

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

С.М. Шахнабиева, Л.В. Акулинина, С.А.Кудайбердиева, М.Х. Хубонов

Кыргызско-Российский Славянский университетим. Б.Н. Ельцина

(ректор-академик Нифадьев В.И.),

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Цель исследования: изучение эффективности амбулаторного лечения больных с гипертонической болезнью (ГБ). Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт, содержащих информацию о медикаментозном лечении больных с гипертонической болезнью на базе центра семейной медицины №3, проведен опрос в устной форме и анонимное анкетирование. Полученные результаты: подавляющее большинство пациентов с ГБ остались удовлетворенными качеством помощи, оказанной им специалистами центра семейной медицины №3. Наиболее назначаемыми препаратами являются ингибиторы АПФ, кардиоселективные бета-блокаторы и блокаторы рецепторов ангиотензина II.

Ключевые слова: центр семейной медицины, гипертоническая болезнь, структура, распространенность.

**АМБУЛАТОРИЯЛЫК ШАРТЫНДА КАНДЫН БАСЫМЫНЫН
ЖОГОРУЛАШЫН ДАРЫЛООСУН ОПТИМАЛДОО**

Шахнабиева С.М., Акулинина Л.В., Кудайбердиева С.А., Хубонов М.Х.

Кыргыз-Россиялык Славян Университети Б.Н. Ельцин атындагы

(Ректор-академик В.И. Нифадьев)

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Изилдөөнүн максаты: амбулаториялык шартында кандын басымын жогорулашынын дарылоосун эффективдүүлүгүн кароо. Материалдары жана изилдөөнүн ыкмалары: кандын басымын жогорулашынын орулардын амбулаториялык карталардын изилдөө. Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы: Кандын басымын жогорулашынын оорулардын амбулаториялык картасын анкетирование өткөрүлгөн баардык оорулар ЦСМ 3 дарыгерлердин өткөрүлгөн дарылоосуна ыраазы болушканын көрсөттү. Эң эле көп апф-ингибиторлордун, кардиоселективдүү жана ангиотензиндин рецептордун блокаторунун даарылар берилген экен.

Негизги сөздөр: үй-бүлөлүк медицина борбору, кандын басымын жогорулашы, түзүмү, таркалышы.

**OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSION
IN POLICLINIC**

Shakhnabieva S. M., Akulinina L.V., Kudaiberdieva S.A., Hubonov M.H.

Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin

(Rector-academician Nifadyev V.I.)

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. The aim of study is to study the efficiency of outpatient treatment of patients with essential hypertension. Methods: the retrospective analysis of the out-patient cards containing information on drug treatment of patients with an idiopathic hypertension on the basis of the center of family medicine № 3 is carried out, survey in an oral form and anonymous questioning is conducted. Results and scientific innovation: as a result of the carried-out questioning the majority of patients is satisfied by the quality of help given them by the specialists of the center of family medicine №3. The most appointed medicines are inhibitors, beta-blockers of receptors of angiotensine.

Keywords: polyclinic, hypertension, structure, prevalence.

Введение. В течение последних десятилетий сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной высокой смертности во

многих странах, в том числе и в Кыргызской Республике [1, 2, 3, 4, 5]. Одной из ведущих причин развития ССЗ заболеваний и их осложнений является – гипертоническая болезнь (ГБ), характеризующаяся высокой популяционной

частотой, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни населения [6, 7, 8].

В Кыргызской Республике комплексная оценка состояния амбулаторного ведения больных ГБ проводилась Раджаповой З.Т. Основной контингент больных ГБ, наблюдающихся в центрах семейной медицины, составили пациенты пожилого возраста с осложненным течением заболевания, что отражает низкую эффективность работы врачей первичного звена по активному выявлению лиц с начальными проявлениями болезни. Эффективный контроль артериальной гипертонии (АГ) достигается только у каждого четвертого леченого пациента, находящегося на амбулаторном наблюдении [9].

В рекомендациях по артериальной гипертонии от 2013 г., разработанных Европейским обществом гипертонии (ESH) и Европейским кардиологическим обществом (ESC) подчеркивается, что, независимо от вида препарата, монотерапия может эффективно снизить АД лишь у ограниченного числа больных АГ, а большинству пациентов для достижения контроля АД требуется комбинация как минимум из двух препаратов.

Важным звеном в достижении эффективного контроля ГБ и уменьшении числа сердечно-сосудистых осложнений данного заболевания является первичная медицинская помощь. Так, до сих пор остается низким уровень выявления ГБ в поликлинике [10,11]. Система врачебного наблюдения больных ГБ в амбулаторных условиях не обеспечивает эффективного контроля заболевания. Показано, что не более 17% женщин и 5% мужчин достигают целевого уровня АД [12].

Вышеизложенное определяет актуальность комплексного и динамического анализа амбулаторного ведения больных с ГБ и эффективности методов влияния на данный процесс.

Основной **целью** настоящего исследования явилось изучение эффективности амбулаторного лечения больных с гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования.

Для выполнения поставленной цели на первом этапе нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт (n=48), содержащих информацию о медикаментозном лечении больных с гипертонической болезнью на базе центра семейной медицины №3.

На втором этапе для оценки качества оказываемой медицинской помощи 48 больным с ГБ в поликлинике проведен опрос в устной форме и анонимное анкетирование.

Опрос пациентов с ГБ основывался на анкетах, рекомендованных для клинических микросистем, разработанных и модифицированных в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Российской академии медицинских наук [13].

В данном разделе исследования изучены мнения пациентов с ГБ о качестве работы врачей центра семейной медицины, включая следующие направления:

- удовлетворенность качеством помощи, оказанной пациентам с ГБ специалистами поликлиники во время консультаций и госпитализации;
- удовлетворенность назначенным лечением, ценой и действием препарата, назначенного врачом во время консультаций;
- удовлетворенность материально-техническим обеспечением в поликлинике;
- удовлетворенность отношением специалистов поликлиники к потребностям пациентов и их семей;
- удовлетворенность пациентов с ГБ качеством информационной поддержки со стороны медицинского персонала поликлиники;
- мнение пациентов о профессиональной компетенции персонала поликлиники.

Опрос пациентов в устной форме проводился в поликлинике после завершения первичной консультации. Максимальное время, затраченное на проведение опроса одного пациента, равно 20 минутам, а минимальное - 5 минутам, что в среднем составило 10 минут на опрос каждого пациента. В начале опроса участникам были разъяснены цели исследования, гарантирована анонимность при использовании результатов их ответов. Кроме того, пациентов с ГБ уверили в том, что никакая негативная информация, полученная в результате опроса, не станет основой для применения наказаний и санкций против конкретных сотрудников.

Анкета состояла из 25 вопросов. Основная часть вопросов анкеты посвящена изучению мнения пациентов о качестве работы центра семейной медицины. Кроме того, в анкету входят вопросы о предшествующих консультациях и госпитализациях в другие учреждения, а также о психологических проблемах, связанных с их болезнью.

Результаты и их обсуждение.

В соответствии с поставленной целью и задачами, нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт больных с гипертонической болезнью. Возраст пациентов был от 46 до 78 лет (средний возраст $50,3 \pm 8,4$ лет), в том числе 23 (47,9%) мужчины и 25 (52,1%) женщин. Пациен-

ты по возрастным периодам были распределены на группы (табл.1).

Таблица 1

Распределение пациентов с ГБ по возрастным периодам

№ п/п	Возрастной период	Показатель n=48	
		абс. число	P±m
1.	Средний возраст - от 36 до 60 года (муж.); от 36 до 55 лет (жен.)	12	25±0,2
2.	Пожилой возраст - от 61 до 75 года (муж.); от 56 до 75 лет (жен.)	26	54,2±2,9
3.	Старческий возраст - от 76 до 90 лет	10	20,8±1,4

Степень ГБ у наблюдаемых пациентов представлена в табл. 2.

Таблица 2

Степень ГБ среди больных

№ п/п	Степень	Больные с ГБ	
		абс. число	(%)
1.	I	6	12,5
2.	II	39	81,3
3.	III	3	6,2

Изолированно гипертоническая болезнь наблюдалась у 37 (77,1%) пациентов. У 11 (22,9%) пациентов она сочеталась с другими заболеваниями: коронарная болезнь сердца – у 3 (6,25%), железодефицитная анемия – у 2 (4,2%), А-В блокада – у 2 (4,2%), хроническая обструктивная болезнь легких – у 1 (2,1%), мерцательная аритмия – у 1 (2,1%), ревматоидный артрит – у 1 (0,7%), врожденная аномалия ребер – у 1 (0,7%).

На приеме у врача в поликлинике общее состояние было удовлетворительным у 37 (77,1%) больных, средней тяжести - у 14,6% пациентов, тяжелое состояние - у 4 (8,3%) пациента. Из общего числа пациентов у 5 (10,4%) было диагностировано СН ФК III, у 41 (85,4%) больных – ФК II, у 2 (4,2%) больных - ФК I.

Ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с ГБ показал, что большинство пациентов принимали комбинированную терапию для поддержания оптимального АД (85,4%).

Структура назначений гипотензивной терапии соответствуют международным рекомендациям. Наиболее назначаемыми препаратами являются (ингибиторы АПФ (n=17; 35,4%), кардиоселективные бета-блокаторы (n=12; 25%) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (n=11; 22,9%)) (табл. 3). Наряду с этим, чаще всего дозы препаратов являются неадекватными, назначение средств без доказанной эффективности остается неоправданно высоким. При проведении мероприятий, направленных на повышение качества лечения артериальной гипертонии, целесообразно акцентировать внимание врачей на необходимость учета рекомендуемых ВОЗ характеристик пациента (возраст, пол сопутствующая патология) при выборе препарата и подбора адекватной дозы, так как именно по этим моментам отмечается существенное несоответствие современным стандартам, в то время как перечень назначаемых средств в настоящее время вполне адекватен.

Таблица 3

Структура гипотензивных препаратов среди больных

№ п/п	Группа препарата	Больные с ГБ	
		абс. число	(%)
1.	Ингибиторы АПФ	17	35,4
2.	Кардиоселективные бета-блокаторы	12	25
3.	Блокаторы рецепторов ангиотензина II	11	22,9
4.	Антагонисты кальция	5	10,4
5.	Альфа-1-адреноблокаторы	2	4,2
6.	Диуретики	12	25

Большинство пациентов принимали комбинированную терапию для поддержания оптимального АД (85,4%), самые распространенные ком-

бинации были следующие: блокаторы рецепторов ангиотензина + бета1-блокаторы (22,9%), ингибиторы АПФ + антагонисты кальция

(18,8%), ингибиторы АПФ + диуретики(16,7%), ингибиторы АПФ + бета-блокаторы(12,5%),блокаторы рецепторов ангиотензина + ингибиторы АПФ(6,3%), блокаторы рецепторов ангиотензина+ диуретики (8,3%), другие комбинации (14,6%). Структура назначений и потребления гипотензивных препаратов близка к оптимальной и имеет достоверную тенденцию к улучшению, при этом иные параметры амбулаторного лечения гипертонической болезни не отвечают современным требованиям, что, очевидно, и обуславливает его неудовлетворительный эффект.

У большинства пациентов с гипертонической болезнью достаточно позитивное отношение к врачам и их рекомендациям (n = 28, 58,3%). Однако нередко было неадекватным выполнением врачебных назначений, низкой приверженностью к лечению, что обусловлено, скорее всего, хорошим самочувствием (n = 8, 16,7 %), забыв-

чивостью (n = 5, 10,4 %), ассоциируется с длительностью артериальной гипертонии (n = 4, 8,3 %), и относительно редко - с дефицитом средств (n = 3, 6,3 %).

При подробном опросе у пациентов по поводу получаемой гипотензивной терапии, оказалось, что достижения целевого артериального давления удается достичь только 33,3% пациентов (n=16). Также при проведении консультации выяснилось, что самолечением занимаются 14,6% (n = 7), используя нетрадиционные методы медицины. 12 (25%) пациентов принимали препараты нерегулярно, в основном, при ухудшении состояния.

В результате проведенного анкетирования, подавляющее большинство пациентов с ГБ остались удовлетворенными качеством помощи, оказанной им специалистами центра семейной медицины №3 (табл. 4).

Таблица 4

Удовлетворенность качеством помощи пациентов с ГБ		
Удовлетворенность	Пациенты с ГБ	
	абс. число	%
ДА	39	81,3
НЕТ	8	16,6
Затруднились ответить	1	2,1
ВСЕГО:	48	100

При изучении мнения пациентов с ГБ о психологической атмосфере в ЦСМ положительные характеристики дали 35 (72,9 %) больных. Важно отметить, что всего 5 (10,4%) пациентов указали на отрицательные характеристики атмосферы в поликлинике. Психологическая атмосфера в отделении оказалась спокойной (n = 29, 60,4%), открытой (n = 7, 14,6%), комфортной (n = 4, 8,3%) и благоприятной (n = 3, 6,3%), по мнению большинства. Не составило впечатления по данному вопросу у 8 (16,7%) пациентов. Таким образом, ответы пациентов характеризуют благоприятный психологический микроклимат в ЦСМ.

Больше половины больных, оценили материально-техническое обеспечение для пациентов и их родственников в ЦСМ отрицательно (n = 32, 66,7%).

При оценке удовлетворенности пациентов с ГБ отношением медицинского персонала поликлиники к ним отрицательных ответов получено меньше (n = 12, 25%), чем положительных (n = 36, 75%).

Выделены наиболее часто затрагиваемые пациентами темы вопросов, адресованные специалистам во время назначения лечения. Самые распространенные вопросы на данном этапе

были связаны с определением заболевания ГБ, степенью риска, распространенностью (89,3%) и причинами появления данного заболевания у пациента (61,4%), заданные 86 пациентами (61,4 %). Скорее всего, обусловлено это тем, что большинство пациентов не сталкивались с диагнозом ГБ ранее.

Вполне очевидно, что пациентов с ГБ волновала финансовая сторона лечения (79,6%), поэтому многие задавали вопросы, касающиеся стоимости рекомендуемых препаратов, документов для оформления ВТЭК.

Возможно, что боязнь постоянного приема гипотензивных препаратов была причиной вопросов о степени опасности осложнений лечения заболевания немедикаментозными методами (35,4%).

5 (10,4%) пациентов на приеме интересовались организационными вопросами, связанными с режимом работы поликлиники, лаборатории и возможностью посещения пациента врачом на дому.

В результате анкетирования получено 57 предложений по улучшению качества помощи пациентам с ГБ в ЦСМ. Наибольшее число изменений, предложенных пациентами с ГБ, связано с уменьшением очереди в кабинеты ЭКГ (81,3%), на консультацию к узким специалистам (97,9%), особенно к

кардиологу (85,4%), и улучшением условий для пациентов, ожидающих приглашения в эти кабинеты. Внедрение большинства изменений, предложенных пациентами и их родителями, требуют больших материальных затрат. Для пациентов оказалось важным, чтобы в ЦСМ работали кондиционеры (27,1%), была хорошая вентиляция (29,2%), постоянно функционировал буфет для посетителей (77,1%), в коридоре были удобные кресла для ожидания (33,3%), столики, а также работала ксерокопия и бесплатный санузел. Увеличение штата специалистов указано в 19 (13,9%) предложениях пациентов и их родителей, что также могло бы сократить очередь к специалистам. Возможность прохождения всех обследований и консультаций за 1 день отражено в 2 (1,3%) предложениях пациентов.

Выводы:

1. В результате проведенного анкетирования, подавляющее большинство пациентов с ГБ (n=39; 81,3%) остались удовлетворенными качеством помощи, оказанной им специалистами центра семейной медицины №3.

2. Структура назначений гипотензивной терапии соответствуют международным рекомендациям. Наиболее часто назначаемыми препаратами являются ингибиторы АПФ (n=17; 35,4%), кардиоселективные бета-блокаторы (n=12; 25%) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (n=11; 22,9%). Наряду с этим, чаще всего дозы препаратов являются неадекватными, назначение средств без доказанной эффективности остается неоправданно высоким.

3. У большинства пациентов с гипертонической болезнью достаточно позитивное отношение к врачам и их рекомендациям (n = 28, 58,3%). Низкая приверженность к лечению, обусловлена хорошим самочувствием (n = 8, 16,7%), забывчивостью (n = 5, 10,4%), ассоциируется с длительностью заболевания (n = 4, 8,3%), и относительно редко - с дефицитом средств (n = 3, 6,3%).

4. Анализ опроса пациентов с ГБ, направленного на изучение их удовлетворенности различными составляющими качества оказанной им медицинской помощи, позволил выявить потребности данных пациентов в улучшении материально-технического обеспечения, санитарно-гигиенического состояния.

Литература:

1. Власов В.В. Русский пациент сегодня. // В кн. Медицина в условиях дефицита ресурсов. - Москва: Триумф, 1999. - С.156-160.

2. Кобалава Ж.Д., Склизкова Л.А., Котовская Ю.В., и др. Первые результаты научно-практической российской программы Аргус (Улучшение выявления, оценки и лечения артериальной гипертензии у лиц старше 55 лет) // Кардиология. -2000. -№12. - С.65-68.

3. Юренев А.П., Патрушева И.Ф., Смирнова М.Д., Кушнова Л.М. Особенности лечения артериальной гипертензии в Москве // Тер.арх. -2001. - №9.- С.31-34.

4. Романова Т.А., Нышанова С.Т., Полупанов А.Г., Халматов А.Н. Распространенность артериальной гипертензии и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции сельских жителей Кыргызстана // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2007. -№3. - С.14-17.

5. Psaty B.M., Heckbert S.R., Koepsell T.D., et al. The risk of myocardial infarction associated with antihypertensive drug therapy //JAMA.-1995.-Vol. 274 .- P.620-625.

6. Chalmers J., Castaigne A., Morgan T., et al. Long-term efficacy of new, fixed, very-low-dose angiotensin-converting-enzyme inhibitor/diuretic combination as firstline therapy in elderly hypertensive patients. // J Hypertens. - 2000.- Vol.18. -P.1-11.

7. Cohen J.S. Adverse drug effects, compliance, and initial doses of antihypertensive drugs recommended by the Joint.

8. Grimshaw J.M., Russel I.T. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations // Lancet.-1993.-Vol.342. - P.1317-22.

9. Раджапова З.Т. Диспансеризация больных гипертонической болезнью на уровне первичного звена здравоохранения / З.Т. Раджапова, Т.А. Романова, А.Г. Полупанов // Здравоохранение Кыргызстана. - 2008. - №1, специальный выпуск. - С. 84-88.

10. Шальнова С.А. Проблемы лечения артериальной гипертензии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2003. - №3. - С. 17-21.

11. Haynes RB, Sackott DL, Gibson ES, et al. Improvement in medication compliance in uncontrolled hypertension // Lancet. - 1976. - Vol.1. - P. 1265-1268.

12. Haynes RB, McKibbon KA, Kanani R. Systematic review of randomized trials of intervention to assist patients to follow prescriptions for medications // Lancet.- 1996. - Vol.348. - P. 383-386.

13. Крупянко, С.М. Инновационные технологии как фактор повышения качества лечения детей с врожденными пороками сердца [Текст]: дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.05, 14.02.03 / С.М. Крупянко. - Москва, 2010. - 240 с.