

І.А.Плеш, А.М.Троян, В.І.Каленюк

## РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І СТАДІЇ ШЛЯХОМ КОМПЛЕКСНОГО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВПЛИВУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Біопсихосоціальна модель здоров'я і хвороби набуває все більшого розвитку в сучасній медицині. Згідно з цією моделлю причини захворювання, його початок, перебіг і прогноз розглядаються як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Ставлення пацієнта до своєї хвороби, її розуміння і те значення, якого він їй надає, визначається його соціальним оточенням. З іншого боку, хвороба пацієнта впливає на його близьких та соціальне оточення. У даному контексті медсестринська модель, запропонована Мойрою Аллен, може використовуватись у процесі не тільки первинної та вторинної профілактики найбільш поширених захворювань, але й для їх лікування.

Метою дослідження був вибір та вивчення найбільш оптимальної сестринської моделі комплексного немедикаментозного впливу на добовий профіль артеріального тиску (АТ) у хворих на есенційну гіпертензію (ЕГ) І ст. Медичною сестрою в доступній, тактовній формі роз'яснювались основні засади немедикаментозної антигіпертензивної терапії: усунення негативних психоемоційних та психосоціальних чинників; анти-

склеротична, седативна дієта із зменшеною кількістю рідини та кухонної солі; обмеження в курінні та споживанні алкоголю; раціональне фізичне навантаження. Дотримання пацієнтами таких рекомендацій контролювалося шляхом проведення телефонного опитування один раз на тиждень.

За допомогою реєстратора АТ АВРЕ-02 фірми "Solvaig" проводилося добове моніторування АТ. Вивчали наступні показники: добовий індекс АТ (ДІ), середньодобовий, середньоденний, середньонічний систолічний (САТ) та діастолічний (ДАТ) АТ; індекси варіабельності (ІВ) САТ і ДАТ за відповідні періоди. Обстежено 16 хворих до і після 21 дня комплексної немедикаментозної терапії. Середній вік пацієнтів склав  $43,3 \pm 2,7$  року. Профіль АТ, за даними ДІ, в обстежених відповідав "dipper". Після лікування у всіх хворих добовий профіль АТ продовжував відповідати "dipper".

У результаті лікування зменшилися всі середні показники АТ: середньодобовий САТ знизився з  $136,3 \pm 1,7$  до  $130,2 \pm 1,4$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ), ДАТ – з  $87,2 \pm 1,6$  до  $80,7 \pm 1,8$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ); середньоденний САТ – з  $138,4 \pm 1,7$  до

132,1±1,6 мм рт. ст. ( $p<0,05$ ), ДАТ – з 89,4±2,6 до 83,3±2,1 мм рт.ст., ( $p<0,02$ ), середньонічний САТ – з 126,2±2,7 до 120,3±1,6 мм рт. ст., ( $p<0,02$ ), ДАТ – з 84,4±2,3 до 80,3±3,2 мм рт. ст. Одночасно визначалася тенденція до зниження варіабельності АТ. ІВ середньодобового САТ зменшився з 20,3±0,6 до 18,2±0,7, середньоденного – з

20,6±0,7 до 19,1±0,6, середньонічного – практично не змінився: з 16,1±0,5 до 15,8±0,4.

**Висновок.** Отримані результати свідчать про ефективність сестринського втручання, спрямованого на покращання показників АТ у хворих на ЕГ І ст. шляхом комплексного немедикаментозного впливу з використанням моделі Мойри Аллен.