**Аналитический обзор результатов данных медико – социологического исследования в рамках Недели профилактики повышения артериального давления и Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией**

**2024**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются чрезвычайно актуальной проблемой, унося больше всего жизней на планете. В Российской Федерации около половины всех смертей происходят по вине ССЗ. В тоже время крупнейшие исследования четко показывают, что подавляющее большинство инфарктов миокарда и инсультов возможно предотвратить. Однако достижение целевых показателей по основным ФР ССЗ, к сожалению, наблюдается далеко не всегда. Наиболее частыми причинами такой ситуации являются организационные трудности, поскольку консультирование относительно ФР ССЗ требует изменения привычек пациента, а следовательно длительного наблюдения с регулярным взаимодействием медицинского сотрудника и пациента; а также психологические моменты, связанные с неправильными установками пациента, искаженной внутренней картиной здоровья, болезни и лечения, отсутствием навыков коррекции нездоровых привычек, сформировавшихся в детстве и молодости. При этом в указанных и во многих других исследованиях выявлено, что меры, которые необходимо предпринять для предотвращения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, в значительной степени зависят от образа жизни и поведения конкретного человека.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают также место первое среди причин инвалидности населения, а артериальная гипертензия — одна из наиболее распространённых форм этой патологии.

**Под артериальной гипертензией** понимают синдром повышения систолического АД> = 140мм рт. ст. и/или диастолического АД> = 90 мм рт. ст.

**Гипертоническая болезнь** — хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматические АГ).

### При отсутствии лечения гипертоническая болезнь приводит к увеличению риска возникновения ишемической болезни сердца, инфарктов, инсультов, поражения почек, увеличению общей смертности.

### Категории артериального давления

### Оптимальное артериальное давление — <120<80мм рт. ст.

### Нормальное артериальное давление — САД 120-129 ДАД 80-84.

### Высокое нормальное АД — САД 130-139 ДАД 85-89.

### АГ 1-й степени тяжести — САД140-159 ДАД 90-99.

### АГ 2-й степени тяжести — САД160-179 ДАД100-109.

### АГ 3-й степени тяжести — САД> = 180 ДАД> = 110.

### Изолированная —> = 140 <90 мм рт. ст.

### В большинстве случаев АД повышается бессимптомно,

###  и АГ обнаруживают лишь в ходе объективного исследования пациента. В тех случаях, когда жалобы есть, они неспецифичны (головная боль, головокружение, сердцебиение и т.д.). При симптоматической гипертонии жалобы обусловлены основным заболеванием.

Сотрудниками ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» проведен социологический опрос среди различных возрастных групп населения Старооскольского городского округа по определению уровня информированности о профилактике сердечно – сосудистых заболеваний.

Медико – социологическое исследование проведено по анкете «Информированность населения по вопросам артериальной гипертензии».

**Цель исследования** – изучить уровень информированности населения о факторе риска ХНИЗ - артериальная гипертензия.

**Объект исследования** - фактор риск – повышение уровня АД.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

**Материалы и методы**

Исходно исследование включило 463 респондента в возрасте от 18 лет и старше, которые составили данную кагорную выборку.

В соответствии с указанной целью специалистами ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Старого Оскола» были поставлены следующие задачи: 1. Провести анонимное анкетирование.

 2.Проанализировать проведенное анкетирование, выявить уровень информированности о факторе риска – артериальная гипертензия.

Для наглядности результаты данных изложены в виде диаграммы.

**Диаграмма 1. Уровень информированности о факторе риска – артериальная гипертензия в % соотношении.**

*Анализ результатов:*

1. На вопрос «Вам известно, что такое гипертония?» утвердительно ответили 81% респондентов (375 человек), что говорит о высокой осведомленности о данном заболевании.

2. В данном исследовании на вопрос анкеты «Знаете ли Вы свой уровень АД?» - 72 % (333 респондента) дали положительный ответ.

3. На вопрос анкеты «Знаете ли Вы по какой причине происходит повышение уровня артериального давления?» - 62 % (287 респондентов) дали утвердительный ответ, что в 3,4 раза больше, чем респондентов, ответивших отрицательно.

4. На вопрос анкеты «Знаете ли Вы меры профилактики артериальной гипертензии?» дали положительный ответ 244 респондентов, что составляет 56% от общего числа анкетируемых.

**Выводы:** проведенное медико – социологическое исследование позволяет сделать заключение, что гипертоническую болезнь как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика гипертонии, особенно для людей с отягощённой наследственностью, является задачей первой необходимости.

В первую очередь о профилактике гипертонической болезни стоит задуматься всем, у кого артериальное давление находится в пределах высокой или пограничной нормы, особенно это касается молодёжи и подростков.

**Профилактика артериальной гипертензии бывает первичной, вторичной и третичной.**

**Под первичной** подразумевается предупреждение возникновения болезни. Этих методов профилактики должны придерживаться здоровые люди, у которых есть высокий риск развития гипертонии (наследственность, работа). Но не только они, все должны жить в соответствии с принципами первичной профилактики АГ, 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 (предотвращение стрессов).
* 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).
* Нормализация сна (сон длительностью до 8 часов).
* Рациональное питание.
* Снижение веса (при ожирении).
* Отказ от курения!!!
* Снижение употребления поваренной соли (употреблять не более 5 граммов в день).
* Ограничение употребления спиртных напитков.

**Вторичная профилактика** проводится у пациентов, у которых артериальная гипертензия установлена как диагноз. Её цель — предотвращение возникновения осложнений. При этом данный вид профилактики включает в себя два компонента: не медикаментозное лечение артериальной гипертензии и антигипертензивную (лекарственную) терапию. Не медикаментозное лечение, в принципе, соответствует первичной профилактике, только с более жёсткими требованиями. Если наследственность и окружающую среду каждый отдельный человек изменить не в состоянии, то образ жизни и питание — вполне. Лекарственная терапия — назначенные доктором препараты, которые целенаправленно действуют на высокий уровень давления, снижая его. Пациенты с артериальной гипертензией должны строго придерживаться рекомендаций врача и принимать препараты по назначению, предупреждая тем самым риск развития осложнений.

**Третичная** **профилактика** — это предупреждение развития осложнений **гипертонии**. В первую очередь речь идет о поражении органов мишеней. Самой полноценной и результативной **профилактикой** является своевременная, правильно подобранная гипотензивная терапия и достижение целевых цифр АД. Наиболее часто АГ осложняется ишемическим инсультом.

Стоить отметить, что современная медицина уделяет недостаточно внимания работе с поведением и привычками человека, концентрируясь преимущественно на методах лечения уже развившихся заболеваний. В то же время достижения психологической науки позволяют решить многие релевантные проблемы, связанные с формированием привычек здорового образа жизни и коррекцией уже имеющихся приобретенных нездоровых паттернов поведения, что, безусловно, является принципиально важным при коррекции факторов риска (ФР) ССЗ.

Активное развитие информационных дистанционных технологий также открывает новые перспективы для долгосрочного регулярного наблюдения и консультирования пациентов по вопросам профилактики, раннего выявления и своевременной коррекции ФР ССЗ.

Активное развитие информационных дистанционных технологий также открывает новые перспективы для долгосрочного регулярного наблюдения и консультирования пациентов по вопросам профилактики, раннего выявления и своевременной коррекции ФР ССЗ.

Результаты данного медико - социологического исследования достоверны и могут быть использованы для выработки популяционной стратегии и принятия управленческих решений.

*ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола»*

 *Заведующий отделом мониторинга факторов риска Л.А.Смольникова*

 *Медицинский статистик Н.Л.Гусейнова*