

Артериальная гипертензия у подростков: анализ факторов риска, роль школьной медицинской сестры в профилактике

Ж.Е. Турчина¹, Н.В. Фукалова¹, Ю.Н. Шагеева²

¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ

²Красноярский клинический центр охраны материнства и детства МЗ Красноярского края
e-mail: turchina-09@mail.ru

Информация об авторах:

1. Турчина Жанна Евгеньевна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой сестринского дела и клинического ухода Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, turchina-09@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1821-3907>.

2. Фукалова Наталья Васильевна – преподаватель отделения «Сестринское дело» фармацевтического колледжа Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, nfuklova@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4500-012X>.

3. Шагеева Юлия Нургулиевна – медицинская сестра центра реабилитации Красноярского клинического центра охраны материнства и детства, МЗ Красноярского края, shageeva111@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9526-8357>.

Резюме

В статье изучена распространенность артериальной гипертензии у учеников 9–11 классов общеобразовательной средней школы. Представлен анализ факторов риска развития артериальной гипертензии. Отражена деятельность школьной медицинской сестры по профилактике данного заболевания. По итогам данного научного исследования были разработаны рекомендации в виде буклетов для подростков и родителей по профилактике артериальной гипертензии, включающие информацию по коррекции питания, массы тела, повышению стрессоустойчивости, физической активности, отказа от курения, измерения артериального давления.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, медицинская сестра, профилактика, факторы риска, школа, ученик, подростки.

Для цитирования: Турчина Ж.Е., Фукалова Н.В., Шагеева Ю.Н. Артериальная гипертензия у подростков: анализ факторов риска, роль школьной медицинской сестры в профилактике. Медицинская сестра. 2021; 1 (23): 14–18.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-01-03>

Arterial hypertension in adolescents: analysis of risk factors, the role of a school nurse in prevention

Zh.E. Turchina¹, N.V. Fukalova¹, Yu.N. Shageeva²

¹Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Health Ministry

²Krasnoyarsk clinical center for maternal and child health, Krasnoyarsk regional Health Ministry

Information about the author:

1. Zhanna E. Turchina, PhD, associate Professor, head of the Nursing and clinical care Department, Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Health Ministry, turchina-09@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1821-3907>.

2. Natalia V. Fukalova, Teacher, the Nursing Department, the Pharmaceutical College, Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Health Ministry, nfuklova@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4500-012X>.

3. Julia N. Shageeva, the Nurse, Rehabilitation center of the Krasnoyarsk clinical center for maternal and child health, shageeva111@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9526-8357>.

Abstract

The article examines the prevalence of arterial hypertension in students in grades 9-11 of secondary school. The analysis of risk factors for the development of arterial hypertension is presented. The activity of the school nurse for the prevention of this disease is reflected. At the conclusion of this research, recommendations were developed in the form of booklets for adolescents and parents on the prevention of hypertension, including information on correcting nutrition, body weight, increasing stress resistance, physical activity, quitting Smoking, and measuring blood pressure.

Key words: arterial hypertension, nurse, prevention, risk factors, school, student, teenagers.

For citation: Turchina Zh.E., Fukalova N.V., Shageeva N.V. Arterial hypertension in adolescents: analysis of risk factors, the role of a school nurse in prevention. The Nurse, 2021; 1 (23): 14–18. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-01-03>



Артериальная гипертензия (АГ) является важнейшей социально-экономической и медицинской проблемой современного общества. Частота сердечно-сосудистых осложнений вследствие АГ неуклонно растет год из года, создавая предпосылки для поиска причин и новых решений этой проблемы. Общеизвестным является факт наличия АГ в детской популяции и, по мнению большинства авторов, истоки гипертонической болезни взрослых лежат именно в детском возрасте [1,2]. Распространенность АГ у детей и подростков в настоящее время уступает только астме и ожирению среди хронических заболеваний детства. В последнее время выполнен ряд эпидемиологических исследований, посвященных определению уровня артериального давления (АД), результаты которых выявили высокую распространенность АГ среди детей и подростков, частота которой варьирует в широких диапазонах от 1 до 18% обследованных [3,4]. Состояние здоровья школьников, студентов не только показатель социально-экономического и общественного развития страны, но и важный индикатор трудового, экономического, культурного и оборонного потенциала общества. Поэтому важно знать, как формируется здоровье молодых людей, от каких факторов оно зависит и как на эти факторы можно воздействовать для получения позитивных результатов [5]. В связи с этим обучение населения принципам профилактики становится существенной частью лечебного процесса. Одна из составляющих успешной борьбы с АГ повышение информированности населения о причинах заболевания, готовности к его профилактике, формированию установки на здоровый образ жизни [6,7]. Недостаточная эффективность программ профилактики АГ у взрослого населения диктует необходимость поиска и внедрения в практику новых ранних превентивных мероприятий, смещения их в более ранние возрастные периоды [8,9]. Учитывая актуальность проблемы, это и вызвало определенный творческий интерес к проведению данного научного исследования, выполненного в рамках выпускной дипломной работы студентки фармацевтического колледжа по специальности – Сестринское дело.

Цель исследования: провести анализ факторов риска развития артериальной гипертензии у подростков. Изучить деятельность школьной медицинской сестры по профилактике данного заболевания.

Задачи исследования: анализ литературы и интернет-источников по теме исследования; провести клинические наблюдения в старших классах средней школы с целью выявления случаев повышения артериального давления у подростков; провести анкетирование подростков с целью выявления факторов риска АГ; разработать рекоменда-

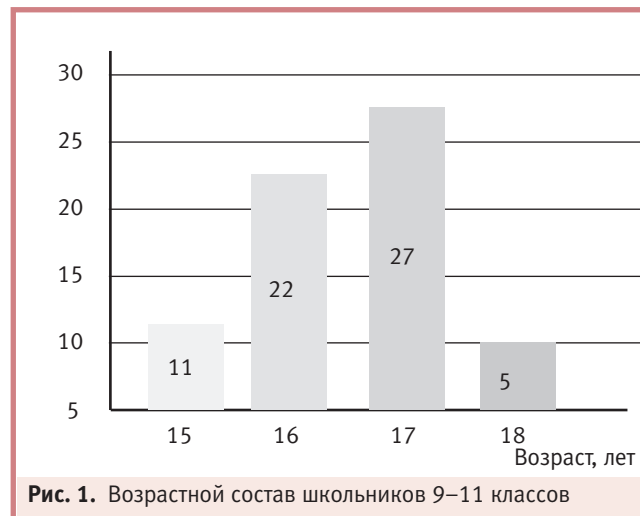


Рис. 1. Возрастной состав школьников 9–11 классов

дации для подростков и родителей по профилактике артериальной гипертензии.

Объект исследования: профессиональная деятельность школьной медицинской сестры.

Предмет исследования: факторы риска развития артериальной гипертензии, методы её профилактики.

Методы исследования: эмпирическое наблюдение, анкетирование, антропометрия, соматометрия, измерение артериального давления, выкопировка данных из медицинских документов, статистический анализ.

База исследования: КГБУЗ Пировская районная больница, МБОУ Пировская общеобразовательная средняя школа Пировского района, Красноярского края.

В исследовании приняли участие 65 учеников 9–11 классов, возрастной состав которых представлен на рис. 1.

На начало учебного года группа девятиклассников (возраст 15–16 лет) составила 19 человек. Высокое артериальное давление (АД) (130/90,140/100 мм. рт. ст.) отмечалось у 8 учеников; из них у одного подростка с повышенной массой тела. Группа десятиклассников составила также 19 человек в возрасте 16–17 лет. Повышенное АД (130/90,140/100 мм. рт. ст.) зарегистрировано у 5 учеников (включая троих учеников с повышенной массой тела, один из которых состоит на учёте у врача-педиатра по поводу АГ). Группу одиннадцатиклассников составили 27 человек в возраст 17–18 лет. Повышение АД (130/90,140/100 мм. рт. ст.) зарегистрировано у 10 подростков, из них повышенная масса тела отмечена у четырех (включая одного, находящегося на учёте у педиатра по поводу АГ). Таким образом, из всех обследованных учеников 9–11 классов, количество подростков с повышенным АД составило 23 человека, включая 8 человек с повышенной массой тела, а также 2 подростков, состоящих на учёте у врача педиатра по поводу АГ.

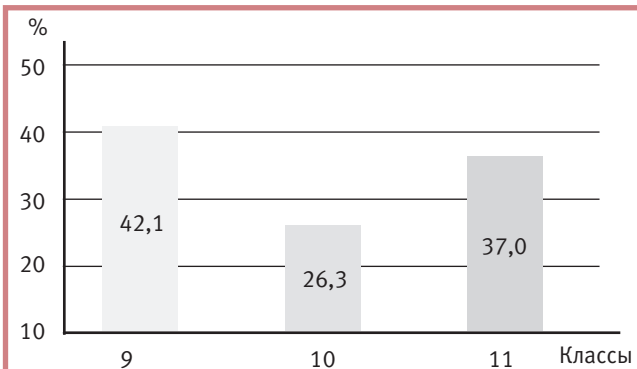


Рис. 2. Общее количество подростков с повышенным АД в 9–11 классах в начале учебного года

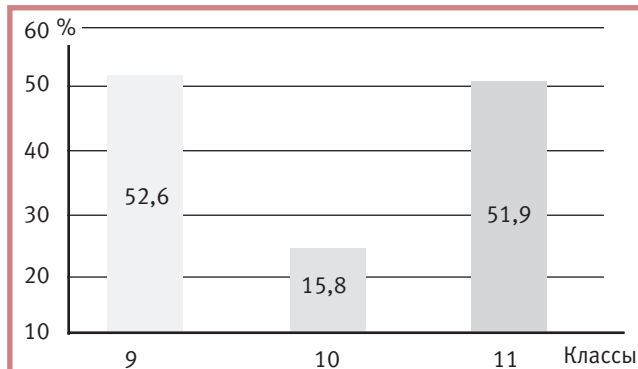


Рис. 3. Общее количество подростков с повышенным АД в 9–11 классах в конце учебного года

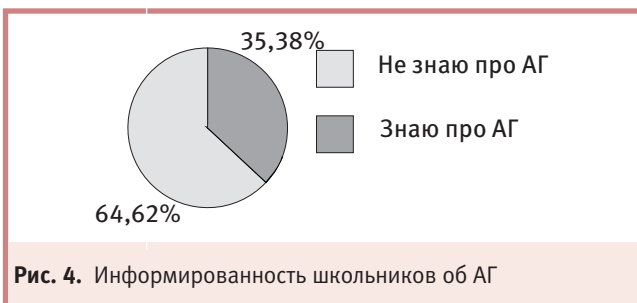


Рис. 4. Информированность школьников об АГ

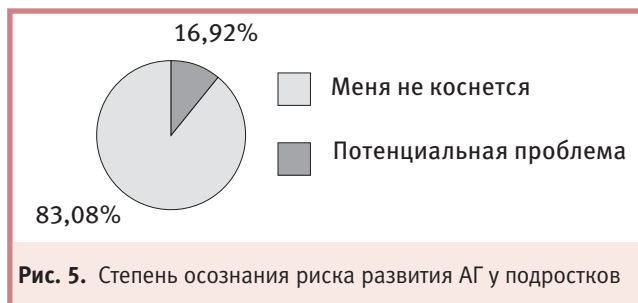


Рис. 5. Степень осознания риска развития АГ у подростков

Общее количество подростков с повышенным АД в каждом из классов (на начало учебного года) представлен на рис. 2.

Анализируя полученные показатели АД среди учеников 9–11 классов, наиболее часто повышенное АД встречается у учеников 9 класса и составляет (42,1%); следующим по количеству случаев повышения АД является 11 класс, что составило (37%). В 10 классе повышение АД отмечено у (26,3%), что является наименьшим процентом в данной популяции.

После проведенного исследования с подростками были проведены беседы об артериальной гипертензии и факторах риска ее развития. Учащиеся получили буклеты о профилактике этого заболевания. В конце учебного года мы провели повторное измерения артериального давления для определения результатов обучающей работы. Исследование проводилось с теми же школьниками, что и в начале учебного года (65 человек).

Анализируя полученные показатели АД количество школьников с повышенным артериальным давлением составило 27 человек (включая 8 человек с повышенной массой тела, а также 2 учеников, состоящих на учёте у педиатра по поводу артериальной гипертензии).

Учитывая полученные результаты, можно сделать вывод, что в конце учебного года наиболее часто повышенное артериальное давление встречается у учеников 9 класса, что составляет (52,6%), следующим по количеству случаев повышения

артериального давления снова является 11 класс (51,9%); в 10 классе повышение артериального давления отмечено у (15,8%) человек, что является наименьшим количеством, среди обследованных классов. Данные повторного измерения АД представлены на рис. 3.

При проведении анализа факторов риска развития АГ всем обследуемым подросткам была предложена анкета для изучения приверженности подростков к АГ, а также информированности учеников 9-11 классов о потенциальной проблеме молодого населения.

По данным анкетирования осведомлённость школьников 9-11 классов об АГ чрезвычайно низкая, про данное заболевание знают лишь 35% обследованных подростков (23 человека), остальные ученики 65% (42 человека) никогда не сталкивались с данным заболеванием и никогда не следили за своим АД, что отражено на рис. 4.

Степень осознания риска развития АГ у подростков значительно невысокая: лишь 17% считают, что это может стать их потенциальной проблемой в будущем, большинство респондентов (83%) имеют противоположное мнение, что отражено на рис. 5.

Наибольшее количество школьников (57% или 37 человек), уверены, что АГ является болезнью пожилого и старческого возраста. Данные представлены на рис. 6.

Кроме того, важным аспектом является нервное перенапряжение школьников-подростков

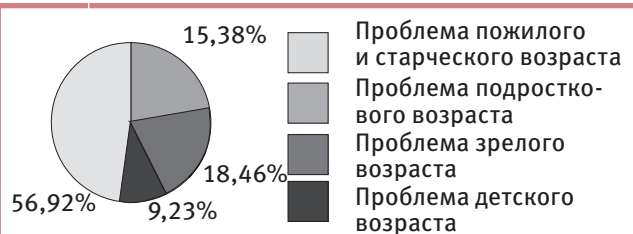


Рис. 6. Информированность школьников об АГ



Рис. 7. Выявление потенциальных факторов риска в отношении психологических нагрузок и нервных перенапряжений

в отношении учебной деятельности. Стресс, напряжение и волнение испытывают 94% опрошенных школьников. И лишь 6% отрицают влияние учебной деятельности на их психологическое состояние, отражено на рис.7.

По данным анкетирования, большинство учеников – 80% (52 человека) – утверждают, что никогда не курили и не пробовали курить. Отмечено, что 28% школьников после умственной нагрузки в школе своё свободное время занимают книгами и учёбой, что негативно сказывается на нервной и психической системе подростка.

По данным анкетирования о принципах питания, 41% (27 человек) опрошенных ежедневно несколько раз в день употребляет различные виды мясных продуктов, 35% (23 человека) ежедневно употребляют большое количество сладкого, 20% (13 человек) «питаются» фастфудами и газированными напитками. Самый маленький процент у любителей овощей и фруктов, лишь 3% (2 человека) опрошенных предпочитают употреблять в пищу свежие овощи и фрукты.

Наследственную предрасположенность к данному заболеванию подтвердили лишь 3% респондентов, так как замечали данную патологию у родственников, оставшиеся 97% не владели данной информацией.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что подростки имеют множество факторов риска развития АГ. Низкая осведомлённость может негативно отразиться на будущем этих детей, поэтому необходимо организовывать уроки здоровья, для повышения информированности и улучшения результатов профилактической деятельности, где отводится активная роль школьной медицинской сестры. Основные методы профилактики АГ включают практические занятия по обучению навыкам самоконтроля. Медицинская сестра проводит анкетирование для выявления детей, подверженных данному заболеванию, подросткам на руки выдаются различные памятки. На проводимых мероприятиях в игровой и лекционной форме, здоровые подростки, а также ученики с наличием факторов риска возникновения АГ знакомятся с правилами поведения для ведения образа жизни, узнают о возможности воз-

действия на управляемые факторы риска. Они учатся контролировать свое артериальное давление, получают рекомендации по организации режима труда и отдыха, питанию, отказа от табакокурения и употребления алкоголя, увеличение физической активности, а также борьбе с избыточной массой тела.

Таким образом, повышение АД выявлено у (35,4%) подростков. Причем к концу года в выпускных классах эти цифры увеличились до (52,5%). Это, очевидно, объясняется подготовкой к предстоящим экзаменам. Факторы риска повышения АД отмечают (93%) подростков и поэтому необходимо обучать подростков правилам профилактики артериальной гипертензии, где существенную роль играет деятельность школьной медсестры.

Как итог данного научного исследования нами были разработаны рекомендации в виде буклетов для подростков и родителей по профилактике АГ, включающие информацию по коррекции питания, массы тела, повышению стрессоустойчивости, физической активности, отказа от курения, измерения артериального давления.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Базина И.Б., Козырев О.А., Павлова М.В., Кречикова Д.Г., Мизёва Е.А., Пак Д.Я., Петрунина Н.Е. Коморбидный больной: ревматоидный артрит и артериальная гипертензия. Врач, 2020; 3(31):28-32 <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-03-05>
2. Баринев Э.Ф., Фабер Т.И., Сохина В.С. Артериальная гипертензия: возможные патогенетические механизмы хронической ишемии мозга. Врач, 2020; (9): 5-10 <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-09-01>
3. Белова О.П., Казанцева О.В. Выявление факторов риска развития артериальной гипертензии. Медицинская сестра, 2017; 3 (19): 34-35
4. Воронцов С., Макарова И., Шумкина М. Артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек – факторы повышенного риска формирования когнитивных нарушений. Врач, 2016; 12 (27): 15-17

5. Горбунов В.В., Брянцева Е.Н. Показатели центрального аортального давления, скорости распространения пульсовой волны у пациентов с артериальной гипертензией на фоне терапии телмисартаном. Сибирское медицинское обозрение. 2015; Т.91; 1; с.113 – 47
6. Горохова С., Шабалина Е., Барабанова Е. Скрытая артериальная гипертензия. ее особенности у больных с электрокардиостимуляторами при нарушениях ритма сердца. Врач, 2016; 3 (27): 35-38
7. 7. Попова Е., Архипова Н., Попов И. Частота артериальной гипертензии у пожилых больных ИБС на Крайнем Севере. Врач, 2017; 6 (28): 68-71
8. Решетников В.А., Козлов В.В., Роюк В.В. Современные подходы к организации профилактических мероприятий при артериальной гипертензии. Сибирское медицинское обозрение. 2015; 5 (95): 116-123.
9. Садыкова Д.И. Артериальная гипертензия у детей: причины и диагностика. <http://mfvt.ru/arterialnaya-gipertenziya-u-detej-prichiny-i-diagnostika/> (дата обращения 12.03.20).
10. Скворцов В.В., Исмаилов И.Я. Гипертоническая болезнь. Медицинская сестра. 2017; 3 (19): 30-33.
11. Трухина С.В., Говязина Т.Н. Первичная профилактика артериальной гипертензии у студентов колледжа. Медицинская сестра. 2017; 3 (19): 36-38.
12. Самородская И. Артериальная гипертензия: доказательства и экспертные мнения. Врач, 2015; 3 (26): 2-6
13. Селезнева Е., Жданова Т. Сердечно-сосудистая патология у пациентов с хронической обструктивной болезнью лег-

ких при разных вариантах структурных изменений легких. Врач, 2017; 11 (28): 58-62

14. Трунина И.И., Шарыкин А.С., Османов И.М., Коденко Д.Ф., Бекмурзаева Г.Б., Мосин И.М., Шахмаева Д.В., Тамбиева Е.В. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте: сложности диагностики, особенности подбора медицинской терапии и оценки её эффективности. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2018; Т.97; 5; с.223 -194.
15. Успенский Ю., Булавоко Я., Галагудза М., Фоминых Ю., Гнутов А. Дифференциальнодиагностические особенности артериальной гипертензии при метаболическом синдроме и гипертензивной болезни. Врач, 2019; 4 (30): 3-9 <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-04-01>
16. Хабибулина М., Дмитриев А. Воздействие на ремоделирование сердца при АГ с гипозэстрогемией и дислипидемией. Врач, 2017; 1 (28): 46-49
17. Хамидуллаева Г., Хафизова Л., Абдуллаева Г. Артериальная гипертензия высокого риска: эффективность применения комбинированной медикаментозной и немедикаментозной антигипертензивной терапии. Врач, 2019; 3 (30): 68-73 <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-03-15>
18. Артериальная гипертензия у детей. Клинические рекомендации ассоциации детских кардиологов России и союза педиатров России, 2016. <http://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-arterialnaja-gipertenzija-u-detej-utv-minzdravom-rossii/> (дата обращения 12.03.2020)
19. Профилактика артериальной гипертензии (информация). Медицинская сестра. 2018; 5 (20): 56

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Особенности работы медперсонала без занятия штатной должности



Н. Странцова

эксперт службы правового консалтинга ГАРАНТ

В учреждении введен суммированный учет рабочего времени. Учетный период – месяц. К середине месяца работники уже достигнут установленной нормы рабочего времени. Что понимается под работой без занятия штатной должности на основании пп. «ж» п. 2 постановления Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41? Как оформить дежурство медицинских работников? Какой продолжительности оно может быть (в часах в месяц) согласно пп. «ж» п. 2 постановления Минтруда России от 30.06.2003 № 41?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу.

Под работой без занятия штатной должности понимается работа, по которой трудовой договор по должности (профессии), предусмотренной в штатном расписании, не заключается.

Дежурство медицинских работников сверх месячной нормы рабочего времени по графику возможно на условиях совместительства (то есть по отдельному трудовому договору в свободное от основной работы время), в виде сверхурочной работы, а также при работе в режиме ненормированного рабочего дня.

Обоснование вывода:

Действительно, в соответствии с пп. «ж» п. 2 постановления Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» (далее - Постановление № 41) для медицинских работников не считается совместительством и не требует заключения (оформления) трудового договора работа без занятия штатной должности в том же учреждении и иной организации, в том числе дежурство медицинских работников сверх месячной нормы рабочего времени по графику. Исходя из буквального смысла нормы пп. «ж» п. 2 Постановления № 41, основным признаком работы, которая не рассматривается в качестве совместительства, является ее выполнение без занятия штатной должности. Как разъясняет суд, это особый вид работы без заключения трудового договора (см. определение Тамбовского обл. суда от 30.08.2010 по делу № 33-2506).

Напомним, что в штатном расписании (локальном нормативном акте) отражается информация об имеющихся у работодателя структурных подразделениях, должностях, специальностях и профессиях, а также о количестве штатных единиц. На основании ст. 57 ТК РФ в трудовом договоре в качестве обязательного условия должна быть указана трудовая функция работника. Согласно ст. 15 ТК РФ и абзацу третьей части второй ст. 57 ТК РФ под трудовой функцией понимается работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы. Иными словами, заключение с работником трудового договора о работе по должности (профессии), предусмотренной в штатном расписании свидетельствует о замещении таким работником должности именно согласно штатному расписанию. Соответственно, если трудовой договор не заключается, то и говорить о занятии работником штатной должности не приходится. Как отмечают представители Роструда, трудовые отношения медицинских работников при оформлении дежурств сверх месячной нормы отдельным трудовым договором не оформляются.

В то же время Постановление № 41, предусматривает такое правило, не регламентирует порядок оформления такой работы, условия ее выполнения и оплаты. Между тем для правильного решения вопросов оплаты дежурства, его продолжительности в течение определенных периодов времени, документооборота и т.п. работодателю необходимо как-то квалифицировать сложившиеся отношения, «подвести» их под существующие в трудовом законодательстве институты. В связи с этим также обратим внимание, что согласно части восьмой ст. 5 ТК РФ постановления Правительства РФ нормы трудового права не должны противоречить ТК РФ. Поэтому при решении вопроса о порядке привлечения медицинского работника к дежурству организация должна, прежде всего, руководствоваться нормами Трудового кодекса РФ.

(окончание – см. с. 28)