

ЕТИЧКИ СТАВ КОН ПАЦИЕНТИ СО ХИПЕРТЕНЗИЈА

Панова Г., Здравкова В., Цидрова В., Газепов С., Шуманов Ѓ., Николовска Л.

Факултет за Медицински науки Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Апстракт

Вовед: Хипертензијата е основниот проблем во интерната медицина поради повеќе причини, како што се неразјаснетата етиологија и патогенеза на болеста, како и терапијата. И покрај напредокот во поставувањето на дијагнозата и третманот на хипертензијата, нејзиното влијание врз кардиоваскуларното здравје и понатаму е значајно. Големи клинички студии известуваат за зголемување на преваленцата на резистентната и тешката за третирање хипертензија, дефинирана како крвен притисок (КП) кој е над целниот, и покрај медицинскиот третман со три различни антихипертензивни лекови, вклучувајќи и диуретик. Затоа, истражувањата се фокусираат на развој на нови ефективни терапевтски стратегии за подобрување на менаџирањето и контролата на овие состојби.

Цел: во темава е дефинирање на хипертензијата, причините за настанување, поделбата, значење на болеста, симптоми, компликации, дијагностицирање, терапија и др.

Методи и материали: Во изработката е применет дескриптивен метод во прибирање и обработување на податоците со табеларно и графичко прикажување на резултатите. Резултатите се земени од интерна амбуланта при ЈЗУ Општа болница Струмица и ги опфаќа пациентите од 01 месец заклучно до септември 2013 година.

Резултати: Во 2013 година има пријавено 2500 пациенти од нив 1380 се мажи а 1120 се жени.

Дискусија: Пациентите најчесто се на возраст од 53 – 63 години и нивниот број изнесува 1654. Најмногу од нив се невработени и нивниот број изнесува 1094, но висок е бројот и на заболени земјоделци. Застапеноста по место на живеење, од село се 1305, додека од град 1195. Според националност најголем број на заболени се македонци чиј број изнесува 1493, но висок е и бројот на турци кој изнесува 873,

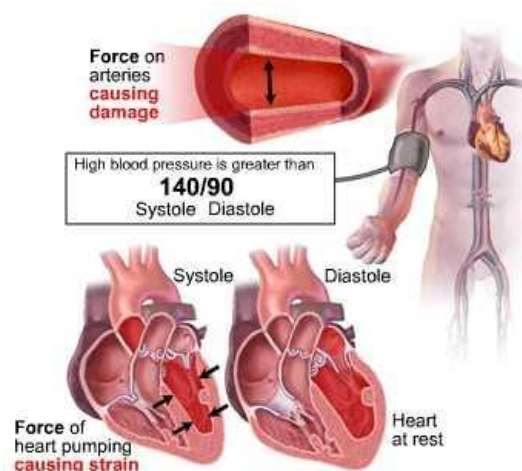
Заклучок: Хипертензијата денеска достигнува пандемични размери во светот и се уште продолжува да расте бројот на луѓе со хипертензија. И покрај развојот на науката и сознанијата од областа на интерната медицина, како и се поновите и посовремените средства за лекување, хипертензијата останува енигма тешка за справување, како за здравствените работници, така и за луѓето со хипертензија.

Клучни зборови: хипертензија, антихипертензивни лекови, едукација.

ЕТИЧКИ СТАВ КОН ПАЦИЕНТИ СО ХИПЕРТЕНЗИЈА

Вовед: Системската артериска хипертензија е една од водечките причини за инвалидитет или смртност од мозочен удар, срцев удар и бубрежна инсуфициенција. И покрај напредокот во поставувањето на дијагнозата и третманот на хипертензијата, нејзиното влијание врз кардиоваскуларното здравје и понатаму е значајно. Големи клинички студии известуваат за зголемување на преваленцата на резистентната и тешката за третирање хипертензија, дефинирана како крвен притисок (КП) кој е над целниот, и покрај медицинскиот третман со три различни антихипертензивни лекови, вклучувајќи и диуретик. Се проценува дека кај околу 50% од пациентите кои страдаат од хипертензија, КП останува неконтролиран, и покрај адекватната терапија. Неуспехот да се постигне целниот и посакуваниот КП е поврзан со зголемен ризик за кардиоваскуларни компликации. Затоа, истражувањата се фокусираат на развој на нови ефективни терапевтски стратегии за подобрување на менаџирањето и контролата на овие состојби. Зголемената активност на симпатичкиот нервен систем, особено од бубрезите, игра важна улога во настанувањето на есенцијалната хипертензија. Артериска хипертензија е акутна или хронична болест кај која трајно е зголемен артерискиот крвен притисок. Најчесто оваа болест нема препознатливи и карактеристични симптоми поради што се нарекува тивок убиец. Под терминот крвен притисок се подразбира притисокот во артериите. Поедноставно за разбирање е дека настанува како резултат на дејствување на две сили. Едната сила ја создава левата комора и со неа крвта се истиснува во аортата (најголем артериски крвен сад) од каде што крвта се носи во целокупниот артериски систем. Другата сила ја создаваат самите артерии што се спротивставуваат на отпорот на протокот на крв низ нив. Резултат на овие две сили е крвниот притисок. Тој варира во однос на срцевиот циклус, повисок е во текот на систола (контракција), а понизок е во дијастола (срцева релаксација). Вредностите на артерискиот крвен притисок варираат во зависност од возраста, полот, расата. Според критериумите на Светската здравствена организација за нормални се сметаат вредностите до 139 mm Hg за систолен и 89 mm Hg за дијастолен притисок. За артериска хипертензија зборуваме кога крвниот притисок е 140 со 90 mm Hg или повисок, во три последователни мерења од една до три недели.

Вредностите на крвниот притисок се бележат со кратенката ТА:
-ТА-120/80 mm Hg - оптимална вредност;



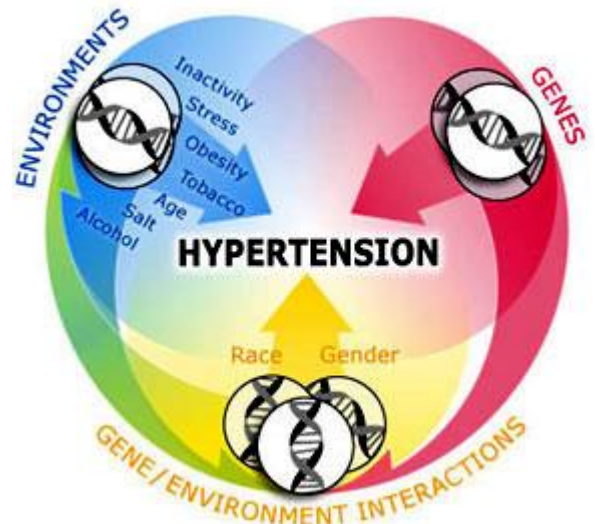
-ТА-139/89 mm Hg - високо нормална вредност, клинички гледано побудува сомнеж за хипертензија;

-ТА-140/90 mm Hg и повеќе е веќе хипертензија;

-ТА-200/110 mm Hg е екстремна вредност и се смета за малигна хипертензија.

Причини

За настанување на оваа патолошка состојба одговорна е мултифакториелна етиопатогенеза. Наследните особини имаат голема улога во настанување на оваа болест. Голем број на заболени се генетски кодирани и предиспонирани за појавување на високиот притисок. Покрај генетскиот код, во покачување на притисокот важно место заземаат повеќе фактори и навики кои се присутни во денешното живеење како на пример: зголемено внесување на сол (преку 5 г дневно), претерано внесување на кафе, алкохол, никотин и можеби како главни коморбидитетни фактори - дебелината (внесување на масна храна со висок процент на холестерол, низок однос на HDL/LDL масти), физичката неактивност како и хронично покаченото ниво на катехоламини (адреналин и норадреналин) предзвикани од динамиката на современото живеење и стресните ситуации.



Според потеклото и причините високиот крвен притисок може да се подели како: есенцијална (примарна) хипертензија и секундарна хипертензија

Есенцијална (примарна) хипертензија чија причина впрочем не е позната. Таа опфаќа 98% од сите хипертензии кои се среќаваат во ординациите по општа медицина.

Секундарна хипертензија:

- Ренална (бубрежна). Тука хипертензијата е последица на воспаление на бубрезите или стеноза (стеснување) на бубрежните артерии.
- Ендокрина хипертензија може да е последица на феохромоцитомот, болеста на Кушинг, хиперплазија на надбубрежната жлезда и шеќерна болест.
- Кардиоваскуларна хипертензија е последица на промената на срцето со аортна слабост или промена на аортата.
- Неурогена хипертензија - се појавува кај конституционално предиспонирани луѓе кај кои вазомоторниот центар во стресни ситуации реагира со зголемено лачење на норадреналинот. Исто така постои можност кај тие луѓе да дојде до зголемено лачење на други хормонски причинители, кои доведуваат до грчење на артериолата и покачување на крвниот притисок.
- Хипертензија предизвикана при бременост (посебна проблематика),

- Хипертензија предизвикана од лекови(орални контрацептиви, стероиди...)

Значење на болеста

Тоа е болест на современиот човек и општество и е во постојан пораст бројот на заболениите. Претставува сериозен здравствен проблем и предизвик на современата медицина. Високиот крвен притисок без сомнение е во тесна врска со ризикот за настанување на многу кардиоваскуларни болести и промена на крвните садови на мозокот до појава на најтешките мозочни компликации и појава на мозочна енцефалопатија. Нејзиното значење е дотолку поголемо, познавајќи го податокот дека иако релативно лесно се дијагностицира, бројот на дијагностицирани пациенти е како што се вели *“врв на ледена санта”*. Поинаку кажано се смета дека 1/2 од болните не знаат дека боледуваат од хипертензија, 1/4 не се лечат воопшто иако знаат за својата состојба додека поразителни 1/8 од пациентите го регулираат соодветно.

Симптоми

Во почетокот нема субјективни потешкотии се додека не се развијат компликации, па оваа болест со право го добива епитетот *„тивок убиец“*. Затоа од голема важност е неговото рано откривање и третман.

Младите болни, со непостојно покачен крвен притисок (лабилна хипертензија) се жалат на потење, вознемиреност, брзо менување на бојата на лицето, ладни раце и стапала, лупање на срцето и пореметување на сонот.

Старите или болни со фиксирана хипертензија (постојано им е покачен притисокот) често се жалат на зуење во ушите, утринска главоболка, лупање на срцето, крварење од носот и вртоглавица. Кога кај фиксираната хипертензија доаѓа до оштетување на срцето, мозокот и бубрезите, се појавува отежнато дишење при напор, покасно и во мирување, нервоза, несоница, неправилно работење на срцето, болки во градите, грчеви во мускулите, трнење на прстите, полиурија (обилно мокрење) и ноктурија (ноќно мокрење).

Компликации

Игнорирање или недијагностицирање на болеста со сигурност доведува до иреверзибиони промени на т.н. *таргет органи*.

- ❖ На **срцето** доаѓа до хипертрофија (задебелување на срцевиот мускул), пореметување на ритмот и срцева инсуфициенца (срцева слабост), а може да дојде и до инфарк на миокардот.
- ❖ Компликации на **мозокот** се мозочно крварење, мозочен инфаркт поради емболиите и тромбоза и минлива церебрална исхемија без инфаркт.
- ❖ **Бубрежни** компликации се јавуваат само кај тешки хипертензии.
- ❖ Релативно чести се промените на **очното дно** кои доведуваат и до слепило.

Дијагностицирање

Се поставува со мерење на крвниот притисок. Важно е мерењето во домашни услови, бидејќи кај некои болни притисокот се зголемува кога им мери лекар (ефект на “бел мантил”). Дома се мери два пати наутро и два пати навечер четири денови по ред. Пред мерење половина час не треба да се има физичка активност. Раката се става во висина на срцето, ако се мери на двете раце се запишува поголемата вредност. Потоа се одредува средна вредност на мерење при што не се зема во предвид првиот ден на мерењето.

Се прави лабораториски преглед на крвта (гликоза, вкупен холестерол, HDL-холестерол, триглицериди, креатинин, мокрачна киселина, калиум, хемоглобин, хемокрит и преглед на урината),

преглед на очното дно, ултразвучен преглед на бубрезите и надбубрегот, доплер ренален, каротидни и феморални артерии, EKG на срцето, тест на оптеретување и по потреба ултразвук на срцето. Важно е да се одреди потеклото на високиот крвен притисок според кое ќе зависи и пристапот кон негов третман.

Терапија

Целта на секоја терапија е снижување на вредностите на крвниот притисок што поблиску до нормалните вредности. Кај повеќето пациенти овие вредности тешко се постигнуваат така што задоволително е намалувањето да биде под 140/90 mmHg. Како ќе го третираме пациентот зависи од видот и степенот на хипертензијата. Во основа постои: немедикаментозна и медикаментозна терапија.

Цел: Главната цел е дефинирањето на главната причина за зголемувањето на бројот на заболени од хипертензија како и утврдување на видот од најчесто користената терапија во ЈЗУ Општа болница Струмица во 2013 година заклучно со месец септември. Една од целите е докажувањето дека правилната едукација на тие пациенти како и раниот третман со немедикаментозна и медикаментозна терапија е прв фактор во намалувањето на компликациите од заболувањето. Статистичкото движење на бројот на заболени од



хипертензија кои што се евидентирани во ЈЗУ Општа болница Струмица (интерна амбуланта) во 2013 година преку статистичката обработка на податоците.

Методи и материали: основните причинители кои што доведуваат до заболување од хипертензија, дескрипција и анализа на заболени од хипертензија, според одредени епидемиолошко-демографски варијабли: пол, возраст, место на живеење, националност и занимање, дескриптивен метод во прибирање и обработување на податоците со табеларно и графичко прикажување на резултатите. Користени се податоци добиени од евидентирани пациенти со хипертензија при ЈЗУ Општа болница Струмица (интерна амбуланта) во 2013 год. заклучно со месец септември.

Резултати

Статистички податоци на број на заболени од хипертензија при ЈЗУ Општа болница Струмица (интерна амбуланта), од 01 месец заклучно со 09 месец 2013 год. по пол, возраст, место на живеење, националност и занимање.

Табела 1. Пациенти со хипертензија во Струмица во периодот од 01 месец заклучно со 09 месец 2013 година пол, возраст, место на живеење.

Возрасна група	Град		Село		Националност					Занимање				
	м	ж	м	ж	Мак.	Срб.	Алб.	Ром	Тур.	Уче.	Раб.	Земј.	Нев.	Пенз.
20 - 30	6	4	17	8	19	4	2	0	10	13	20	0	2	0
31 – 41	45	33	50	30	79	7	3	5	64	0	28	38	92	0
42 - 52	112	65	147	102	190	16	8	43	169	0	59	159	208	0
53 - 63	487	329	380	458	1092	11	4	21	526	0	380	482	792	0
64 - 74	39	51	58	21	91	3	0	0	75	0	0	0	0	169
75 - 85	17	7	22	12	22	2	1	4	29	0	0	0	0	58
Вкупно	706	489	674	631	1493	43	18	73	873	13	487	679	1094	227

Година	Вкупно	Мажи	Жени
2013 год.	2500	1380	1120

Табела 2. Број на заболени од хипертензија

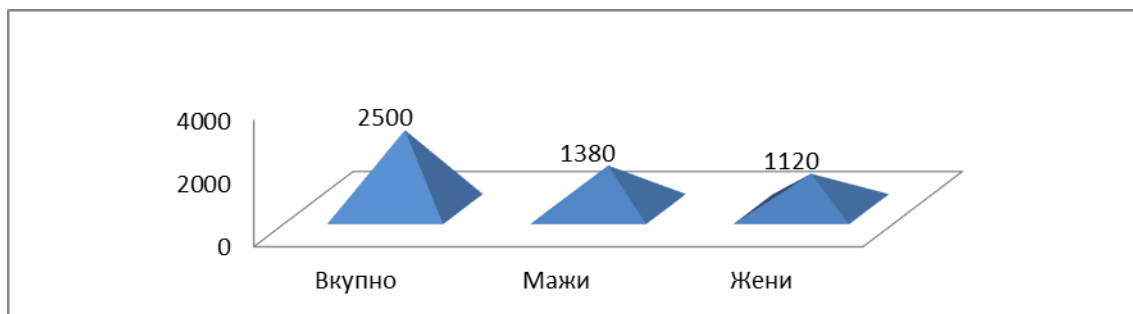


График 1. Приказ на вкупен број заболени

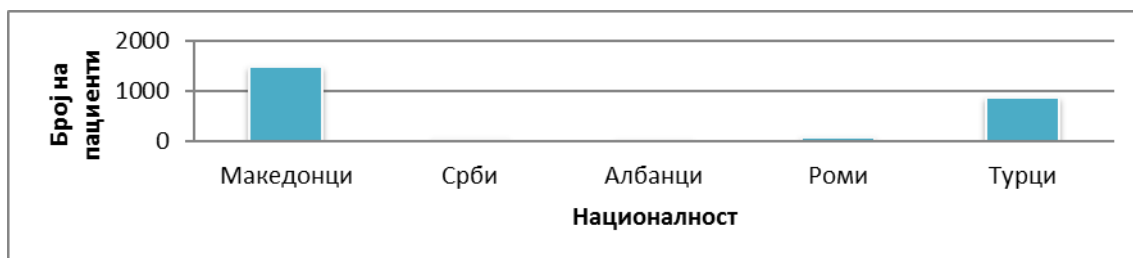


График 2. Приказ на број на пациенти со хипертензија според националност

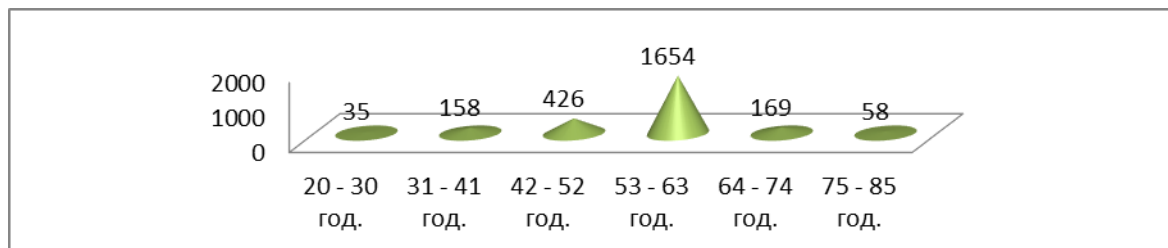


График 3. Приказ на број на пациенти со хипертензија според возраст

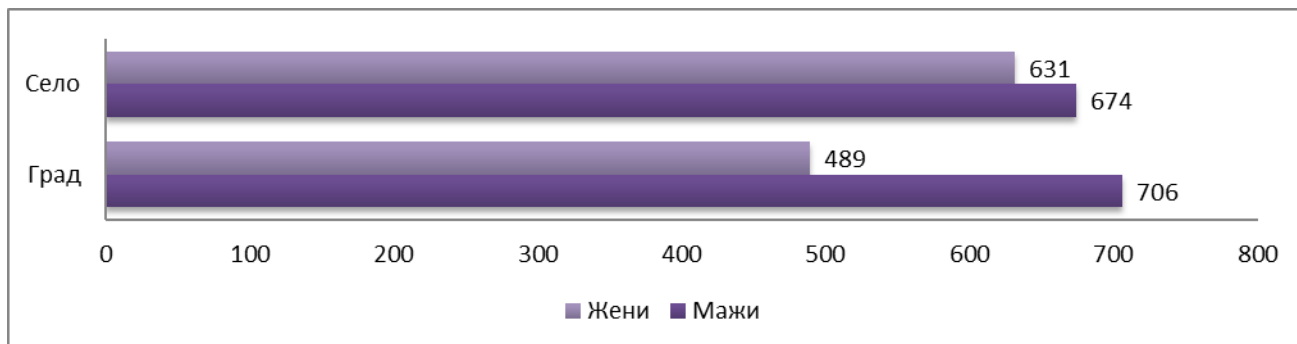


График 4. Приказ на број на мажи и жени со хипертензија според место на живеење

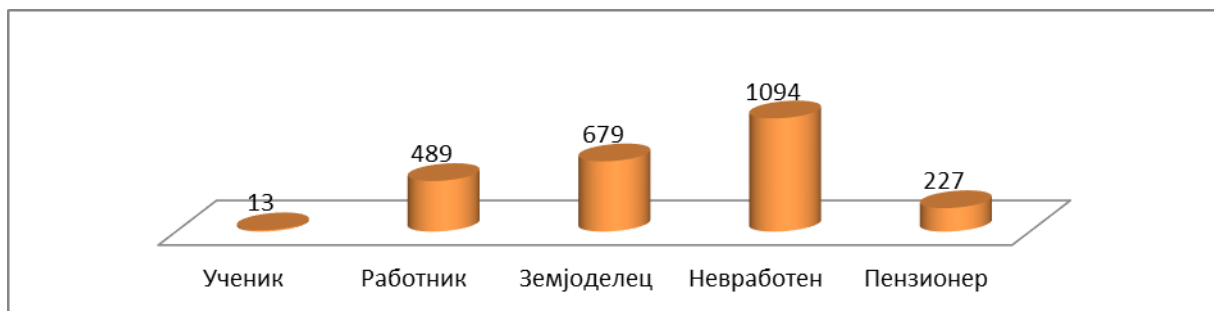


График 5. Приказ на број на пациенти со хипертензија според занимање

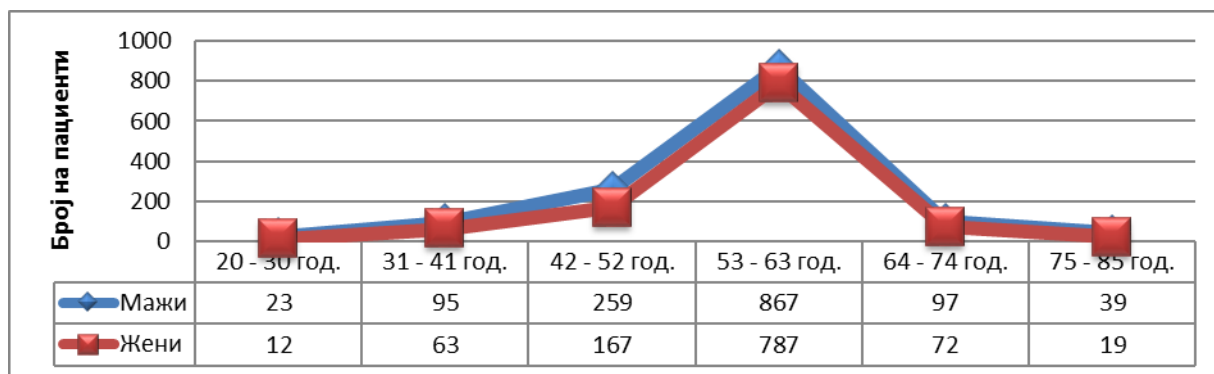


График 6. Приказ на број на мажи и жени со хипертензија според возраст

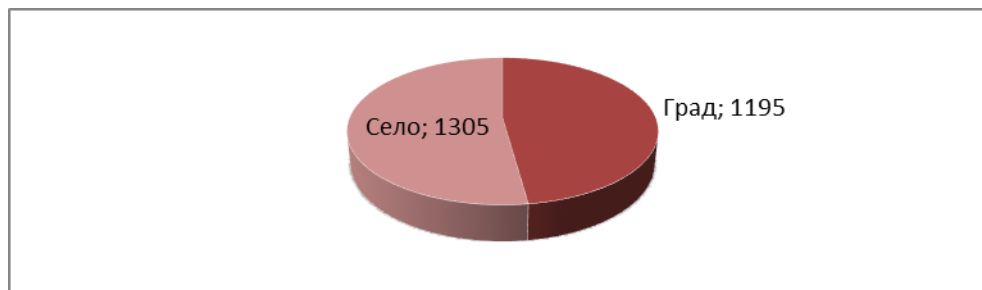


График 7. Приказ на број на пациенти со хипертензија според место на живеење

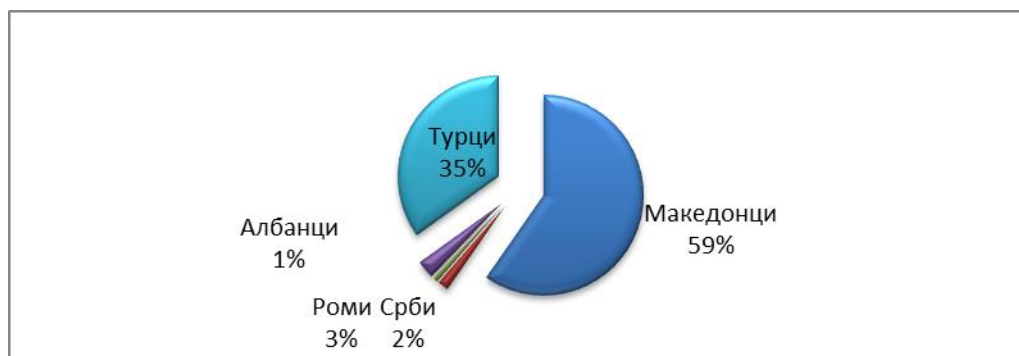


График 8. Приказ на процент на пациенти со хипертензија според националност

Дискусија: Статистичките истражувања и добиените податоци за бројот на заболени од хипертензија при ЈЗУ Општа болница Струмица во 2013 година заклучно со септември месец според пол, возраст, место на живеење, националност и занимање се прикажани во табела 1. Податоците се добиени од интерна амбуланта при ЈЗУ Општа болница Струмица, при што најголемиот број на заболени се на возраст од 53 – 63 години. Истите резултати не го покажуваат вкупниот и реалниот број на заболени од хипертензија бидејќи ова истражување ги опфаќа само пациентите кои што се евидентирани. Табела 2 ни го покажува вкупниот број на заболени пациенти од хипертензија, а исто така и колку од овие пациенти се мажи колку жени, можеме да забележиме дека позафатен пол е машкиот опфаќајќи село и град, истото може да се види во график 4. График 2 ни дава податоци за бројот на заболени според националност според кој може да се види дека најголем број на заболени се македонци чиј број изнесува 1493, но висок е и бројот на турци кој изнесува 873, од график 8 може да се види колкав е процентот на заболени според националност. График 3 ни дава податоци за бројот на заболени според возраст според кој може да се види дека најголем број на заболени се на возраст од 53 – 63 години и нивниот број изнесува 1654, а исто така од график 6 може да се види дека од вкупниот број на заболени од оваа возрасна група поголем е бројот на мажите. График 5 ни дава податоци за бројот на заболени според занимање според кој може да се види дека најголем број на заболени се невработени нивниот број изнесува 1094, но висок е бројот и на заболени земјоделци. График 7 ни дава податоци за бројот на заболени според место на живеење според кој може да се види дека најголем број на заболени се од село и тоа 1305, додека од град 1195.

Заклучок: Од сето ова може да се заклучи дека артериска хипертензија е акутна или хронична болест кај која трајно е зголемен артерискиот крвен притисок. Најчесто оваа болест нема препознатливи и карактеристични симптоми поради што се нарекува тивок убиец. Вредностите на артерискиот крвен притисок варираат во зависност од возраста, полот, расата. Според критериумите на Светската здравствена организација за нормални се сметаат вредностите до 139 mm Hg за систолен и 89 mm Hg за дијастолен притисок. За артериска зборуваме кога крвниот притисок е 140 со 90 mm Hg или повисок, во три последователни мерења од една до три недели. За настанување на оваа патолошка состојба одговорна е мултифакториелна етиопатогенеза. Според потеклото и причините високиот крвен притисок може да се подели како: есенцијална (примарна) хипертензија и секундарна хипертензија. Во почетокот нема субјективни потешкотии се додека не се развијат компликации, па оваа болест со право го добива епитетот „тивок убиец“. Затоа од голема важност е неговото рано откривање и третман. Игнорирање или недијагностицирање на болеста со сигурност доведува до иреверзибилни промени на т.н. *таргет органи*. Дијагностицирањето се поставува со мерење на

крвниот притисок. Целта на секоја терапија е снижување на вредностите на крвниот притисок што поблиску до нормалните вредности. Постои немедикаментозна и медикаментозна терапија. Многу важен момент во животот на секој човек е грижата за сопственото здравје. Превземање на чекори кон подобрување на исхраната и нејзино збогатување со многу зеленчук и овошје, редовни физички активности настрана од активностите за време на работните часови, релаксирање во природа, намалување на телесната тежина, намалување на внес на сол и алкохол, престанок со пушење. Сите овие чекори превземени и прифатени во нормалниот секојдневен живот спречуваат појава на хипертензија.

8. Користена литература

- 1 Зафирова.К. (2000).Современа дијагностика и терапија во медицината – хипертензија општ дел
- 2 Kaplan.M.M.William & Wilkins (1990).Clinical hypertension
- 3 Гиарфас.И., Кардиоваскуларни заболувања, СЗО Женева
- 4 Богоев.М., Скопје (2000).Современа дијагностика и терапија во медицината
- 5 Котески.В. (2000).Современа дијагностика и терапија во медицината, специјални инвазивни иследувања
- 6 Сидоровска.Б. (2000).Современа дијагностика и терапија во медицината, мерење на крвен притисок
- 7 Stimpel M. (1996) Atrial hypertension, Verlag Walter de Gruyter
- 8 The Prescriber (септември 2000).Светска лига за борба против хипертензија
- 9 Нега на Болен, Гордана Панова - 2010
- 10 Интерна амбуланта - ЈЗУ Општа болница Струмица
- 11 www.zazdravje.com.mk
- 12 www.rak.mk
- 13 "Интерна медицина" том 1, Кардиологија, главен уредник Академик проф.д - р В.Серафимовски, Скопје 2003
- 14 "The Merck Manual of diagnosis and Therapy" 18 edition 2006
- 15 www.nhlbi.nih.gov
- 16 www.doktori.mk
- 17 Велковски.К. (2002).Основи на исхрана и диететика - Битола