

## SELF-CONTROL OF DISEASE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

**Lyubomir Marinov**

Medical University - Sofia, Branch "Prof. Dr. Ivan Mitev", Vratsa, Bulgaria, lyubo60@abv.bg

**Pavlinka Dobrilova**

Medical University - Sofia, Branch "Prof. Dr. Ivan Mitev", Vratsa, Bulgaria, pavlinka1969@abv.bg

**Abstract:** Arterial hypertension is a chronic disease of particular social importance, which is determined by its significant incidence in the population, target organ damage, natural evolution to chronic heart failure, early disability, impaired quality of life and associated financial costs. It is the most common cardiovascular disease and the most significant risk factor for other cardiac and non-cardiac complications. The incidence of arterial hypertension in Europe is 30-45% of the total population with a sharp increase as we age. According to data from the National Statistical Institute of Bulgaria from the conducted European Health Survey for the period 2008-2017, the incidence of hypertension in persons over 15 years of age is about 30%. There is an overall increase in cases of hypertension and an increase in patients with high blood pressure at a younger age - 45-65 years, ie rejuvenation of the disease. Despite the availability of many effective medicines and approaches, the diagnosis and treatment of hypertension remain unsatisfactory. Failure to achieve blood pressure targets has serious clinical implications. Patients with uncontrolled arterial hypertension are at increased risk for general and cardiovascular mortality and at risk of target organ damage. Therefore, the purpose of antihypertensive therapy goes beyond blood pressure control - antihypertensive therapy aims at preventing target organ damage and premature mortality. The causes of poor blood pressure control are complex and multifactorial and depend on the physicians, patients and the heterogeneous nature of the disease. The success of treatment also depends on ensuring the patient's consent and cooperation to adhere to the prescribed treatment and recommendations. This study examines patients' attitudes toward collaboration in the healing process and self-control of the disease. The survey was conducted in the period June - September 2019 in the territories of Vratsa, Montana and Vidin. 143 persons with established hypertension were interviewed. The information collected includes: the health status of the interviewees, adherence to the prescribed medication and non-medication therapy, changes in lifestyle, control over blood pressure values. The results revealed a high proportion of smokers, dietary failure, high levels of salt consumption, overweight and obesity, non-adherence to prescribed medication. The assessment of the attitudes towards cooperation and self-control of the disease shows that a large part of the respondents rely on the misconception that the responsibility for health falls exclusively and only on the health workers, while neglecting personal responsibility for their own health, which is crucial for the medical process. The maximum success of management, arterial hypertension care can only be achieved when the patient becomes an active participant in the healing process, acquiring knowledge and skills to take care of his or her own health.

**Keywords:** hypertension, self-control, collaboration

## САМОКОНТРОЛ НА БОЛЕСТТА ПРИ ПАЦИЕНТИ С АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ

**Любомир Маринов**

Медицински университет – София, Филиал „Проф. д-р Ив. Митев”, гр. Враца, България,  
lyubo60@abv.bg

**Павлинка Добрилова**

Медицински университет – София, Филиал „Проф. д-р Ив. Митев”, гр. Враца  
България, pavlinka1969@abv.bg

**Резюме:** Артериалната хипертония е хронично заболяване с особена социална значимост, която се детерминира от значителната ѝ честота сред популацията, увреждането на таргетните органи, естествена еволюция до хронична сърдечна недостатъчност, ранна инвалидизация, влошаване качеството на живот и свързаните с тях финансови разходи и преждевременна смърт. Тя е най-честото сърдечно-съдово заболяване и най-значимият рисков фактор за други сърдечни и несърдечни усложнения. Честотата на разпространение на артериална хипертония в Европа е 30-45% от общата популация с рязко увеличаване при напредване на възрастта. По данни на Националния статистически институт на България от проведеното европейско здравно проучване за периода 2008-2017 година, заболяемостта от хипертония при лица над 15-годишна

възраст е около 30%. Наблюдава се общо нарастване на случаите, регистрирани с хипертония, и увеличаване на пациенти с високо кръвно налягане в по-млада възраст - 45-65 години, т.е. подмладяване на болестта. Въпреки наличието на множество ефективни медикаменти и подходи, диагностицирането и лечението на артериална хипертония остават незадоволителни. Неуспехът при постигането на прицелните стойности на артериалното налягане има своите сериозни клинични последствия. Пациентите с неконтролирана артериална хипертония са с повишена риск за обща и сърдечно-съдова смъртност и с риск за увреждане на прицелните органи. Следователно целта на антихипертензивната терапия излиза извън контрола на артериалното налягане – антихипертензивната терапия цели предотвратяване на увреждането на прицелните органи и преждевременната смъртност. Причините за незадоволителния контрол на артериалното налягане са комплексни и мултифакторни и зависят от лекарите, пациентите и хетерогенната природа на болестта. Успехът на лечението зависи също така и от осигуряване на съгласието и сътрудничеството на пациента за спазване на предписаното лечение и препоръки. Настоящото проучване изследва нагласата на пациентите за сътрудничество в лечебния процес и самоконтрола върху заболяването. Проучването е проведено през периода юни – септември 2019 година на територията на области: Враца, Монтана и Видин. Анкетирани са 143 лица с установена артериална хипертония. Събраната информация обхваща: здравното състояние на интервюираните, придържането към предписаната медикаментозна и немедикаментозна терапия, промените в стила на живот, контрола върху стойностите на артериалното налягане. Получените резултати разкриват висок относителен дял на пушачите, неспазване на хранителен режим, високи нива на консумацията на сол, наднормено тегло и затлъстяване, не придържане към предписаната медикаментозна терапия. Оценката на нагласата за сътрудничество и самоконтрол на заболяването показва, че голяма част от изследваните залагат на погрешното схващане, че отговорността за здравето се пада изключително и само върху работещите в сферата на здравеопазването, като пренебрегват личната отговорност към собственото здраве, която е ключова за лечебния процес. Максималният успех на мениджмънта, на здравните грижи при артериална хипертония може да бъде постигнат, само тогава когато пациентът стане активен участник в лечебния процес, придобивайки знания и умения сам да се грижи за здравето си.

**Ключови думи:** артериална хипертония, самоконтрол, сътрудничество

## 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Артериалната хипертония (АХ) е хронично заболяване с особена социална значимост, която се детерминира от значителната ѝ честота сред популацията, увреждането на таргетните органи, естествена еволюция до хронична сърдечна недостатъчност, ранна инвалидизация, влошаване качеството на живот и свързаните с тях финансови разходи и преждевременна смърт. Тя е най-честото сърдечно-съдово заболяване и най-значимият рисков фактор за други сърдечни и несърдечни усложнения. Честотата на разпространение на артериална хипертония (АХ) в Европа е 30-45% от общата популация с рязко увеличаване при напредване на възрастта.

Въпреки наличието на множество ефективни медикаменти и подходи, диагностицирането и лечението на АХ остават незадоволителни. Причините за незадоволителния контрол на АН са комплексни и мултифакторни и зависят от лекарите, пациентите и хетерогенната природа на болестта. Данни за контрола на АХ в САЩ показват, че в периода 1994–2004 г. честотата на неконтролираните хипертоници е нараснала в сравнение с предходните 10 години, което е основание за приемане на „хипертоничен парадокс“. Причините за него са увеличаване на пациентите със затлъстяване, диабет, разпространението на тютюнопушенето и хиподинамията, застаряване на населението и приетите по-ниски норми на АН. (2,6)

Причините за отказа на пациентите от стриктно следване на терапията са много – липса на ясно изразени симптоми на хипертонията, дългосрочно приемане на медикаментите, странични ефекти, усложнен медикаментозен режим и липса на разбиране за необходимостта от терапията на АХ(7).

Неуспехът при постигането на прицелните стойности на АН има своите сериозни клинични последствия. Пациентите с неконтролирана АХ са с повишена риск за обща и сърдечно-съдова смъртност и с риск за увреждане на прицелните органи. Следователно целта на антихипертензивната терапия излиза извън контрола на АН – антихипертензивната терапия цели предотвратяване на увреждането на прицелните органи и преждевременната смъртност.

## 2. ЦЕЛ

Да се изследва нагласата на лицата с артериална хипертония за сътрудничество в лечебния процес и самоконтрола върху заболяването чрез препоръчаните промени в начина на живот и назначената терапия и факторите, имащи отношение към това.

### 3. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проучването е проведено през периода юни – септември 2019 година в три области на Северозападна България: Враца, Монтана и Видин. Анкетирани са 143 лица с установена артериална хипертония. За постигане целта на проучването са използвани следните методи: *социологичен метод* - чрез пряка индивидуална анкета за лица с установена артериална хипертония; *статистически метод* – данните от проучването са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v.19. с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите. Резултатите са представени чрез таблици и графики генерирани от програмата.

### 4.РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

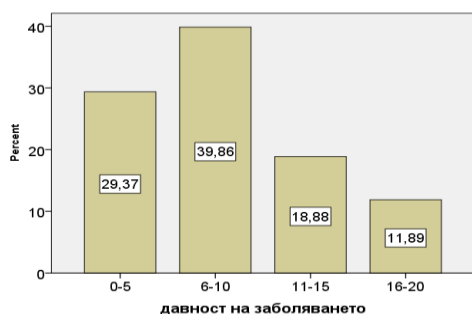
Разпределението на анкетирани по пол и възраст е илюстрирано на табл.1. От изнесените резултати прави впечатление, че по голяма част от изследваните, 67,9% са на възраст над 50 години. В групата има превес на лицата от женски пол 60,1%.

**Табл.1 Разпределение на изследваните лица по възраст и пол**

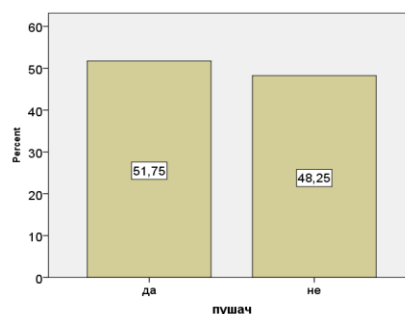
	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid до 30г.	7	4,9	4,9
31-40г.	11	7,7	7,7
41-50г.	28	19,6	19,6
51-60г.	41	28,7	28,7
61-70г.	35	24,5	24,5
над 70 г.	21	14,7	14,7
Total	143	100,0	100,0
Valid мъж	57	39,9	39,9
жена	86	60,1	60,1
Total	143	100,0	100,0

Най – висок процент от анкетирани пациенти са с давност на заболяването от 6-10 години, а при над 70% от проучените е над 5 години. (фиг.1) Този факт потвърждава две тенденции. На първо място – „подмладяване“ на хипертонията. Повишеното кръвно налягане е проблем, който все по-често засяга и младите хора. България не прави изключение в това отношение. За хората в активна възраст между 25 и 64 години честотата на артериалната хипертония у нас е 40,1%, като над 50-годишна възраст тя достига 50,3%. В последните години, за съжаление, се наблюдава тенденция за подмладяване на заболяването.

**Фиг.1 Давност на заболяването**



**Фиг.2 Тютюнопушене**



За пряка връзка на тютюнопушенето с артериалната хипертония няма достатъчно убедителни данни, но то е един от основните фактори на риска за други болести на органите на кръвообращението, затова съчетанието му с хипертония повишава риска от заболяване и усложнения. Изследването показва, че 51,75% са пушачи, 48,25% не. (фиг.2) Това изследване потвърждава данните от други такива проведени в последните години у нас.

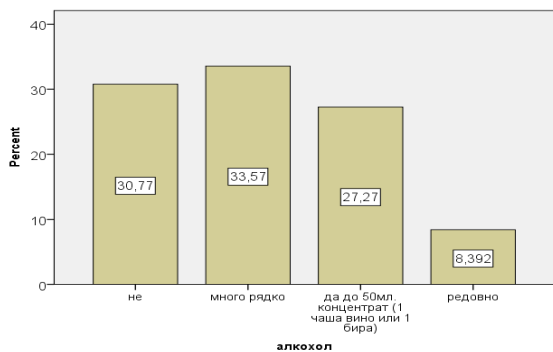
Употребата на алкохол е вкоренена в бита, традициите, обичаите и културата на българския народ. Алкохолът се е ползвал и продължава да се използва и като лечебно средство. През последните 40 години проблемът с рисковата и вредната алкохолна употреба се задълбочава и е във фокуса на вниманието, както в

световен мащаб, така и в България. По традиция отношението към употребата и злоупотреба с алкохол в България се отличава с толерантност, което води до висок риск за общественото здраве.

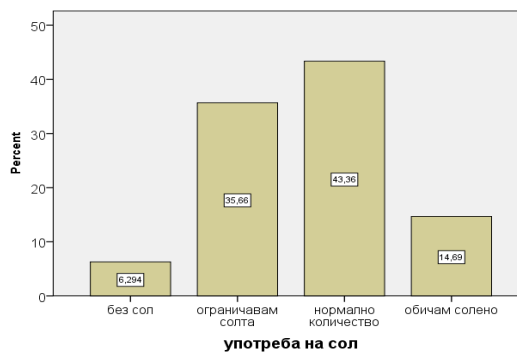
„Национално изследване на факторите на риска, свързани с начина на живот сред население на възраст 25-64 г.” проведено от Националния център по общественото здраве и анализи (НЦООЗ), показва, че 23,2% от населението употребяват алкохол редовно, 13,8% консумират концентрати всеки ден.

Резултатите от проучването потвърждават горните данни: 27,27% от изследваните употребяват алкохол в разумни количества, а 8,92% пият ежедневно. Само 30,77% се определят като въздържатели. (фиг.3) Доказването на този риск при изследваните е тревожен факт, защото приемът на алкохол при хипертонично болни може да съдейства за по-рязко повишение на АН и поява на усложнения.

Фиг.3 Употреба на алкохол



Фиг.4 Употреба на сол



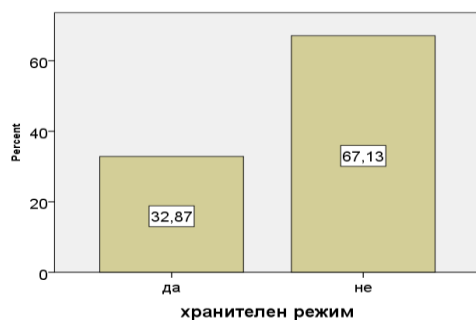
Солта е главният фактор за повишаване на кръвното налягане. Почти 50% от хората, които имат хипертония, са чувствителни към солта. Консумацията на твърде много натрий рязко повишава кръвното налягане и ги поставя в риск за усложнения. Дневният прием на сол за възрастен човек не трябва да надвишава 3 до 5 грама. За западна Европа количеството консумирана сол на ден е от порядъка на 7–8 грама, а в България то е значително по-високо – 12 грама.

Проведеното проучване не ни дава количествен показател за консумираната сол от анкетираните. То е по скоро тяхна самооценка за контрола върху приема на сол, тъй като усещането за соленост е субективно и различно при всеки индивид. Независимо от това резултатите са показателни: 14,69% приемат високи количества, 43,36% считат, че приемат нормални количества, 35,66% ограничават приема и само 6,29% не добавят сол към храната си. (фиг.4)

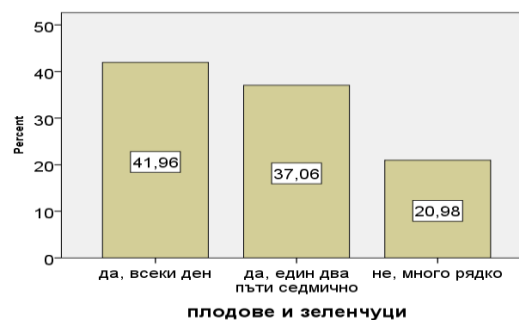
Хранителният режим е неразделна част от терапията и здравните грижи при всяко заболяване. При някои дори може да има водеща роля. Тревожен е фактът, че 67,13% от изследваните лица не спазват хранителен режим. (фиг.5) В „Ръководство за лечение на артериална хипертония”, изготвено от Европейското дружество по хипертония (ESH) и Европейското дружество по кардиология (ESC) недвусмислено се подчертава значението на хранителния режим лечението и превенцията на артериалната хипертония.

За връзката между хипертонията и определени храни има сериозни научни доказателства, а при други влиянието се определя като вероятно. Диетата при високо кръвно налягане трябва да е добре балансирана и с разнообразно хранително меню. Положителен ефект върху намаляване на артериалното налягане оказва диета, богата на плодове и зеленчуци, полиненаситени мастни киселини, чийто източници са рибата и рибните масла, слънчогледовото, царевичното, соевото масло, храни с повече **калий**.

Фиг.5 Хранителен режим



Фиг.6 Консумация на плодове и зеленчуци



Глобализацията в последните десетилетия доведе до по-голямо предлагане на пресни плодове и зеленчуци целогодишно, което не означава, че се е повишила тяхната консумация. Резултатите от проведеното от нас проучване сочат, че едва 41,96% ежедневно консумират плодове и зеленчуци, 37,06% ги включват един два пъти седмично, което е крайно недостатъчно, а 20,98% много рядко. (фиг.6)

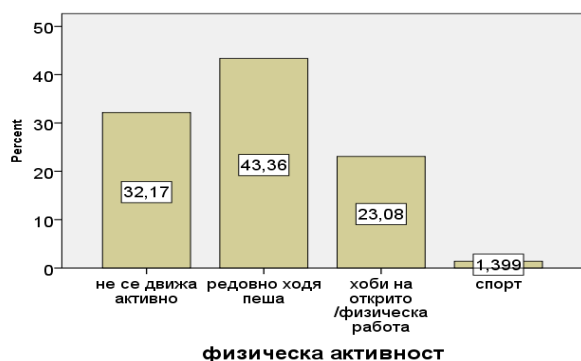
Диетата е детерминант и на кръвното налягане. Епидемиологични проучвания доказват, че зеленчуците и плодовете намаляват артериалното налягане, а допълнителното му понижаване се получава при прибавяне на ниско-маслени млечни продукти. По този начин, диета, богата на плодове, зеленчуци и ниско-маслени млечни продукти, не само намалява LDL- холестерола, но и повлиява благоприятно стойностите на артериалното налягане.

Урбанизацията е в пряка връзка с артериалната хипертония, като обуславя много от рисковите ѝ фактори, в това число намалената физическа активност. В проучването една четвърт определят двигателната си активност като недостатъчна – 23,17%, като само 1,39% се занимават със спорт.(фиг.7)

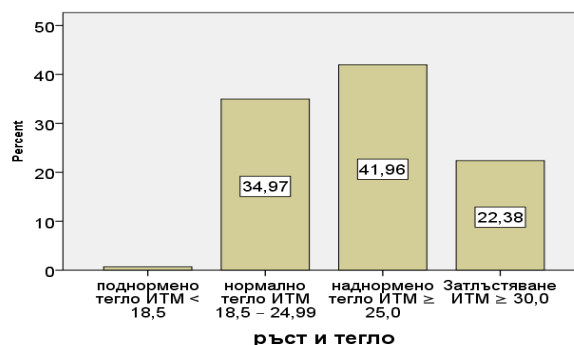
Наднорменото тегло и затлъстяването са бързо развиваща се заплаха за здравето на населението на много страни по целия свят. Това се дължи на намалената физическа активност и свръхконсумацията на високо мастни и богати на енергия храни. В условия на нормален енергиен разход, мазнините в диетата не водят да развитието на затлъстяване повече, отколкото останалите макро нутриенти. При ниски нива на физическа активност обаче приемането на високо мастни храни предразполага към развитието на затлъстяване.

Резултатите от проведената анкета сочат, че 41,96% са с наднормено тегло, а 22,38% са със затлъстяване. (фиг.8) Множество епидемиологични проучвания установяват директна линейна връзка между ИТМ и артериалното налягане. Рискът от АХ е от 2 до 6 пъти по висок при лица с повишена мастна маса в сравнение с тези с нормална.

**Фиг.7 Физическа активност**



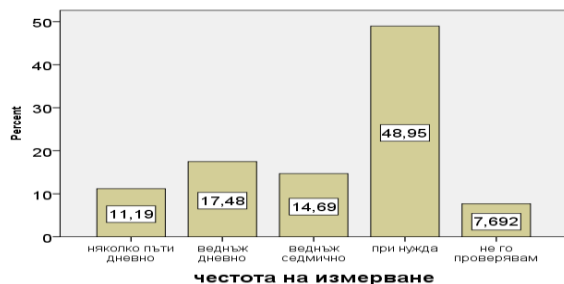
**Фиг.8 Индекс на телесната маса**



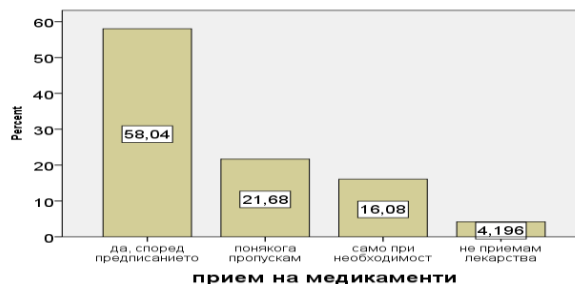
Измерването на кръвното налягане е от съществено значение за проследяване и контрол на заболяването. В резултатите от проучването прави впечатление, че най голям дял от анкетираните измерват кръвното си налягане само при необходимост – 48,95%. По-тревожен е факта, че 7,69% не измерват кръвното си налягане и по този начин не контролират заболяването. (фиг.9) Периодичността при измерванията на стойностите на кръвното налягане е различна и строго индивидуална за всеки пациент.

Медикаментозното лечение по правило продължава с години, често и през целия живот на болния. Доброто сътрудничество между пациент и лекар е от основно значение за успеха на лечението. От особена важност е стриктното спазване предписаната терапия, относно доза и брой приеми, както и да се съобщава веднага за наличие на странични действия от избрания медикамент или за неефективност на лечението.

**Фиг.9 Честота на измерване на АН**



**Фиг.10 Прием на медикаменти**



От проведеното проучване става ясно, че 58,4% от анкетираните спазват стриктно предписаната терапия, 21,68% понякога пропускат приема на хипотензивния медикамент. Много по обезпокояващо е 16,08% приемат лекарства само при необходимост, а има и пациенти които не приемат медикаменти за хипертонията. (фиг.10) Трябва отново да се подчертае, че пренебрегването на медикаментозното лечение води до бърза еволюция на заболяването и настъпване на тежки усложнения.

## 5. ИЗВОДИ

Настоящото проучване разкрива:

1. Относителният дял на пушачите в изследваната група е относително висок – 51,75%, а 8,39% употребяват алкохол системно.
2. Въпреки доказаните ползи от хранителен режим при лечението на артериалната хипертония 67,13% не спазват такъв. Едва 6,29% не добавят сол към храната си, а 35,66% правят опити да я ограничават.
3. Висок относителният дял на лицата с ИТМ над 25,0 - 41,96% са с наднормено тегло, а 22,38% са със затлъстяване, в същото време едва 1,39% активно спортуват.
4. Не се спазва стриктно предписаната терапия, 21,68% понякога пропускат прием, а 16,08% приемат лекарства „само при необходимост“. Не се контролират стойностите на артериалното налягане - 48, 95% правят това само при нужда , а 7,69% не го измерват изобщо.

## 6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Максималният успех на мениджмънта, на здравните грижи при артериална хипертония може да бъде постигнат, само тогава когато пациентът стане активен участник в лечебния процес, придобивайки знания и умения сам да се грижи за здравето си.

Промяната в стила на живот е част от терапията и трябва да започне веднага при установяване на АХ и да продължи до край. Препоръчителните промени в начина на живот с доказан хипотензивен ефект са: ограничаване на солта, намаляване на консумацията на алкохол, увеличаване консумацията на плодове и зеленчуци, диета с ниско съдържание на мазнини, намаляване на телесно тегло, редовна физическа активност. В допълнение отказване на цигарите, за да се намали риска от сърдечносъдови заболявания, както и поради факта, че пушенето е с остър пресорен ефект.

Личната отговорност към здравето е един от ключовите моменти в оздравителния процес. Въпреки това, голяма част от хората залагат на погрешното схващане, че отговорността за здравето се пада изключително и само върху работещите в сферата на здравеопазването. Важно е да се осъзнае , че всеки човек трябва да си изгради отговорно отношение към собственото си здраве.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Аспарухова П., Янкова, Г., Владимирова, Е. (2017). Качество на живот при пациенти преживели мозъчен инсулт. Академично списание „Управление и образование“. Том XIII (5), 2017, с.174-179
- Георгиев Б., Байчева, В., Костова, Е. (2014). Комбинирана терапия при есенциална хипертония: съвременен подход за комбиниране на калциеви антагонисти и бета-блокери, Наука Кардиология 5/2014
- Добрилова, П. (2016). Интегрираните грижи като елемент на първичната здравна помощ, Обща медицина, 18, №2
- Добрилова, П., Стефанова, К. (2018). Специфични особености в работата на медицинската сестра в първичната медицинска помощ, Сестринско дело, 50, № 1
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г
- Раев, Д.. (2012). Постигане на оптимален контрол на артериалното налягане – роля на фиксираните антихипертензивни комбинации, Наука Кардиология. 2
- Bramley, T., Gerbino, P., Nightengale, B., Frech-Tamas, F. (2006). Relationship of blood pressure control to adherence with antihypertensive monotherapy in 13 managed care organizations. J Manag Care Pharm. 12:239-45.
- Dobrilova P. P., Yankova G. T., Stefanova K. S. (2017). Modern approaches to improving the quality of life of people with disabilities. International medical scientific journal „MEDICUS“. 2017. № 5 (17).p.28-33
- Elliot, W. (2008). What factors contribute to the inadequate control of elevated blood pressure? J Clin Hyperten.s. 10(Suppl 1):20-6.
- Williams, B., & Mancia, G. (2018). ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal, 1–98 doi:10.1093/eurheartj/ehy339