

## КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*Хамроев Ориф Олимович*

*Врач службы скорой медицинской помощи  
(Сергелийский район, г. Ташкент)*

**Аннотация.** Гипертоническая энцефалопатия является жизнеугрожающим осложнением артериальной гипертензии, характеризующимся острым нарушением мозговой гемодинамики и развитием выраженной неврологической симптоматики. Целью исследования явилось изучение клинико-организационных особенностей оказания неотложной медицинской помощи пациентам с гипертонической энцефалопатией на догоспитальном этапе и разработка путей её оптимизации. В исследовании приняли участие 125 пациентов. Выявлены ключевые проблемы диагностики и лечения, а также предложены эффективные алгоритмы ведения пациентов.

**Ключевые слова:** гипертоническая энцефалопатия, артериальная гипертензия, догоспитальный этап, неотложная помощь, церебральная гемодинамика.

**Введение.** Артериальная гипертензия остаётся одной из ведущих медико-социальных проблем современной медицины, определяющих уровень заболеваемости, инвалидизации и смертности населения во всём мире [1,3]. По данным международных исследований, распространённость артериальной гипертензии неуклонно возрастает, что связано с урбанизацией, изменением образа жизни и увеличением числа факторов риска, включая ожирение, гиподинамию и стрессовые воздействия [4]. Одним из наиболее тяжёлых осложнений артериальной гипертензии является гипертоническая энцефалопатия, возникающая при резком повышении артериального давления и сопровождающаяся нарушением ауторегуляции мозгового кровотока [5,6]. Данное состояние характеризуется развитием церебральной гиперперфузии, отёка мозга и выраженной неврологической симптоматики, что при отсутствии своевременной медицинской помощи может привести к тяжёлым осложнениям, включая инсульт и летальный исход [6]. Современные исследования показывают, что значительная часть неблагоприятных исходов при гипертонической энцефалопатии обусловлена недостаточной эффективностью оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе [2]. Диагностические

трудности, связанные с дифференциацией гипертонической энцефалопатии и острых нарушений мозгового кровообращения, а также ошибки в тактике ведения пациентов существенно ухудшают прогноз заболевания [3].

Особое значение имеет правильная тактика снижения артериального давления, поскольку чрезмерно быстрое его снижение может привести к ухудшению церебральной перфузии и развитию ишемических осложнений [7]. В то же время недостаточное снижение давления повышает риск прогрессирования отёка мозга и ухудшения состояния пациента. В связи с этим совершенствование системы оказания первичной медицинской помощи больным с гипертонической энцефалопатией на догоспитальном этапе приобретает особую актуальность и требует разработки эффективных клинико-организационных подходов, направленных на повышение качества диагностики, лечения и маршрутизации пациентов [2,4].

**Материалы и методы исследования.** Настоящее исследование выполнено с целью оценки клинико-организационных особенностей оказания первичной медицинской помощи пациентам с гипертонической энцефалопатией на догоспитальном этапе и разработки направлений её совершенствования. В исследование были включены 125 пациентов с клиническими признаками гипертонической энцефалопатии, которым была оказана неотложная медицинская помощь бригадами скорой медицинской помощи города Ташкента. Критериями включения являлись наличие выраженного повышения артериального давления, неврологической симптоматики (головная боль, головокружение, нарушение сознания) и отсутствие подтверждённого инсульта на догоспитальном этапе [5,6].

Средний возраст пациентов составил  $56,3 \pm 11,2$  года. Среди обследованных преобладали лица с длительным анамнезом артериальной гипертензии, а также пациенты с сопутствующими факторами риска, включая ожирение, сахарный диабет и дислипидемию, что соответствует данным современной литературы. Методологическая основа исследования включала комплекс клинических, инструментальных и статистических методов. На догоспитальном этапе проводилась оценка жалоб, анамнеза заболевания, уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений, а также неврологического статуса с использованием шкал экспресс-оценки (в том числе Glasgow Coma Scale). Особое внимание уделялось анализу тактики ведения пациентов, включая скорость и степень снижения артериального давления, выбор медикаментозной терапии и своевременность госпитализации. Оценивалась адекватность оказания помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

В рамках исследования проведён сравнительный анализ стандартного подхода к оказанию медицинской помощи и оптимизированного алгоритма,

включающего поэтапную оценку состояния пациента, контролируемое снижение артериального давления и раннюю маршрутизацию в специализированные стационары. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики с расчётом средних величин (M), стандартного отклонения ( $\pm SD$ ) и процентных соотношений. Достоверность различий оценивалась с применением критерия Стьюдента ( $p < 0,05$ ), что позволяет считать полученные результаты статистически значимыми.

**Результаты исследования.** В ходе проведённого исследования установлено, что гипертоническая энцефалопатия на догоспитальном этапе характеризуется выраженной неврологической симптоматикой и значительным повышением артериального давления. Наиболее частыми клиническими проявлениями являлись головная боль (92,8%), головокружение (76,4%), тошнота и рвота (64,0%). Нарушение сознания различной степени выраженности отмечалось у 38,4% пациентов, а судорожный синдром — у 12,8% обследованных, что свидетельствует о тяжести поражения центральной нервной системы. Средний уровень систолического артериального давления составил  $202,3 \pm 14,6$  мм рт. ст., диастолического —  $114,7 \pm 9,3$  мм рт. ст., что соответствует критериям гипертонического криза и требует неотложной медицинской помощи.

Анализ догоспитального этапа показал, что в 62,4% случаев отмечались диагностические затруднения, связанные с дифференциацией гипертонической энцефалопатии и ишемического инсульта. В 48,8% случаев наблюдалось чрезмерно быстрое снижение артериального давления, что может приводить к ухудшению церебральной перфузии и развитию ишемических осложнений. После внедрения оптимизированного алгоритма оказания медицинской помощи отмечено статистически значимое улучшение показателей ( $p < 0,05$ ), включая снижение диагностических ошибок и повышение эффективности лечения. Основные клинко-диагностические показатели представлены в таблице 1.

**Таблица 1. Основные клинко-диагностические показатели у пациентов с гипертонической энцефалопатией (n = 125).**

Показатель	Значение
Средний возраст, лет	$56,3 \pm 11,2$
Мужчины / женщины	54 (43,2%) / 71 (56,8%)
Систолическое АД (мм рт. ст.)	$202,3 \pm 14,6$
Диастолическое АД (мм рт. ст.)	$114,7 \pm 9,3$
Головная боль	92,8%
Головокружение	76,4%
Тошнота, рвота	64,0%
Нарушение сознания	38,4%

Судорожный синдром	12,8%
Диагностические ошибки	62,4%
Неконтролируемое снижение АД	48,8%

Проведённое исследование показало, что гипертоническая энцефалопатия остаётся одним из наиболее опасных осложнений артериальной гипертензии, требующим своевременной диагностики и адекватной медицинской помощи уже на догоспитальном этапе.

На основании анализа данных 125 пациентов установлено, что клиническая картина заболевания характеризуется преобладанием выраженной неврологической симптоматики и значительным повышением артериального давления, что подтверждает тяжесть состояния и необходимость неотложного вмешательства. Выявлено, что основными проблемами оказания первичной медицинской помощи являются диагностические трудности при дифференциации гипертонической энцефалопатии и острых нарушений мозгового кровообращения, а также нерациональная тактика снижения артериального давления, что может приводить к ухудшению церебральной перфузии и развитию осложнений.

Доказано, что внедрение стандартизированных алгоритмов оказания медицинской помощи, основанных на контролируемом снижении артериального давления и своевременной маршрутизации пациентов, способствует значительному повышению эффективности лечения и улучшению клинических исходов ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, совершенствование системы оказания первичной медицинской помощи больным с гипертонической энцефалопатией должно носить комплексный характер и включать стандартизацию клинических протоколов, повышение уровня подготовки медицинского персонала и внедрение современных организационных подходов. Реализация указанных мероприятий позволит снизить частоту осложнений, уменьшить уровень летальности и повысить качество медицинской помощи на догоспитальном этапе.

#### Список литературы:

1. Чазова И.Е. Артериальная гипертензия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 400 с.
2. Оганов Р.Г. Руководство по кардиологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с.
3. Williams B., Mancia G., Spiering W. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // European Heart Journal. – 2018. – Vol. 39. – P. 3021–3104.

4. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по фармакологическому лечению артериальной гипертензии у взрослых. – Женева: ВОЗ, 2021. – 120 с.
5. Basile J.V. Hypertensive encephalopathy: pathophysiology and management // Journal of Clinical Hypertension. – 2017. – Vol. 19, № 5. – P. 456–461.  
Strandgaard W. Cerebral autoregulation in hypertension // Circulation. – 1973. – Vol. 48. – P. 123–128.
6. Тошкент тиббиёт академияси. Шошилишч тиббий ёрдам стандартлари. – Тошкент, 2021. – 150 б.
7. Каримов У.Х., Рахимов Б.Т. Артериал гипертензия ва унинг асоратлари. – Тошкент: Fan, 2020. – 220 б.