

обстановка в семье, проблемы у детей, тяжелые заболевания близких родственников и др.).

Таким образом, причинами рефрактерной АГ в большинстве случаев являются несоблюдение рекомендаций по изменению образа жизни и отсутствие приверженности лечению. Это обуславливает необходимость повышения роли обучения пациентов, страдающих артериальной гипертензией. Врач, занимающийся лечением больных артериальной гипертензией, должен уметь убедить пациента соблюдать все его рекомендации и, при необходимости, обучать пациентов в «Школе АГ».

Литература:

1. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и всероссийского научного общества кардиологов «Диагностика и лечение артериальной гипертензии», - М., 2008, - 47 с.
2. Беркинбаев С.Ф., Шокарева Г.В., Джунусбекова Г.А., Джусипов А.К., Абылайулы Ж. и др. Клиническое руководство по оказанию медицинской помощи боль-

ным с артериальной гипертензией. - Алматы, 2009. - 45с.

3. Ошакбаев К.П., Аманов Т.И., Абдукаримов Б.У. и др. Программа первичной профилактики артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца на уровне первичной медико-санитарной помощи. Методические рекомендации. - Астана, 2008. - 64 с.
4. Абдукаримов Б.У., Абдикалиев Н.А., Шынғысова Ф.С. и др. Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан. - Алматы, 2007. - 198 с.
5. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертензия и ее вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - М., 2007. - 58 с.
6. Джусипов А.К., Лигай З.Н., Джунусбекова Г.А. и др. Методология организации и функционирования школы «Артериальной гипертензии». Методические рекомендации, - Астана-Алматы, 2003. - 28 с.
7. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения. Статистический сборник. Астана. 2010.

Тұжырым

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ – ЕМДЕУ МӘСЕЛЕСІНІҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

М.Т. Елемесова, С.М. Исаханова, А.Т. Джанысбаева, В.К. Нурғалиева

Отан соғысы мүгедектері реабилитациясы орталығы, Семей қ.,
АҚФ Теміржол ауруханасы, Семей қ.

Бұл мақалада 2010-2012 жылдар аралығында бақылауда болған науқастар арасында рефрактерлік артериальдық гипертензия себептерін зерделеу нәтижесінде анықталған авторлардың өз дерктері келтірілген. Емдік шараларға резистентті болып келетін АГ-ның негізгі себептері деп науқастардың өмір салтын өзгерту бойынша кеңестерді толық орындамағаны және тағайындалған дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдамағаны аталады.

Негізгі сөздер: артериальдық гипертензия, емдеу, рефрактерлік.

Summary

ARTERIAL HYPERTENSION - SOME ASPECTS OF TREATMENT

M.T. Elemesova, S.M. Isakhanova, A.T. Dzhanyysbaeva, V.K. Nurgaliyeva

Center of rehabilitation of veterans of Semey city,
Railway Hospital of Semey city

The article presents its own data on the causes of refractory hypertension in patients followed during 2010-2012. The main reasons for treatment-resistant hypertension observed non-compliance with recommendations for lifestyle changes and adherence to treatment failure.

Key words: arterial hypertension, treatment, refractory.

УДК 616.12-008.10.2

Г.К. Омарова, Г.Х. Шеръязданова, А.Б. Доголбаева, А.К. Кайрханова

ГКП «Городская больница № 2», г. Семей

МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Аннотация

В статье рассматривается проблема лечения артериальной гипертензии. Указывается на значение модификации образа жизни в достижении целевых результатов лечения. Приводятся собственные данные по оценке результатов лечения у больных с реальной модификацией образа жизни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, лечение, модификация образа жизни.

Артериальная гипертензия (АГ) одна из актуальных проблем современной клинической медицины. Распространенность этого патологического состояния достигает в некоторых странах 30-40%, смертность от острых сосудистых осложнений АГ занимает одно из первых

мест в структуре общей смертности во всем мире, в том числе и в нашей республике [2,4].

Все более часто обнаруживается повышение артериального давления в молодых возрастных группах, причем и у этой категории пациентов не удается вы-

явить каких-либо заболеваний почек или эндокринной системы, что обуславливает рост показателей заболеваемости эссенциальной артериальной гипертензией.

Причинами столь значительного роста заболеваемости АГ в последние десятилетия, возможно, являются ускорение темпа жизни городских жителей, обуславливающее более значительное эмоциональное напряжение индивидуума в повседневной жизни и, соответственно, более выраженную активацию симпатoadrenalовой системы с последующим истощением депрессорных механизмов.

Каждый практикующий врач ежедневно сталкивается с пациентами, имеющими АГ, и должен непосредственно решать проблему лечения этой патологии или учитывать ее наличие при лечении других заболеваний.

Как известно, в лечении артериальной гипертензии наряду с медикаментозной терапией важную роль играет модификация образа жизни [1,3,5]. Возможно, это направление лечения и является воздействием на основные этиопатогенетические механизмы патологического процесса, тогда как использование антигипертензивных препаратов является всего лишь симптоматическим лечением. К сожалению, большинство практических врачей при лечении АГ больше уповают на медикаментозные средства, игнорируя или придавая меньшее значение немедикаментозным методам терапии.

Нами предпринята попытка исследовать, насколько модификация образа жизни влияет на эффективность лечения больных АГ при строгом контроле за ее претворением в жизнь со стороны лечащего врача. Основную группу составили 35 пациентов, которые обучившись в «Школе АГ», неукоснительно соблюдали рекомендации лечащего врача по изменению образа жизни (отказ от курения и употребления спиртных напитков, строгое соблюдение принципов здорового питания – диета с ограничением поваренной соли до 5 г/сут, исключение из рациона животных жиров, упражнения по релаксации с использованием психологических приемов, умеренные физические нагрузки в виде ежедневных пеших прогулок на свежем воздухе в течение 50-60 мин). Контрольную группу составили 28 пациентов, которые наряду с антигипертензивными медикаментозными средствами лечения получили устный однократный инструктаж о необходимости модификации образа жизни. Пациенты в исследуемых группах были сопоставимы по половозрастным показателям, социальному

статусу, степени повышения АД, поражению органов мишеней и наличию других осложнений. Контроль за эффективностью лечения оценивался по общепринятым критериям, по уровню снижения АД, по количеству пациентов, у которых был достигнут целевой уровень АД, по количеству госпитализаций, по развитию острых сосудистых осложнений. Наблюдение за пациентами продолжалось в течение 12 месяцев.

Анализ результатов наблюдения за пациентами в сравниваемых группах показал значительно более высокую эффективность лечения в основной группе, т.е. у пациентов, которые строго соблюдали рекомендации врача по модификации образа жизни. В основной группе целевой уровень АД в течение срока наблюдения был достигнут у 29 пациентов (83%), тогда как в контрольной группе – лишь у 16 больных (57%), причем в основной группе этот уровень АД был стабильным в течение срока наблюдения, тогда как в контрольной группе результаты лечения были менее стойкими. Госпитализация по поводу гипертонических кризов у больных в основной группе составило 6 случаев (17%), в контрольной группе – 12 случаев (43%).

Таким образом, модификация образа жизни пациентов, страдающих артериальной гипертензией, является важнейшим условием эффективности лечения и требует от лечащего врача значительных усилий в претворении в жизнь именно этих аспектов лечения и наблюдения за пациентами.

Литература:

1. Митченко Е.И. Метаболический синдром в практике эндокринолога и кардиолога: комплексное решение проблемы. // Consilium medicus. - 2009. - № 13. - С. 16-17.
2. Отчет Агентства по статистике РК «Смертность в Республике Казахстан за 2009» - Алматы. – 2010 – 23 с.
3. Выступление вице-президента Казахской академии питания Ш. Тажибаева на конференции «Проблемы ожирения и избыточного веса в Казахстане», июнь 2010.
4. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертензия и ее вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - М., 2007. – 58 с.
5. Джусипов А.К., Лигай З.Н., Джунусбекова Г.А. и др. Методология организации и функционирования школы «Артериальной гипертензии». Методические рекомендации. - Астана-Алматы, 2003., - 28 с.

Тұжырым

ӨМІР СҮРУ САЛТЫН МОДИФИКАЦИЯЛАУ АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ АУРУЫН ЕМДЕУДІҢ АЛҒЫ ШАРТЫ

Г.К. Омарова, Г.Х. Шерьязданова, А.Б. Доголбаева, А.К. Кайрханова

«№2 қалалық аурухана» МКК, Семей қ.

Мақалада артериялық гипертензияны емдеу мәселесі қарастырылады. Нысаналық нәтижелерге қол жеткізу үшін өмір сүру салтын өзгерту маңызы аталады. Іс жүзінде күнделікті өмір сүру шарттарын модификациялаған науқастардағы емдеу нәтижелері келтіріледі.

Негізгі сөздер: артериялық гипертензия, емдеу, өмір сүру модификациясы.

Summary

LIFESTYLE MODIFICATION AS A GUARANTEE OF EFFICIENCY TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

G.K. Omarova, G.Ch. Cherjazzdanova, A.B. Dogolbaeva, A.K. Kairkhanova

"City Hospital № 2", Semey

The article presents the problem of the treatment of arterial hypertension. Points to the value of lifestyle modifications to achieve the target outcomes. Provided their own data to evaluate the results of treatment in patients with a real lifestyle modification.

Key words: hypertension, treatment, lifestyle modification.