



Ways of organizing the prevention of arterial hypertension in primary health care

Dilmurod KALANDAROV¹, Nematjon MAMASOLIEV², Adil SALAKHIDINOV³,
Madamin KALANDAROV⁴

Andijan State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2022

Received in revised form

10 October 2022

Accepted 25 November 2022

Available online

15 December 2022

Keywords:

prevention, arterial
hypertension, primary care,
healthcare

ABSTRACT

This article highlights the ways of organizing the prevention of arterial hypertension in primary health care.

At the same time, the main method of studying the population is screening survey, which, firstly, allows us assessing the initial situation with respect to hypertension in selected populations, and secondly, to study some other characteristics of these populations (education, profession, anthropometric indicators, harmful habits, etc.), thirdly, allow tracking the dynamics of the most important of studied characters (awareness of presence of hypertension, frequency and effectiveness of treatment) during the implementation of preventive program.

2181-3663/© 2022 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol1-iss1-pp30-33>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Тиббиётнинг бирламчи бўғинларда артериал гипертония профилактикасини ташкил қилиш йўллари

АННОТАЦИЯ

Калит сўзлар:

профилактика, артериал
гипертония, бирламчи
бўғинлар, тиббиёт

Бу мақолада тиббиётнинг бирламчи бўғинларида артериал гипертониянинг профилактикасини ташкил қилиш масалалари ёритилган.

Бу муаммони ечиш (скрининг) усулида амалга оширилади.

Бу усул ёрдамида текшириладиган касаллик бўйича шу манзилдаги ҳолат (аҳоли сони, унда эркак, аёл, болалар сони ва

¹ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Andijan State Medical Institute

² Doctor of Medical Sciences, Professor, Andijan State Medical Institute

³ Doctor of Medical Sciences, Professor, Andijan State Medical Institute

⁴ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Andijan State Medical Institute

х.қ.), аҳолининг бошқа кўрсаткичлари (маълумот, касби, антропометрик кўрсаткичлар, наслият, зарарли одатлар ва х.к.), бу касаллик бўйича аҳолининг хабардорлиги, даволаниши ва унинг натижалари кузатилади.

Пути организации профилактики артериальной гипертензии в условиях первичного звена здравоохранения

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

профилактика,
артериальная гипертензия,
первичное звено,
здравоохранение

В данной статье освещены пути организации профилактики артериальной гипертензии в условиях первичного звена здравоохранения.

При этом основным методом изучения населения является скрининг обследования, который, во первых позволит оценить исходную ситуацию в отношении АГ в избранных популяциях, во вторых, изучать некоторые другие характеристики этих популяции (образование, профессии, антропометрические показатели, вредные привычки т.д.), в третьих, позволит проследить за динамикой наиболее важных из изучаемых характеров (осведомленность о наличии АГ, частота и эффективность лечения) в ходе осуществления профилактической программы.

МАВЗУНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Юрак, қон-томир касалликлари ҳозирги замон тиббиётининг энг жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади.

Гипертензия, яъни хафақон касаллиги юрак, қон-томир касалликлари ичида муҳим ўрин тутди. Кундан-кунга бу касалликнинг энг хавфли асоратлари бўлмиш миокард инфаркти ва мияга қон қуйилиши (инсульт)дан келиб чиқадиган ногиронлик ва тўсатдан ўлим кўпаймоқда.

Кейинги пайтларда чет элларда ва республикамизда олиб борилган кенг қўламдаги илмий тадқиқот ишларидан шу нарса маълум бўлдики, бу касаллик нафакат шаҳар, балки қишлоқ аҳолиси ўртасида ҳам кенг тарқалган.

Айтишларича беморларнинг 50% ўзида шу касаллик борлигини билмаганлар, яъни касалликни “соқов” тури мавжуд бўлган (шахсда артериал босим юқори, лекин унда ҳеч қандай шикоят йўқ).

Қон босимининг юқорилигини билганлари ҳам 50% даволанганлар холос. Агар даволанганларни 100% десак, улардан 50% мунтазам даволанганлар, қолганлари эса онда-сонда даволанганлар.

Яна шуниси эътиборлики, ҳозирда бу касаллик ёшларда ҳам кўп учраб турибди. Шу боис, бу касалликнинг профилактикасига эътибор долзарб масалалардан биридир.

Хафақон касаллигининг асосий белгиси – бу артериал қон босимининг кўтарилишидур. Бу босимнинг юқори бўлиши фақат хафақон касаллигига хос бўлмай, балки бошқа касалликларда, жумладан, буйрак касалликларида, бош ва орқа мия ўсмаларида, мия шикастланганда, юракнинг айрим орттирилган

иллатларида, ички секреция безларининг айрим касалликларида, гормонал ва контрацептив препаратларини узоқ вақт бетартиб қабул қилганда ва х.к. ҳолатларда ҳам учрайди. Бу ҳолатлардаги артериал гипертония “симптоматик артериал гипертония” деб аталади. Бу гипертония аҳоли ўртасида 4-6% гача тарқалган, қолган ҳолларда эса қон босимининг ортиқлиги гипертония (хафақон) касаллигига боғлиқ бўлади.

ТЕКШИРИШНИНГ МАҚСАДИ ВА УСУЛЛАРИ

Гипертония касаллигининг олдини олиш тадбирларига боғлиқ бўлган бирламчи ва иккиламчи профилактикасини ташкил қилиш учун маълум бир дастурда ишларни амалга ошириш лозим.

Бу дастурнинг моҳияти куйидагича: текширишга мўлжалланган аҳоли (популяция) “скрининг” усулида текширилади. Бу усулда, биринчидан текшириладиган касаллик бўйича шу манзилдаги ҳолат аниқланади (аҳоли сони, улардан эркаклар, аёллар ва ёш болалар сони ва х.к.) иккинчидан, шу аҳолини бошқа кўрсаткичлари (маълумоти, касби, зарарли одатлари, антропометрик кўрсаткичлари, ирсият ва ҳ.к.) ўрганилади, учинчидан, бу касаллик бўйича аҳолининг хабардорлиги, даволаниши ва унинг натижаларини кузатиш мумкин.

Текшириш материаллари. Скрининг текширувини ўтказиш учун тайёргарлик босқичма-босқич олиб борилади. Биринчи босқичда артериал қон босимини ўлчашга сафарбар қилинган тиббиёт ходимлар (врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари) отоларинголог кўригидан ўтишиб, эшитиш қобилиятларини аниқлаб олишлари керак. Сўнг артериал қон босимини ўлчайдиган танометрни соз ёки носозлигини аниқлаш учун унинг ҳар бир шаҳар марказида жойлашган Давлат стандарт лабораториясидан ўтказиб, сертификат олиши лозим. Кўпинча янги олинган танометр ҳам носоз чиқиб қолиши мумкин. Шу боис, бу кўриксиз текширишни бошлаш керак эмас.

Иккинчи босқичда артериал қон босимининг тўғри ўлчаш қоидаларига эътибор қаратилиши лозим.

Артериал қон босимини ўлчашда қуйидагиларга эътибор бериш керак. Авваламбор билакка манжетни боғлаётганда ўта маҳкам ёки ўта бўш боғламаслик керак. Манжет боғлаганда битта бармоқ уни орасига кириши мумкин бўлсин. Манжетни паски қисми билак бўғимидан иккита бармоқ тепада жойланиши керак, бунга кўпинча эътибор берилмайди, бу нотўғри. Манжетга қанча ҳаво юбориш учун беморни ёки ўлчайтган шахсни томир уришини текшириб, уни кучи баландлиги, таранглигига эътибор берган ҳолда бу ишни амалга ошириш керак. Бунга ҳам кўпинча эътибор бермай, манжетга ҳаддан ташқари ҳаво ҳайдаб, беморнинг билагига оғритиб юборилади, бу эса сунъий равишда қон босимининг кўтарилишига олиб келади. Артериал қон босимини 5мм аниқликда (120/80, 125/75 мм ва х.к.) эмас, балки 2мм аниқликда аниқланиши (126/82, 122/76 мм ва х.к.) мақсадга мувофиқдир. Чунки 18 ёш ва ундан катталарда артериал қон босими меъёрий кўрсаткичини юқори чегараси 139/89 ммга тенг бўлади. Бу босимни 140/90 мм симоб устунига тенг ва ундан юқори бўлиши артериал гипертонияга хосдур.

Яна артериал қон босимини 10-15 дақиқа оралиғида икки марта ўлчаб, паст чиққан кўрсаткични олиш керак, чунки биринчи ўлчайтганда шахс ҳаяжонланган

бўлиши, маълум пайтдан сўнг бу ҳаяжон ўтиб, кетиши мумкин. Артериал қон босимини ўлчаётган хона тинч, қиш пайтлари иссиқ бўлиши лозим.

Ҳар бир оилавий шифокорлар пункти врачлари ўзига бириктирилган патронаж ҳамшира ёрдамида ўз манзилида скрининг текширувини ўтказди ва бу касаллик бўйича аниқ маълумотга эга бўлади. Сўнг врач артериал гипертония аниқланган шахсга даволаш режасини (режим, парҳез, номедикаментоз ва медикаментоз даво) ишлаб чиқади.

Манзилдаги патронаж ҳамшира ўз аҳолисининг энг яқин инсони ҳисобланади. Улар ўзларига бириктирилган хонадонларда бўлиб, гипертония касаллигидаги беморнинг қон босимини ўлчаб беради, уни режимга, парҳезга риоя қилгани ёки қилмаганини назоратга олади, дори-дармонларини ўз вақтида қабул қилаётганига эътибор қаратади. Бу касаллик бўйича оилада санитария-меъёрий ишларини олиб боради, вақти-вақти билан беморни врач назоратига жўнатади.

Патронаж ҳамшира оила аъзоларидан бунақа беморга буюрилган парҳез таомини тайёрлаб беришга, иккинчиси эса беморга тавсия қилинган дориларни таъминлаб беришга, учинчиси бемор томонидан дориларни ўз вақтида қабул қилаётганини назорат қилишга маъсул этиб тайинлайди. Беморда оила аъзоларининг бу меҳр-муҳаббатидан унинг ички имкониятлари ишга тушиб, у ўзини ёлғиз ҳис қилмайди, артериал қон босими даражаси назоратида туради, касаллик асоратсиз кечади. Бу ишларни патронаж ҳамшира осонлигича ташкил қила олади.

Бундан ташқари патронаж ҳамшира беморга эслатма карточка беради, у худди паспортга ўхшайди. Бу карточкада бемор манзили, паспорт маълумотлари, гипертония касаллиги бўйича қисқача маълумот ва бу касаллик бўйича бемор қабул қилаётган дорилари, ўлчаётган қон босим даражалари ёзилган бўлади.

Яна беморни уй аптекасида туриши лозим бўлган дори ва бошқа воситалар кўрсатилган бўлади. Бемор бу эслатма карточкасини доимо ёнида олиб юради. Бу унга ўз касаллиги бўйича масъулият юклайди.

Текшириш натижалари ва хулоса: Шу тарзда олиб борилган чора- тадбирлар артериал гипертония касаллигининг олдини олиш ва бемор бўлган шахсларни самарали даволанишларига ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Judith Tintinalli J. Stapczynski O. John Ma, David Cline, Rita Cydulka, Garth Meckler. – Tintinalli's Emergency Medicine; A Comprehensive Study Guide, (Emergency Medicine Tintinalli) – USA, 2015 McGraw – Hill Education, English.
2. Dennis Kasper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, J Jameson, Joseph Loscalzo. – Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol. 1 Vol2) – USA 2015 English.
3. Robert E. David P. – Textbook of family medicine – USA, 2016
4. John Murtagh – General Practice 6th Revised edition – Australia 2015 English.
5. Gadayev A., Karimov M.Sh., Axmedov X.S. Ichki kasalliklar propedevtikasi. – Toshkent, 2012, – 708 b.
6. Каримов М.Ш. и др. Пропедевтика внутренних болезней методические рекомендации. Т., 2011. Часть 1-3.