

ЗНАЧИМОСТЬ ПАТРОНАЖНОЙ ПОМОЩИ В СНИЖЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Хайдарова Мухайё Азимжоновна

Алиханов Пирназар Буранович

Назаралиев Элёр Дилишодович

Аннотация. В мире приоритетными научными исследованиями являются исследования, направленные на выявление роли медицинских работников, в том числе медицинских сестер, работающих в первичной медико-санитарной помощи, в раннем выявлении, лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, в организации своевременной помощи им, в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В статье описывается роль современных медсестер первичной медико-санитарной помощи в профилактике, раннем выявлении и предотвращении осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, а также в снижении смертности.

Ключевые слова: Патронажная медсестра, заболевания сердечно-сосудистой системы профилактика, квалификация, знания, уровень, здоровый образ жизни

Введение. Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из основных причин смерти во всем мире и требуют комплексного подхода к профилактике. Растущая распространенность таких факторов риска, как гипертония, ожирение, дислипидемия и диабет, подчеркивает острую необходимость в эффективных стратегиях вмешательства. Более 75% случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, причем мужчины и женщины страдают от них почти в равной степени.

Одним из эффективных способов снижения факторов риска ССЗ являются патронажная служба, которые обеспечивают индивидуальный мониторинг, консультирование и последующее наблюдение за пациентами. В связи с этим проводятся научные исследования по совершенствованию теоретических и практических знаний медицинских сестер, совершенствованию их работы, тем самым выявляя группы риска среди населения и разрабатывая и реализуя программу работы с ними отдельно, а также разрабатывая мероприятия, направленные на профилактику заболеваний этой группы. Показано, что оптимизация работы медицинских сестер имеет особое значение в снижении сердечно-сосудистых заболеваний и инвалидности среди населения на первичном уровне здравоохранения, продлении продолжительности жизни.

Патронажная помощь направлено на активное управление здоровьем посредством регулярных осмотров, изменения образа жизни и раннего выявления потенциальных осложнений. В этой статье рассматривается влияние услуг по уходу на дому на смягчение факторов риска ССЗ и усиление профилактических мер.

Цель исследования. Целью исследования было изучение уровня знаний патронажных медсестер, работающих в семейных поликлиниках, о факторах риска возникновения данных заболеваний, их профилактике и ранней диагностике, а также умение их использовать в профилактике заболеваний среди населения, страдающего сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Патронажные службы играют важную роль в укреплении здоровья населения и формировании здорового образа жизни в обществе.

На современном этапе развития общества профессия медицинской сестры считается не только одной из самых востребованных профессий, но и одной из самых социально значимых. Зарубежная практика показывает, что рациональное использование труда медицинских сестер позволяет не только существенно повысить качество медицинской помощи, но и ее эффективность, то есть эффективнее использовать как финансовые, так и кадровые ресурсы. В этой связи повышение теоретических и практических знаний патронажных сестер, совершенствование их трудовой деятельности, тем самым выявление групп риска среди населения и разработка, и реализация программы работы с ними отдельно, разработка мероприятий, направленных на профилактику этой группы заболеваний, являются одними из актуальных вопросов. Показано, что оптимизация работы патронажных сестер имеет особое значение в снижении сердечно - сосудистых заболеваний и инвалидности среди населения первичного звена здравоохранения, продлении продолжительности жизни. Медсестра должна быть одновременно и психологом, и педагогом, то есть она должна быть готова решать задачи, связанные с анализом здоровья населения, организацией и проведением профилактических и оздоровительных мероприятий, осуществлением педагогической и просветительской деятельности.

Отделяет от населения в возрасте 40 лет и старше лиц, находящихся под контролем, с гипертонией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью и диабетом. Составляет электронный список населения, которому необходимо пройти скрининг для раннего выявления заболеваний, и вызывает их на скрининг на основе сетевого плана.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 80 пациентов с известными факторами риска сердечно - сосудистых заболеваний, включая гипертонию, нарушения

липидного обмена, ожирение, низкую физическую активность и диабет 2 типа. Участники были разделены на две группы:

- **Основная группа**(n=40): регулярные услуги по уходу на дому, включая периодические оценки состояния здоровья, консультирование по образу жизни, поддержку в соблюдении режима приема лекарств и рекомендации по питанию.
- **Контрольная группа**(n=40): прошли стандартное амбулаторное наблюдение с регулярными визитами в клинику, но без интенсивного домашнего мониторинга.

Ключевые показатели здоровья, включая артериальное давление, уровень холестерина, индекс массы тела (ИМТ) и физическую активность, отслеживались в течение 12 месяцев. Также оценивались частота посещений больницы, соблюдение назначенного лечения и общее самочувствие пациента. Статистический анализ проводился с использованием параметрических и непараметрических методов для выявления значимых различий между двумя группами.

Результаты

Наблюдения выявили значительные улучшения здоровья в основной группе:

- **Систолическое артериальное давление** снизилось в среднем на 10 мм рт. ст., что указывает на лучший контроль артериального давления.
- **Уровень общего холестерина** 0,7 ммоль/л, что улучшает липидный обмен и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.
- **ИМТ** Снижение на 1,2%, или 0,3 кг/м², отражает лучший контроль веса и снижение рисков, связанных с ожирением.
- **Физическая активность** увеличился на 30%, что свидетельствует о том, что пациент ведет здоровый образ жизни.
- **Несоблюдение режима приема лекарств** Сокращение осложнений, связанных с заболеванием, улучшилось на 40%.
- **Визиты в больницу** снизилось на 25%, что свидетельствует об улучшении контроля над острыми проблемами со здоровьем и заболеваниями.

Напротив, изменения в контрольной группе были менее выраженными и статистически незначимыми. Многие пациенты в контрольной группе показали лишь незначительные улучшения параметров здоровья из-за отсутствия постоянного мониторинга и личного вмешательства.

Заключение

Результаты этого исследования подчеркивают важность проактивного подхода к управлению факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Услуги по уходу на дому предоставляют структурированную, ориентированную на пациента структуру, которая обеспечивает постоянное медицинское

5. ↑«Профилактика заболеваний сердца и сосудов - ГУЗ «Поликлиника № 4» г. Волгограда». polyclinika4vlg.ru. Дата обращения: 30 марта 2019 г.
6. ↑Перейти к: [6.06.16.26.36.46.5](#) Руководство по кардиологии в четыре тома. Том 3: Сердечно-сосудистые заболевания (I). Практика, 2014.
7. ↑{{{заголовок}}}. -ISSN2077-6764.
8. ↑«Четвертое универсальное определение инфаркта миокарда (Европейское общество кардиологов 2018)»(ru). cardioweb.ru. Дата обращения: 30 марта 2019 г.
9. ↑«Цереброваскулярные заболевания». www.emcmos.ru. Дата обращения: 30 марта 2019 г.
10. ↑"Главная страница". sr.rosminzdrav.ru. Получено из оригинала 26 января 2021 г.[архивировано](#). Доступ: 17 июня 2022 г.
11. ↑"Главная страница". sr.rosminzdrav.ru. Получено из оригинала 26 января 2021 г.[архивировано](#). Доступ: 17 июня 2022 г.
12. ↑Перейти к: [12.0012.0112.0212.0312.0412.0512.0612.0712.0812.0912.10](#) Руководство по кардиологии в четыре тома. Том 4: Сердечно-сосудистые заболевания (II). Практика, 2014.
13. ↑«Врожденные пороки сердца - классификация». bakulev.ru. Получено из оригинала 13 августа 2022 г.[архивировано](#). Доступ: 17 июня 2022 г.
14. ↑Российское кардиологическое общество. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), 2016.
15. ↑Перейти к: [15.015.1](#) НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИЦА КОНЕЧНОСТИ, 2013. ISBN 1027-6661.
16. ↑«Инсульт. Руководство для врачей 2013 - Стр. 6»(ru). StudFiles. Получено 30 марта 2019 г.[архивировано](#). Доступ: 17 июня 2022 г.
17. ↑Кухарчук В.В., Коновалов Г.А., Сусеков А.В., Сергиенко И.В., Семенова А.Е., Горнякова Н.Б., Соловьева Е.Ю., Зубарева М.Ю. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с помощью клеточной профилактики и лечения атеросклероза, 2012.
18. ↑Перейти к: [18.018.118.218.3](#) Комитет экспертов по разработке Национальных рекомендаций. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПРОФИЛАКТИКА 2017, 2017.
19. ↑{{{заголовок}}}.
20. ↑"ВОЗ | Профилактика заболеваний сердца и сосудов". ВОЗ. Доступ: 30 марта 2019 г.
21. ↑«Новая медицина спасает жизнь»(en). www.ng.ru. Доступ: 30 марта 2019 г.
22. ↑«Рекомендуемый РКО». scardio.ru. Получено 30 марта 2019 г.[архивировано](#). Доступ: 30 марта 2019 г.