

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИКИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ярмухамедова Д.З., Юсупов О.Ф.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Резюме. Оценка эффективности проведения образовательной программы «школа-гипертоника» на приверженность к лечению больных мягкой и умеренной артериальной гипертензией в условиях поликлиники. Всем больным наряду с выявлением факторов риска, проводили физикальное исследование, измеряли офисное АД, оценивали показатели приверженности к лечению больных мягкой и умеренной артериальной гипертензией по тесту Мориска-Грина, организовано образовательная программа «школа-гипертоника» в условиях поликлиники. Внедрение системы обучения пациентов с артериальной гипертензией повышает эффективность лечения за счет увеличения числа пациентов, привлеченных к ответственному контролю заболевания, повышает уровень информированности и навыков самоконтроля заболевания, улучшает комплаентность и качество жизни. Анализ результатов работы «Школы гипертоника» для больных ГБ продемонстрировал ее высокую эффективность в плане повышения уровня знаний больных, что сопровождалось увеличением доли больных, получающих регулярную антигипертензивную терапию и производящих самоконтроль АД.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, приверженность, обучение больных.

EFFECT OF PROGRAM «SCHOOL OF HYPERTONIC» ON THE COMPLIANCE IN THE
PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

Yarmukhamedova D.Z., Yusupov O.F.

Tashkent medical academy

Tashkent, Uzbekistan

Resume. Estimation of efficiency of realization of the educational program of “School of hypertonic” on adherence to treatment of patients with mild and moderate arterial high blood pressure in the conditions of polyclinic. All patients, along with the identification of risk factors, physical examination was performed, blood pressure was measured by an office, with measurements of adherence to treatment of the Morisc-Green, organized educational program “School of hypertonic” in the city polyclinic. Implementation of the system of training of hypertensive patients improves the treatment of hypertension by increasing the number of patients involved in the responsible control of the disease increases the awareness and skills of self-control disease, improve quality of life and compliance. Analysis of the results of the “School of hypertonic” for hypertensive patients demonstrated its high efficiency in terms of raising the level of knowledge of patients, which was accompanied by an increase in the proportion of patients receiving antihypertensive therapy and regular self-monitoring of blood pressure producing.

Key words: hypertension, patients education.

Приверженность к лечению (комплаентность) – это степень соответствия поведения больного (в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни) рекомендациям, полученным от врача [5]. В узком смысле под комплаентностью в лечении артериальной гипертензии (АГ) понимают корректный прием антигипертензивных препаратов (не менее 80% должного). Прием некорректной дозы рекомендованных препаратов или их прием в некорректное время, пропуски в приеме и/или отказ от лечения представляют собой различные формы нарушения приверженности. Как правило, наиболее частым вариантом недостаточной комплаентности является прием недостаточных доз лекарств и пропуски в течение 2–3 дней [5]. Связь между успехом в лечении АГ и приверженностью больного к терапии не вызывает сомнения [6]. Проведение обучающих профилактических программ показало их возможность и реальную ценность для успешного контроля АГ как на индивидуальном, так и на популяционном уровне, особенно в плане снижения смертности от мозгового инсульта. Участие в образовательной программе улучшает знание пациентов о болезни, комплаенс к медикаментозной терапии, приверженность к немедикаментозным методам лечения, являются основой самоконтроля и улучшения качества жизни. Снижение приверженности лечению всегда оказывает негативное влияние на долгосрочный прогноз больных. Многочисленные опросы, проводимые среди больных ГБ, демонстрируют незнание пациентами

нормальных цифр АД, плохое владение навыками самоконтроля, непонимание опасности повышенного АД и необходимости постоянной терапии заболевания [8, 9]. Одним из путей решения этой проблемы является обучение больных основам самоконтроля заболевания в “Школах пациента”. На сегодняшний день применение обучающих программ для пациентов с ГБ уже становится стандартом в лечении этой категории больных. Имеющийся мировой опыт демонстрирует высокую эффективность обучения больных ГБ по структурированным программам по сравнению с традиционным подходом [1].

Кроме того, применение обучающих программ имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение, способствует лучшей социальной адаптации пациентов с хронической патологией, что ведет к уменьшению прямых и косвенных затрат на лечение [3]. В современном мире развитие образовательных программ идет по пути создания новых форм обучения, включая компьютерные образовательные сети, которые уже продемонстрировали свою эффективность, особенно у больных СД [2]. Одним из самых простых тестов оценки приверженности к лечению является тест Мориски–Грина [7]. Борьба за улучшение комплаентности – одна из важнейших задач врача, занимающегося лечением АГ. Многие причины недостаточной приверженности могут быть устранены при соответствующем подходе к больному. С целью реального улучшения прогноза больных нам следует существенно улучшить приверженность к терапии

не только пациентов, но и врачей [3]. Цель исследования.

Оценка эффективности проведения образовательной программы «школа-гипертоника» на приверженность к лечению больных мягкой и умеренной артериальной гипертонией в условиях поликлиники.

Материал и методы.

Обследовано 286 больных с ЭАГ I–II степени (по классификации ВОЗ-МОАГ 1999г.). Средний возраст больных составил $55 \pm 4,2$ года. Длительность заболевания составила от 6 до 10 лет. Всем включенным в исследование больным было проведено комплексное обследование, включающее оценку клинического состояния, измерение «офисного» АД, частоты сердечных сокращений (ЧСС), ЭКГ, определение ряда биохимических показателей крови. Измерение АД проводили трехкратно с двухминутными интервалами, анализировали среднеарифметические значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД. Для оценки приверженности к лечению применялась тест Мориски–Грина. На момент включения среднее по группе систолическое АД (САД) клиническое (кл.) составило $155,4 \pm 8,3$ мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) кл. $96,7 \pm 6,0$ мм рт. ст., ЧСС $76,4 \pm 7,2$ уд/мин. Критериями исключения были: вторичные формы АГ, острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда в течение последних 6 месяцев, стенокардия II–III ФК, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, функции печени и почек. Подбор антигипертензивной терапии у больных с АГ I ст. начинали с монотерапии эналаприлом (Энап фирмы КРКА, Словения), при недостижении целевого уровня АД при первом визите больные были переведены на комбинированную терапию – назначалась фиксированная комбинация эналаприла с $12,5$ мг гидрохлортиазида (Энап НЛ, фирмы КРКА, Словения) дозу. Больные с АГ II ст. рандомизировались слепым методом в 2 группы, первая – 150 больных у которых антигипертензивная терапия начиналась эналаприлом в дозе 10 мг/сут., а вторая 239 больных которым антигипертензивную терапию начинали препаратом фиксированной комбинации эналаприла с $12,5$ мг гидрохлортиазида. Недостижение целевого уровня АД при первом визите яв 25 мг гидрохлортиазида (Энап Н фирмы КРКА, Словения). За критерий эффективности антигипертензивной терапии по АД кл. принимали снижение ДАД кл. на 10% или на 10 мм рт. ст. и САД кл. на 15 мм рт. ст. от исходного уровня. Целевым уровнем АД кл. на фоне терапии считалось достижение $АД < 140/90$ мм рт. ст. 204 больных с АГ (103 с АГ I ст. и 101 с АГ II ст.) участвовали на занятиях «школа-гипертоников», организованной на базе 37 городской семейной поликлиники г.Ташкента. Образовательная программа «школа гипертоников» включала 4 занятий, в которых информируют пациентов с АГ о распространенности, факторах риска АГ, как правильно измерять АД, самоконтроле АД в домашних условиях, методах лечения (немедикаментозных и медикаментозных), возможных осложнениях и об их профилактике. Целью образовательной программы было не только информированность пациента, но и убедить их изменить образ жизни, объяснение цели и планирование длительной медикаментозной терапии.

Результаты исследования и обсуждение.

Контроль за уровнем АД является ключевым инструментом в достижении основной цели в лечении АГ – снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений и улучшения прогноза. Анализ результатов исследования показал, что у 46% больных выявлено гипертоническая болезнь I степени и у 54% больных II степени. Достижение целевого уровня АД является необходимым условием адекватного лечения АГ. В результате 12 - недельного приема Энап-Н и обучения больных по образовательной программе «школа-гипертоника» средний уровень САД снизился на $23,4$ мм рт ст, средний уровень ДАД – $13,6$ мм рт ст. Целевого уровня достигли у 84% больных. 204 больных – 101 больных с АГ I ст. и 103 больных с АГ II ст. обучались по образовательной программе «школа гипертоников». Контроль исходных знаний пациентов и их изменения после обучения проводили по специально разработанной анкете, которая включала, вопросов касающийся знаний о заболевании в целом, его симптомах, осложнениях, о факторах риска ГВ, о методах лечения АГ. Приверженность к лечению оценивали по тесту Мориски–Грина, который включает 4 вопроса: 1) забывали ли вы когда-либо принять препараты? 2) не относитесь ли вы иногда невнимательно к часам приема лекарств? 3) не пропускаете ли вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо и 4) если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием? Комплаентными согласно данному тесту являются больные, набирающие 4 балла, некомплаентными – менее 3. Анкетирование проводили исходно, сразу после цикла занятий и через 6 мес после окончания обучения. При анализе клинической характеристики больных посетивших «школа гипертоников», показатели больных по цифрам АД, по длительности заболевания, по наличию факторов риска достоверно не отличались от исходных показателей больных общей группы. На проведенных 4-х занятиях больным была дана информация об основных понятиях АГ: факторы риска, клиническое течение заболевания, возможные осложнения, гипертонические кризы, немедикаментозные и медикаментозные подходы к лечению, профилактика. Анализ полученных данных по опросникам показал, что результаты исследования среди пациентов которые были отобраны в группу обучения такие показатели как курение, прием алкоголя, наличие ожирения встречались с одинаковой частотой как у больных с АГ I ст, так и II ст.

Результаты исследования показали, что до прохождения обучения в «школе гипертоников» о наличии АГ знали 54,4% больных, о факторах риска АГ были информированы 45,4% больных, у 40,2% больных отмечались гипертонические кризы, находились на приеме АГП 16,2% больных. Соблюдению диеты, принципов здорового образа жизни придерживались лишь 2,6% больных. Анализ регулярности приема антигипертензивных препаратов показало, что регулярное лечение получали лишь 29,4% больных в группе, при этом 19,1% вообще не лечились. Основной причиной нерегулярного лечения было отсутствие у больных представлений о необходимости постоянной терапии при АГ. В целом уровень информированности больных

составил на момент начала обучения 58%. Наименьшие знания были продемонстрированы больными в отношении вопросов лечения АГ. Только 35,6% больных были убеждены в необходимости постоянного лечения, а 34,3% считали необходимым ежедневный контроль АД. Анализ показывает, что после посещения образовательной программы «школа гипертоников» выросла доля больных регулярно принимающих антигипертензивную терапию, за счет снижения доли больных, не принимающих препараты. При этом важным фактором является самоконтроль АД. Результаты анализа через 6 месяца после посещения образовательной программы показали, что число больных регулярно проводящих самоконтроль АД составило 74% против 44% исходного. При этом доля больных не измеряющих АД, снизилась в 2 раза, составляя 7% против 18% исходного. Через 6 месяцев этот показатель составил 68%, что подтверждает о повышении комплайнтности больных.

Таким образом, у больных АГ проведение образовательной программы «школа-гипертоника» повышает их информированность, улучшает комплайнтность и качество жизни. Для успешного лечения АГ необходима достаточная информированность больных о своем заболевании и методах его контроля, что обеспечивается терапевтическим обучением пациентов с АГ.

Литература:

1. Бакшеев В.И., Колomoец Н.М. Клиническая и экономическая эффективность работы школы больного гипертонической болезнью. *Клиническая медицина*. 2003; 6:59-61.
2. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертензии: причины и пути коррекции. *Артериальная гипертензия*. 2004;10(3):137-143.
3. Конради А.О., Соболева А.В., Максимова Т.А. и др. Обучение больных гипертонической болезнью – бессмысленная трата времени или реальный инструмент в повышении качества контроля заболевания? *Артериал. гипертензия*.
4. Оганов Р.Г. Проблема контроля артериальной гипертензии среди населения // *Кардиология*.- 1994.- № 10.- С 4-7.
5. Hill M, Houston N. Adherence to antihypertensive therapy. Chapter 131: 390-2.
6. Waeber B, Burnier M, Brunner HR. How to improve adherence with prescribed treatment in hypertensive patients? *J Cardiovasc Pharmacol* 2000; 36 (suppl. 3):S23-S26
7. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medical adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-73.
8. Kjellgren KI, Svensson S, Ahlner J, Saljo R. Hypertensive patients' knowledge of high blood pressure. *Scand J Prim Health Care* 1997 Dec; 15 (4):188-92.
9. Gruesser M, Hartmann P, Schlottmann N, Lohmann FW, Sawicki PT, Joergens V. Structured patient education for out-patients with hypertension in general practice: a model project in Germany. *J Hum Hypertens* 1997 Aug; 11 (8):501-6.