

Рыб Ольга Романовна,
обучающаяся ГПОУ
«Донецкий медицинский колледж»,
г. Донецк

Научный руководитель
Локтионова Наталья Владимировна,
преподаватель ГПОУ
«Донецкий медицинский колледж»,
г. Донецк

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО– ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ БОЛЕЗНИ

МЕДИЦИНА И СПОРТ

УДК 159.9

Данная статья посвящена вопросам влияния социально–психологических факторов на развитие гипертензивной болезни. Автор рассматривает артериальную гипертензию как мультифакторное заболевание, имеющее не только генетическую предрасположенность, но и возникающее из–за приобретенных особенностей организма, ослабляющих его сопротивляемость к неблагоприятным внешним факторам.

This article is devoted to the influence of socio–psychological factors on the development of hypertensive disease. The author considers arterial hypertension as a multifactorial disease, having not only genetic predisposition, but also arising due to the acquired features of the body, weakening its resistance to unfavorable external factors.

Ключевые слова

артериальная гипертензия, факторы риска артериальной гипертензии, никотиновая зависимость.

Keyword

arterial hypertension, risk factors for arterial hypertension, nicotine addiction.

Артериальная гипертензия (далее – **АГ**) является одной из серьезных медицинских и социальных проблем, которая приобрела характер эпидемии. АГ – мультифакторное заболевание, имеющее генетическую предрасположенность, характе-

ризуется стойким, хроническим повышением систолического (более 140 мм рт. ст.) и диастолического (более 90 мм рт. ст.) артериального давления. Данная патология является ведущей причиной смертности и инвалидизации населения. Возникновению патологии способствуют врожденные и приобретенные особенности организма, ослабляющие его сопротивляемость к неблагоприятным внешним факторам. Все факторы риска можно разделить на эндогенные и экзогенные.

Эндогенные факторы риска АГ:

1. Возраст. Распространенность артериальной гипертензии с возрастом увели-

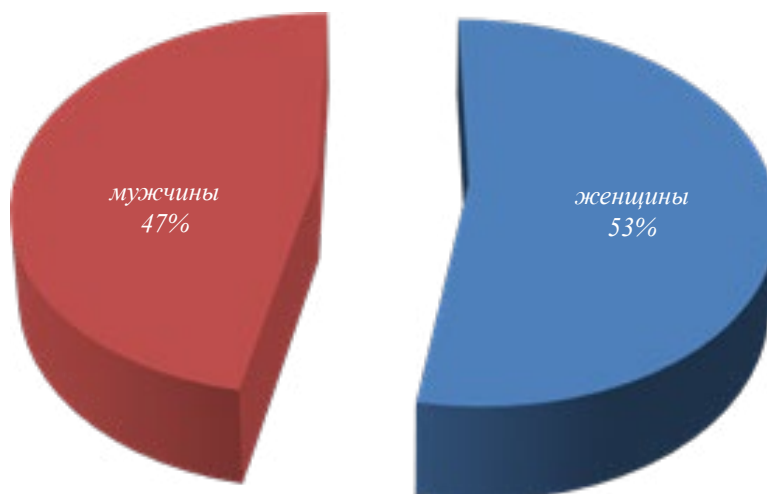


Рис. 1. Распространенность АГ по половой принадлежности

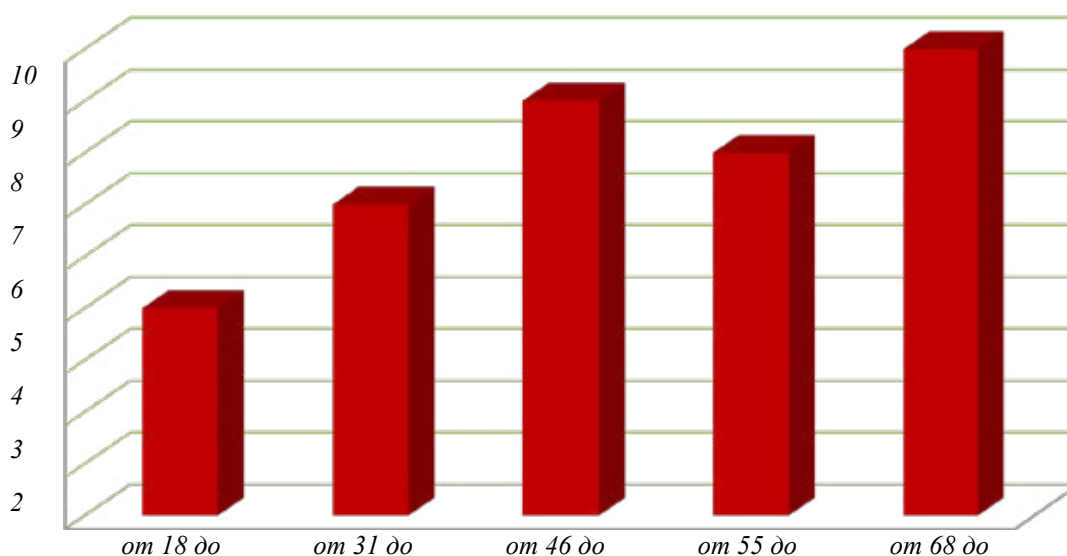


Рис. 2. Данные о возрасте опрошенных пациентов

чивается и составляет примерно: 15% – среди лиц в возрасте от 50 до 60 лет, 30% – в возрасте от 60 до 70 лет, 40% – в возрасте старше 70 лет.

2. **Генетическая предрасположенность.** Так, если оба родителя страдают артериальной гипертензией, болезнь обычно развивается в 50-75% случаев.

3. **Пол.** Распространенность артериальной гипертензии в возрасте до 40 лет у мужчин значительно выше, чем у женщин, в старшем возрасте эти различия сглаживаются.

4. **Масса тела (ожирение).** Увеличение массы тела на 10 кг сопровождается повышением систолического артериального давления на 2-3 мм рт. ст., а диастолического – на 1-3 мм рт. ст. Избыточная масса тела ассоциируется с 2-6-кратным повышением риска возникновения артериальной гипертензии.

5. **Сахарный диабет.** АГ встречается в два раза чаще у лиц с сахарным диабетом.

6. **Особенности личности и поведения** – лица с легко возбудимой нервной системой имеют более высокую вероятность развития артериальной гипертензии.

7. **Беременность, климактерический период и менопауза.**

8. **Дислипидемия** и повышение содержания уровня мочевой кислоты способствуют развитию не только ишемической болезни сердца, но и артериальной гипертензии.

9. **Нейроциркуляторная дистония** или вегетососудистая дистония по гипертоническому типу [13, 231].

Экзогенные факторы риска АГ (образ жизни и влияние внешней среды):

1. **Алиментарные факторы** – потребление поваренной соли более 5 г в сутки, дефицит магния, употребление кофе и алкоголя способствует развитию АГ.

2. **Курение.** Доказано, что инсульт и ишемическая болезнь сердца у курильщиков возникает в 2-3 раза чаще, чем у некурящих.

3. **Психозомоциональные факторы.** Стресс, повторяющиеся отрицательные эмоции, психическое перенапряжение, умственное переутомление способствуют развитию артериальной гипертензии.

4. **Физическая активность.** У лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, риск возникновения АГ на 25 % выше, чем у физически активных или тренированных [6, 333].

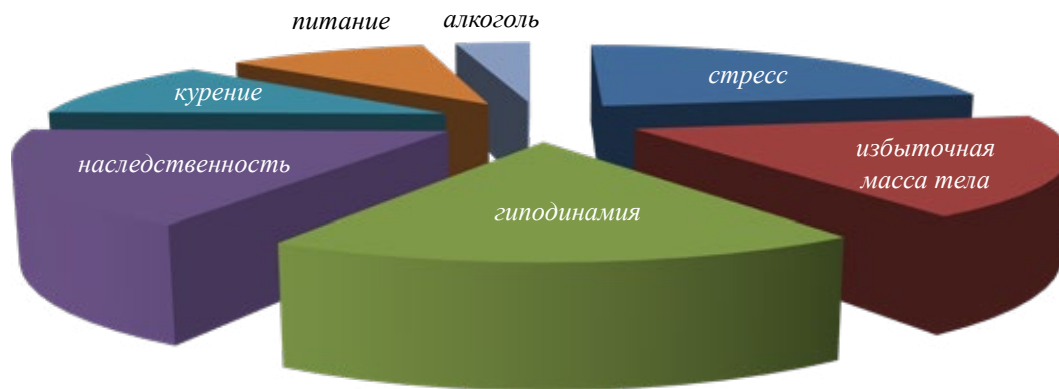


Рис. 3. Сравнительная диаграмма по итогам исследования

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ЧАСТОТЫ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ БОЛЕЗНИ

В своей работе автор решил выяснить, как влияют факторы риска на частоту возникновения артериальной гипертонии. Исследование социально-психологических факторов риска АГ проводилось во время производственной практики студентов путем анкетирования пациентов терапевтического отделения ГБ № 6 г. Макеевки, а также при изучении статистических данных. Опрос пациентов осуществлялся по специально разработанной анкете в группе из 34 человек с диагнозом гипертензивная болезнь. Средний возраст респондентов – от 18 до 75 лет. При анкетировании учитывались такие показатели, как возраст и пол больного, его рост и вес, наличие алкогольной или никотиновой зависимости.

При анализе анкетирования выяснилось, что АГ имеется у 18 женщин и 16 мужчин.

Возраст респондентов

В возрастную группу от 18 до 30 лет входило 4 человека, 31 – 45 лет – 6 человек, 46 – 55 лет – 8 человек, 56 – 67 лет – 7 человек и возрастом более 68 лет – 9 человек. Заболеваемость артериальной гипертонией растет по мере увеличения возраста пациентов. В стране примерно у 80 % людей в возрасте старше 65 лет диагностируются повышенные уровни АД. В мире этот показатель достигает 60% [4, 37].

Масса тела

Индекс массы тела (ИМТ) – отношение веса к росту. Индекс рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$). ИМТ является наиболее удобной мерой оценки уровня ожирения и избыточного веса у населения, поскольку он одинаков для обоих полов и для всех возрастных категорий взрослых.

Выяснилось, что среди респондентов ожирением I-III степени страдают 29%, нормальный вес у 26%, а с предрасположенностью к ожирению 44%.

Никотиновая зависимость

Ученые настойчиво ставят курение на первое место среди факторов, провоцирующих гипертонию. Современная медицина позволила получить подтверждение прямой связи курения с возникновением гипертонии.

При этом доказано, что не только активное, но и пассивное курение способствует ускоренному развитию атеросклероза и гипертонии. В ходе анкетирования выяснилось, что все респонденты относятся либо относились к активным курильщикам. Среди опрошенных 29% никогда не курили, иногда прибегают к курению 27% человек, а курильщиков со стажем 44%. Опрошенные пациенты, которые курят по 1-2 пачке в день, имеют стаж курения более 10 лет, усугубляют свое положение. Ведь при курении в значительной степени повышается риск таких осложнений гипертонии, как инфаркт миокарда и инсульт.

Употребление алкоголя

Токсическое влияние алкоголя на элементы крови и сердечно-сосудистую систему:

1. Высокие концентрации спирта разрушают эритроциты (патологический гемолиз).
2. Активация симпатико-адреналовой системы с выбросом катехоламинов. Возникают спазм коронарных сосудов, аритмии, в том числе опасные для жизни. Нарушается питание сердечной мышцы, развивается вторичная алкогольная кардиомиопатия.
3. Высокая дозировка этанола приводит к формированию артериальной гипертонии.
4. Алкоголь – высокоэнергетическая субстанция, при избытке калорий он метаболизируется в липиды, прогрессирует атеросклероз.
5. Нарушается электролитный баланс, что также приводит к возникновению аритмий.

На фоне этого фактора существует большая опасность возникновения кровоизлияния в головной мозг и увеличивается риск инфаркта миокарда [14, 115]. Среди опрошенных пациентов 15% страдали алкоголизмом, 10% никогда не употребляли алкоголь и 75 % употребляют редко, в небольшом количестве.

Наследственность

Сегодня ученые убеждены: люди, у которых развитие гипертонии определяется изменениями генов, составляют небольшую часть от общего числа больных. Течение заболевания во многом определяется не генетикой, а тем образом жизни, который каждый человек сам себе выбирает. В семейном анамнезе у 69% респондентов выявлены заболевания с артериальной гипертонией.

зией, у 20% иная патология сердечно-сосудистой системы, а остальные 11% не владеют нужной информацией.

Питание

Характер питания человека, переедания и преобладание в диете насыщенных жиров и углеводов способствует развитию многих заболеваний – атеросклероз, сахарный диабет, ожирение, это приводит к возникновению артериальной гипертензии.

Выяснилось, что следуют рекомендациям лечащего врача по диетическому питанию лишь 40%. Присутствует небольшой процент (10%) пациентов, которые считают, что нет связи питания и повышения их артериального давления. Остальные же 50% стараются питаться правильно. О количестве употребляемой соли точно ответили 40%.

Физическая активность

На вопрос о физической активности в течение дня 70% пациентов ответили, что ведут малоподвижный образ жизни. Из 30% многие увлекаются различными видами спорта, такими как скандинавская ходьба, фитнес, йога, плавание и др.

По результатам проведенного исследования был сделан вывод о том, что 47% пациентов с диагнозом артериальная гипертензия – мужчины, 53% – женщины, при этом у последних риск развития АГ возрастает после менопаузы. При этом больше других подвержены риску люди с избыточной массой тела и находящиеся в стрессовой ситуации. Результаты исследования факторов риска: стресс – 90%, избыточная масса тела – 73%, гиподинамия – 70%, наследственность – 69%, курение – 44%, питание – 40%, алкоголь – 15%.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики АГ.

Первичная профилактика – система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды).

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация.

Третичная профилактика – комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность

полноценной жизнедеятельности.

Больные АГ в большей мере предрасположены к возникновению атеросклероза, особенно артерий мозга, сердца, почек. Всё это указывает на необходимость систематического проведения мер личной и общественной профилактики данного заболевания, его своевременного лечения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аверьянов А.Б. Гипертензия. Диагностика, профилактика и методы лечения / А. Аверьянов, Е. Романова, О. Чапова. – Москва: Центрполиграф, 2019. – 191 с.
2. Васютин А.Е. Болезнь страха, или Как справиться с гипертонической болезнью / Васютин Александр. – Москва: Феникс, 2015. – 768 с.
3. Глезер Г.А. Артериальная гипертензия / Г.А. Глезер, М.Г. Глезер. – Москва: Медицина, 2014. – 661 с.
4. Емельянова И.А. Гипертензия. Современный взгляд на лечение и профилактику / Емельянова Инна Александровна. – Москва: Весь, 2017. – 436 с.
5. Иванова В.И. Организация медицинского просвещения в «школах пациентов» / В.И. Иванова, Т.В. Матвейчик // Медицинские знания. – 2013. – № 3. – 56 с.
6. Канлас Лузано Панчо. Гипертензия: безмолвный убийца. Руководство по улучшению здоровья в новом тысячелетии / Канлас Лузано Панчо. – Москва: Диля, 2013. – 285 с.
7. Козлов И.Д. Роль среднего медицинского персонала в ведении пациентов с артериальной гипертензией / И.Д. Козлов // Медицинские знания. – 2016. – № 5 – 80 с.
8. Матвейчик Т.В. Введение в основы сестринской педагогики / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова // Медицинские знания. – 2015. – № 1. – 150 с.
9. Орлов С.И. Высокое давление. Эффективные методы лечения. Издательство АСТМ, 2013. – 944 с.
10. Плащинская Л.И. Опыт работы по профилактике артериальной гипертензии / Л.И. Плащинская // Медицинские знания. – 2019. – № 2. – 100 с.
11. Пшеничная Л.Ф. Педагогика в сестринском деле / Л.Ф. Пшеничная. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 358 с.
12. Сердюков А.Н. Настольная книга гипертоника; Феникс – Москва, 2004 – 240 с.
13. Шевченко Н.М. Кардиология / Н.М. Шевченко. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2019. – 540 с.
14. Яковлева Н.Г. Гипертензия: жизнь без страха / Н.Г. Яковлева. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб: ИК «Невский проспект», 2017. – 160 с. (Серия «Советует доктор»).
15. Яковлева Н.Г. Гипертензия: Жизнь без страха: Самые современные, самые эффективные методы диагностики, лечения. Машиностроение – Москва, 2016. – 160 с.