности, на приверженность к здоровому питанию, на изменение отношения к стрессовым ситуациям, на отказ от курения.

При комплексном анализе полученных результатов, было выявлено, что фактор риска «отсутствие контроля АД» имелся у 63 человек (68,5% всех обследованных), из них 24 человека (38,0% имеющих данный фактор риска и 26,1% всех обследованных) после обучения в школе здоровья решили измерять АД ежедневно утром и вечером. Нерациональное питание было выявлено у 89 человек (96,7% всех обследованных), из них 52 человека (58,4% имеющих данный фактор риска и 56,5% всех обследованных) решили придерживаться принципов здорового питания после обучения в школе здоровья. Фактор риска «гиподинамия» имелся у 76 опрошенных (82,6% всех обследованных), из них 55 пациентов (72,4% имеющих данный фактор риска и 59,8% всех обследованных) решили увеличить свою физическую активность после посещения школы здоровья. Курили 46 человек (50% всех обследованных), решили бросить курить после посещения школы здоровья 32 пациента (69,6% имеющих данный фактор риска и 34,8% всех обследованных). Стресс как фактор риска АГ был выявлен у 90 пациентов (97,8% всех обследованных), из них 46 человек (51,1% имеющих данный фактор риска и 50% всех обследованных) после посещения школы здоровья отметили, что их отношение к стрессовым ситуациям изменилось, и они овладели элементарными способами управления стрессом.

**Выводы.** Наиболее часто встречающимися модифицируемыми факторами риска АГ являются стресс и психо-эмоциональные перегрузки на работе, гиподинамия, курение, отсутствие контроля АД, нерациональное питание. Проведение школы здоровья «Артериальная гипертензия» повлияло на основные модифицируемые факторы риска АГ, причем наиболее – на повышение физической активности, на приверженность здоровому питанию, на изменение отношения к стрессовым ситуациям, на отказ от курения.

Школа здоровья «Артериальная гипертензия» оказалась более эффективна среди женщин, чем среди мужчин. Школа здоровья является неотъемлемой частью профилактики АГ и должна быть включена в комплексное лечение данного заболевания. Таким образом, школа здоровья как образовательная медицинская профилактическая технология оказалась высокоэффективной в первичной и вторичной профилактике АГ. Реалистичность ее применения на практике и показанная высокая эффективность в коррекции ведущих модифицируемых факторов риска являются основанием для широкого внедрения данной образовательной технологии профилактики АГ в практику здравоохранения.

## Литература

1.	Бубнова М.Г., Оганов Р.Г. Лечение пациентов с артериальной гипертонией и дополнительными факторами риска в клинической практике, программа наблюдения «ПРОГНОЗ» // Терапевтический архив. - 2009. -Т.81, №9. - С.1-4.
2.	Калинина А.М. Обучение пациентов как фактор эффективного контроля артериальной гипертонии — программа НОКТИОРН // Кардиоваск. тер.профил. - 2006. - Т.5, №3. - С.5-14.
3.	Максимов М. Л., Стародубцев А. К., Светый Л. И. Эффективность блокаторов медленных кальциевых каналов в лечении артериальной гипертензии // Рус.мед. журн. 2006. Т. 14. № 2. С. 132–136.
4.	Хан В.В., Линченко С.Н. Об актуальности внедрения в поликлиниках современной организационной технологии – «школы больных гипертонической болезнью» // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 9 – С. 81-82.
5.	Яскевич Р.А., Давыдов Е.Л. Подходы к обучению в «школе пациента с артериальной гипертонией» в пожилом и старческом возрасте и их влияние на качество жизни // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-1. – С. 66-70.
6.	Erdine S. How well hypertension controlled in European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management. - 2007. Vol.8, №3. - P.1-2.