

НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗВИТИЯ И ЗНАЧЕНИЕ «ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

**Агранович Н.В.¹, Кнышова С.А.¹, Анопченко А.С.¹, Пилипович Л.А.¹,
Мацукатова В.С.¹, Александрова О.А.¹**

¹ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, e-mail: poltherapy@mail.ru

Цель работы – оценить влияние образовательных программ «Школы пациента» на течение гипертонической болезни у пациентов городской поликлиники. В исследование включено 86 больных неосложненной гипертонической болезнью 1 и 2 стадий. Из них 39 человек посещали занятия в «Школе пациента» – 1-я группа, 47 человек – 2-я группа, в которой образовательные программы не проводились. Всем пациентам была назначена базисная терапия гипертонической болезни в соответствии со стадией заболевания. Программа «Школы пациента» включала в себя лекции об особенностях течения и лечения гипертонической болезни с использованием наглядного материала, рекомендации по здоровому образу жизни. Результаты оценивались исходно и через 3 месяца по показателям уровня артериального давления в личных индивидуальных дневниках. Также использована авторская анкета: физически активная жизнь и занятие спортом, правильное питание, влияние вредных факторов (курение, алкоголь, стресс), приверженность к лечению ГБ и посещение школ здоровья. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Пациенты, посещавшие «Школу здоровья», достоверно чаще вели здоровый образ жизни (76,9% и 25,5% соответственно) и были более привержены назначаемой терапии (92,3% и 68,1% соответственно). Образовательные программы «Школы пациента» повышают комплаенс пациентов, улучшают показатели уровня артериального давления, а также повышают качество жизни больных опытной группы по сравнению с контрольной. «Школы пациента» должны включаться в комплексную программу лечения пациентов с гипертонической болезнью в качестве одного из основных звеньев.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, школа пациента, приверженность лечению.

THE NEED FOR THE DEVELOPMENT AND SIGNIFICANCE OF THE “SCHOOL OF THE PATIENT” IN THE COMPLEX THERAPY OF HYPERTENSION

**Agranovich N.V.¹, Knyshova S.A.¹, Anopchenko A.S.¹, Pilipovich L.A.¹,
Matsukatova V.S.¹, Aleksandrova O.A.¹**

¹Federal State Municipal Organization of High Education “Stavropol State Medical University”, Ministry of Health of Russian Federation, Stavropol, e-mail: poltherapy@mail.ru

Aim of research – to evaluate the effectiveness of the “Patient’s school” educational program during the hypertensive disease treatment among the municipal clinic patients. 86 patients with uncomplicated hypertensive disease of the 1st & 2nd levels were included into research. 39 persons visited “Patient’s school” trainings - so called 1st group. The other 47 patients were the 2nd group who didn’t visit the program. All patients were prescribed with the basic hypertensive disease therapy according to the disease level. “Patient’s school” program contained of the theory talks about the course & treatment peculiarities of hypertensive disease in combination with the visual healthy lifestyle. The program also had recommendations of the non-drug therapy. The results were evaluated after 3 months according to the blood pressure indicators in the patients’ individual diaries. Also the author’s profile was used: physical activity & sport trainings, proper diet, harmful factors’ influence (smoking, drinking alcohol, stress), presence of the hypertensive disease, eagerness to treat it & visiting of the patient schools. Statistical processing of material was organized with the help of Statistica 10.0 program. People who visited the “Patient’s school” more often lived healthy way of life (76,9% & 25,5% respectively) & were more eager to follow the prescribed treatment (92,3% & 68,1% respectively). “Patient’s school” educational programs influence positively the course of the hypertensive disease, increase the patients’ compliance, improve the blood pressure indicators, decrease the number of exacerbations & make the quality of life for the skilled group patients higher than for the reference one. “Patient’s schools” should be included into the complex hypertensive disease treatment program as one of the main treatment tools.

Keywords: healthy way of life, patient’s school, eagerness for treatment.

болезнь) на рубеже XX-XXI веков традиционно являются основными причинами летальности в большинстве стран мира. В Российской Федерации до 56% летальных исходов приходится на сердечно-сосудистую патологию, причем более половины фатальных осложнений кардиологических болезней в мужской популяции приходится на возрастную группу 45-60 лет [1, с. 18; 2, с. 7]. Переломить опасную тенденцию призваны не только высокотехнологические хирургические и консервативные медикаментозные методы лечения данной категории больных, большие надежды возлагаются на профилактические мероприятия, снижающие уровень подверженности отдельных людей и населения в целом факторам риска (ФР) неинфекционных заболеваний, которые являются общими для основных форм сердечно-сосудистых болезней. Важнейшие поведенческие ФР, такие как курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и избыточное потребление алкоголя, вносят значительный вклад (до 58-65%) в развитие сердечно-сосудистых болезней [2, с. 4-5]. Другие модифицируемые ФР неинфекционных заболеваний, главные из которых - артериальная гипертензия (АГ) и дислипидемия, в значительной степени являются вторичными в отношении поведенческих, поэтому образ жизни и связанные с ним стереотипы поведения оказывают более существенное влияние на здоровье населения [3]. Многие пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми болезнями, недостаточно информированы о влиянии ФР на развитие и прогрессирование кардиальной патологии, считая элементы здорового образа жизни несущественными и неэффективными в предупреждении возникновения хронических неинфекционных заболеваний [2, с. 5].

Стратегия формирования здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование населения о модифицируемых ФР, создания мотивации к ведению здорового образа жизни и обеспечения необходимых условий для его ведения, особенно в части поддержания достаточного уровня физической активности и доступности продуктов для здорового питания [2, с. 8; 4, с. 22; 5, с. 18].

Мероприятия по формированию здорового образа жизни реализуются на индивидуальном и групповом уровнях, в основном в рамках первичной медико-санитарной помощи в медицинских учреждениях амбулаторного типа, в первую очередь в школах здоровья [3; 5, с. 18; 6, с. 67].

Достижение эффективного контроля над сердечно-сосудистыми заболеваниями во многом зависит от активного участия самих пациентов, их информированности об особенностях заболевания, понимания целей и задач профилактических мероприятий, приверженности рекомендациям лечащего врача [2, с. 9; 6, с. 67].

Цель работы – оценить влияние образовательных программ «Школы пациента» на

течение гипертонической болезни у пациентов городской поликлиники.

Материалы и методы. Исследование проводилось в течение 1 года (с 2016 по 2017 г.) на клинических базах (городских клинических поликлиниках) кафедры поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета. В исследование включено 86 больных неосложненной гипертонической болезнью (ГБ) 1 и 2 стадий. Критерии исключения: наличие сахарного диабета и вторичный генез артериальной гипертензии. На момент начала исследования все пациенты имели неконтролируемую артериальную гипертензию. Из них 39 человек посещали занятия в «Школе пациента» – опытная группа, остальные 47 человек – контрольная группа, в которой образовательные программы не проводились. Всем пациентам была назначена базисная терапия гипертонической болезни в соответствии со стадией заболевания: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, диуретики, бета-адреноблокаторы. Программа «Школы пациента» включала в себя лекции о причинах, особенностях патогенеза и течения гипертонической болезни с использованием наглядного материала, рекомендации в отношении профилактических мероприятий, знакомство со спектром антигипертензивных и липидснижающих препаратов, обучение правилам лекарственной терапии, особенностям немедикаментозной терапии: правильному питанию, физической активности, отказу от курения, нормализации режима труда и отдыха. Результаты оценивались исходно и через 3 месяца по показателям уровня артериального давления (АД) в личных индивидуальных дневниках. Также использована авторская анкета, составленная на основе анализа литературных данных о здоровом образе жизни (рис. 1).

Опросник на формирование приверженности к здоровому образу жизни.

- Пол ж/м
 Возраст
 1) 25-44 лет
 2) 44-59 лет
 3) 60-74 лет
 4) 75-90 и более лет
- Работаю
 Не работаю
 Пенсионер
 Инвалид __ группы
- а) да, регулярно
 б) да, время от времени
 в) нет, бросил(а)
 г) нет, никогда не курил(а)
9. Вы употребляете алкоголь?
 а) нет
 б) только иногда: в Новый Год, день рождения, по праздникам
 в) часто
10. Как часто Вы ощущаете, что находитесь в состоянии стресса?
 а) всегда
 б) часто
 в) иногда
 г) редко
 д) никогда
11. Измеряете ли Вы свое артериальное давление?
 а) да, ежедневно
 б) только при ухудшении состояния
 в) редко
12. Страдаете ли Вы гипертонической болезнью?
 а) да
 б) нет
 в) не знаю
13. Ежедневно ли Вы принимаете препараты?
 а) да, не пропускаю прием
 б) пропускаю прием, если чувствую себя хорошо
 в) принимаю препараты только при повышении артериального давления
 г) не нуждаюсь в приеме лекарственных средств
14. Изменили ли Вы привычный образ жизни из-за гипертонической болезни?
 а) да, изменил
 б) нет, но пытаюсь
 в) не изменил
15. Врач сообщил Вам, что в связи с гипертонической болезнью Вам нужно регулярно приходить на прием. Будете ли Вы точно следовать его рекомендациям?
 а) не буду
 б) обязательно буду
 в) скорее буду, чем не буду
1. Ведете ли Вы здоровый образ жизни?
 а) да
 б) нет
 в) нет, но стремлюсь
2. Делаете ли Вы утреннюю зарядку?
 а) каждый день, причем, с удовольствием
 б) знаю, что надо бы, но никак не могу себя заставить
 в) нет, кому это надо?
3. Оцените уровень Вашей физической активности:
 а) высокий
 б) умеренный
 в) низкий
 г) нулевой
4. В чем проявляется физическая активность?
 а) Регулярные тренировки (фитнес/спортивные секции/танцы)
 б) Физическая нагрузка на работе
 в) Ходьба/прогулки
 г) Активность отсутствует
5. Есть ли у Вас лишний вес?
 а) да
 б) нет
 в) не знаю
6. Обращаете ли Вы внимание на калорийность питания?
 а) да
 б) нет
 в) Время от времени
7. Придерживаетесь ли Вы определенной диеты? (вегетарианство, диета по болезни, правильное питание, питание для снижения/набора веса)
 а) да (Вид _____)
 б) время от времени
 в) нет
8. Курите ли Вы?

Рис. 1. Опросник на формирование приверженности здоровому образу жизни

Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Статистически значимыми считались различия при $p \leq 0,05$.

Результаты. По истечении 3 месяцев терапии в группе пациентов, посещавших занятия в «Школе пациента», было получено статистически значимое снижение АД ($135,1 \pm 4,2 / 82,0 \pm 2,2$ мм рт. ст.) по сравнению с контрольной группой, где данный показатель, согласно анализу индивидуальных дневников пациентов, составил $149,6 \pm 4,9 / 88,4 \pm 2,4$ мм рт. ст., $p \leq 0,05$. Благодаря занятиям в «Школе пациента» удалось добиться приверженности больных к терапии, о чем свидетельствует малое количество обострений в опытной группе (19 человек, 48,7%), в то время как 33 (70,2%) больных контрольной группы вновь обратились за медицинской помощью за наблюдаемый отрезок времени, $p \leq 0,05$. Также во второй (контрольной) группе отмечены 3 случая госпитализации пациентов в связи с некупирующимся гипертоническим кризом (6,4%), в первой группе подобных ситуаций не

отмечалось (рис. 2).

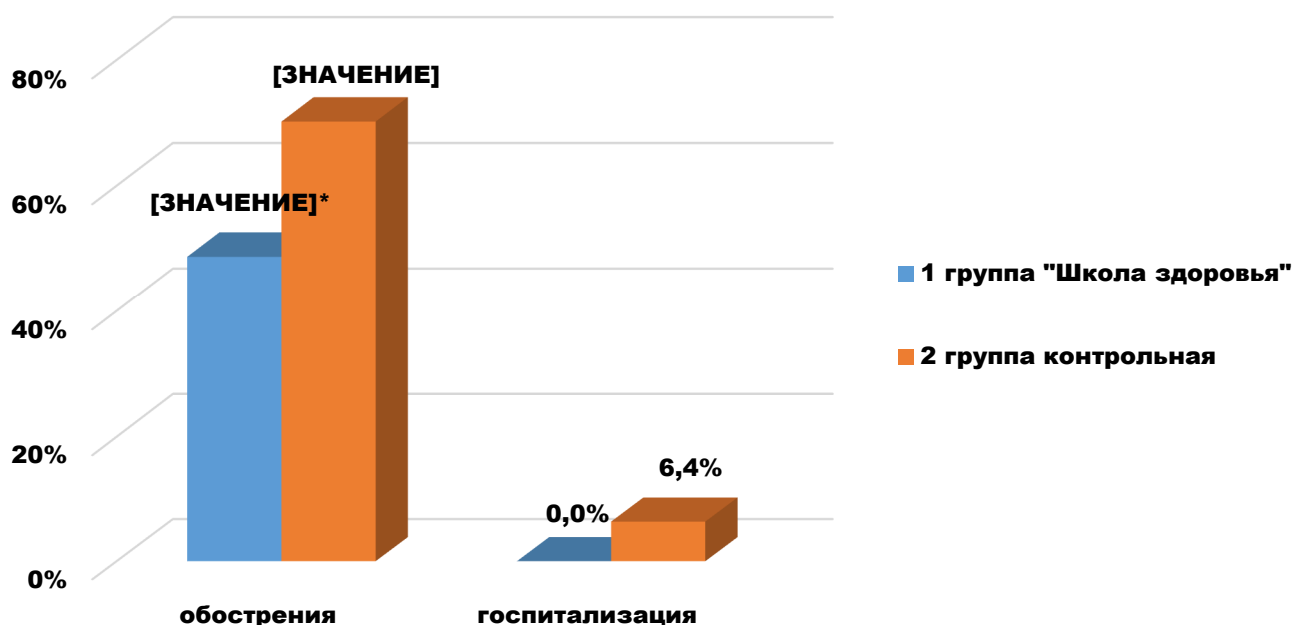


Рис. 2. Частота обострений и госпитализаций по поводу гипертонической болезни

* - различия достоверны при $p \leq 0,05$.

По результатам анкетирования среди респондентов 1-й группы (участники «Школы пациента») на вопрос «Ведете ли Вы здоровый образ жизни?» положительно ответили 30 (76,9%) пациентов, в то время как только 12 (25,5%) респондентов 2-й (контрольной) группы отметили, что ведут здоровый образ жизни ($p \leq 0,05$) (рис. 3). Отрицательный ответ на первый вопрос анкеты дали 2 (5,1%) представителя 1-й группы и 30 (63,8%) – контрольной группы ($p \leq 0,05$). Стремятся к здоровому образу жизни 7 (17,9%) посетителей «Школы здоровья» и 6 (12,8%) респондентов 2-й группы ($p \leq 0,05$).

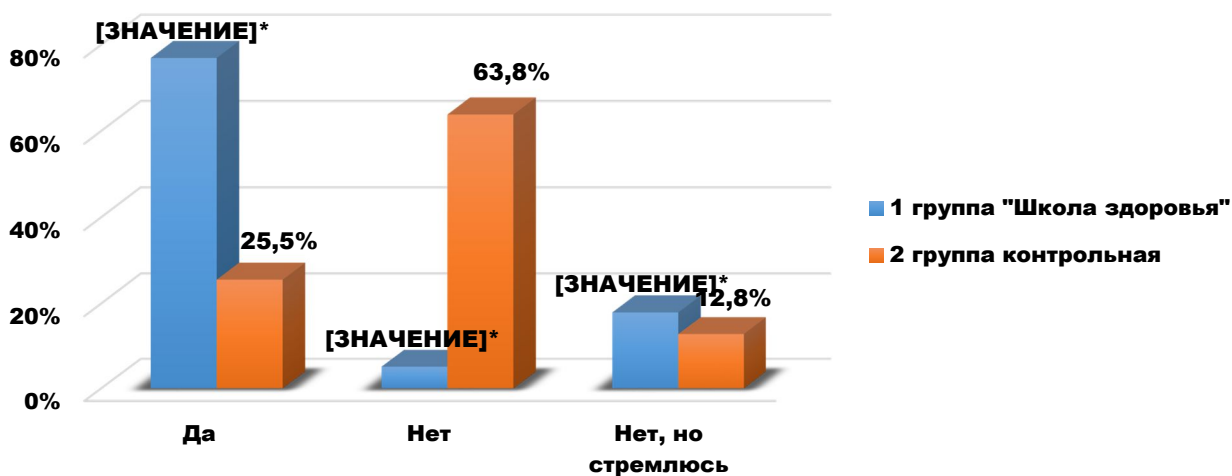


Рис. 3. Ответ на вопрос анкеты «Ведете ли вы здоровый образ жизни?»

* - различия достоверны при $p \leq 0,05$.

Суммарно анализируя ответы на вопросы 2-7 анкеты, посвященные уровню физической активности и приверженности здоровому питанию, отмечена достоверная разница между занятиями физической культурой (утренняя гимнастика, регулярные физические нагрузки, субъективно высокий уровень физической активности) у пациентов 1-й (21 человек, 53,8%) и 2-й (17 пациентов, 36,2%) групп ($p \leq 0,05$) (рис. 4). Также пациенты 1-й группы оказались более привержены здоровому питанию (частота встречаемости избыточной массы тела, контроль за калорийностью потребляемой пищи и приверженность различным диетам), нежели респонденты из 2-й группы – 23 человека (59%) и 20 человек (42,5%) соответственно ($p \leq 0,05$) (рис. 4).

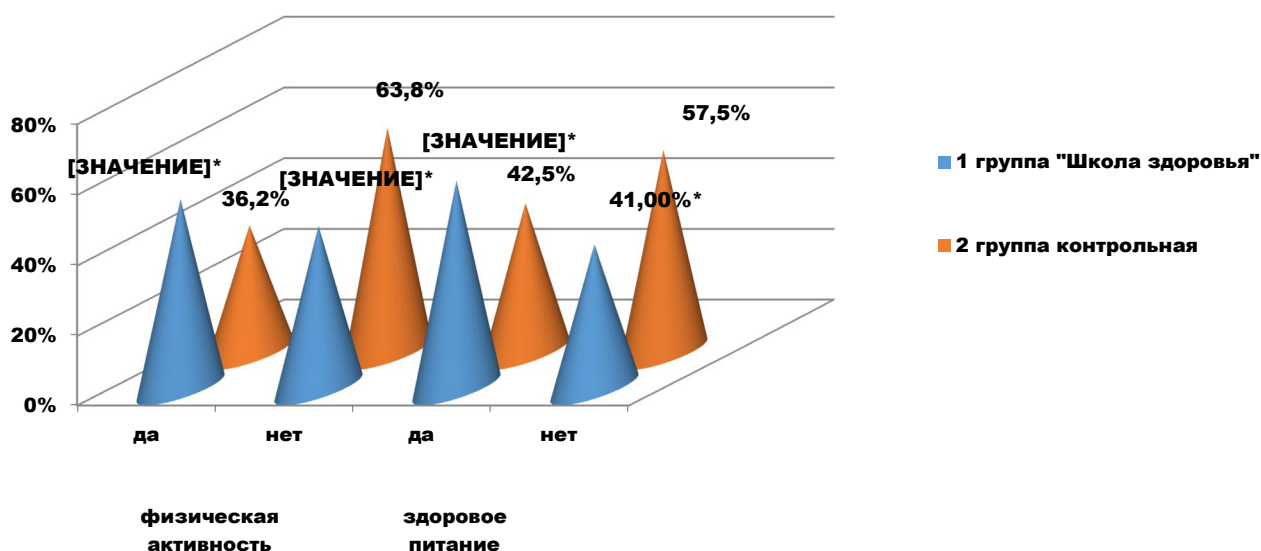


Рис. 4. Ответы на вопросы анкеты о наличии/отсутствии физической активности и приверженности здоровому питанию

* - различия достоверны при $p \leq 0,05$.

Суммарный анализ наличия/отсутствия вредных привычек (курение, регулярное употребление алкоголя) выявил достоверно более низкое наличие вредных привычек (в основном курения) в 1-й группе (6 человек, 15,1%) в сравнении с контролем (16 человек, 44,0%) ($p \leq 0,05$) (рис. 5). Злоупотребление алкоголем отрицали пациенты обеих групп.

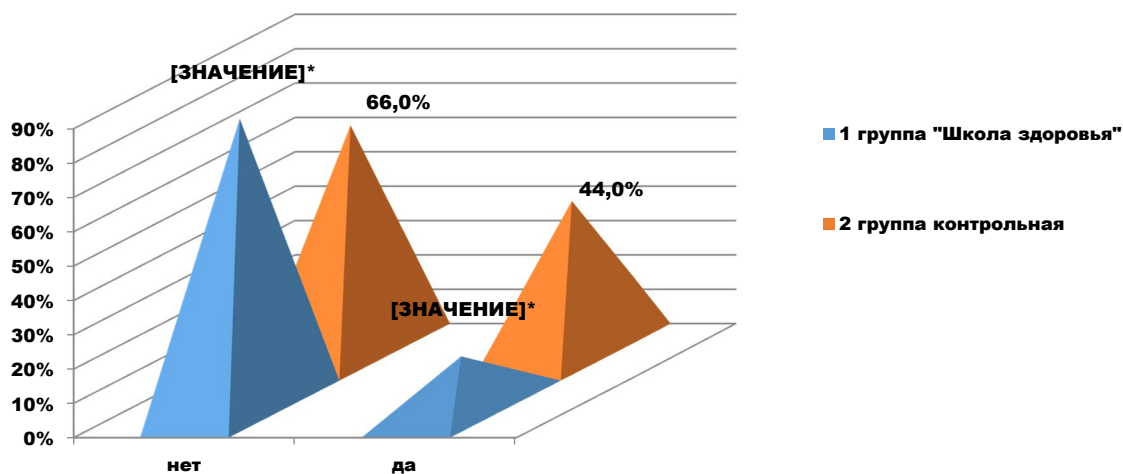


Рис. 5. Ответы на вопросы анкеты о наличии/отсутствии вредных привычек

* - различия достоверны при $p \leq 0,05$.

Итоговые вопросы анкеты об особенностях режима приема антигипертензивных препаратов и модификации образа жизни выявили более высокую приверженность назначенному лечению у посетителей «Школы здоровья» (ежедневно самостоятельный контроль АД, регулярное посещение своего врача, соблюдение режима приема гипотензивных средств) - 36 человек (92,3%) по сравнению с контрольной группой – 32 человека (68,1%) ($p \leq 0,05$) (рис. 6).

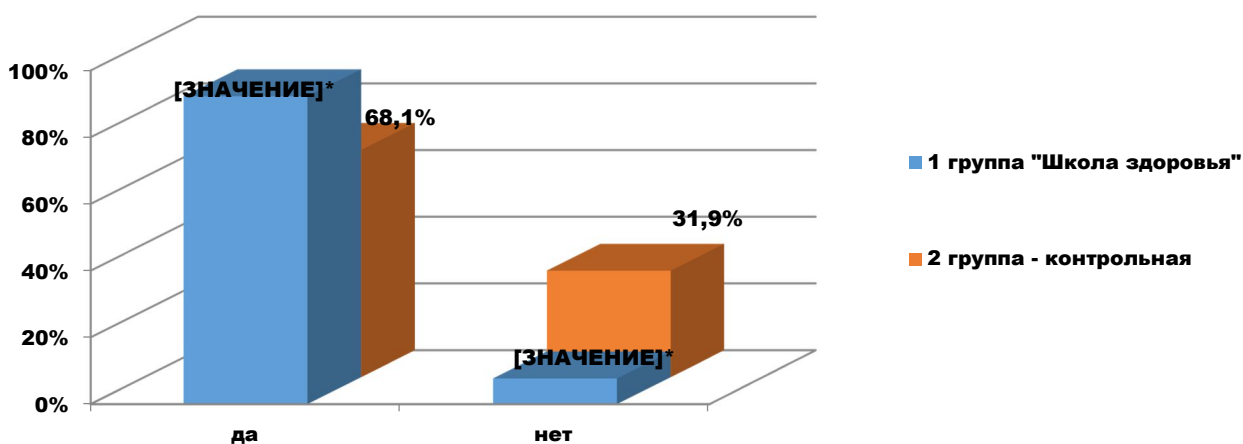


Рис. 6. Ответы на вопросы о приверженности лечению

* - различия достоверны при $p \leq 0,05$.

Выводы

1. Образовательные программы «Школы пациента» оказывают положительное влияние

на течение гипертонической болезни, благодаря чему удалось повысить приверженность пациентов рекомендациям лечащего врача, добиться улучшения показателей уровня АД, снизить количество обострений, а также повысить качество жизни больных опытной группы по сравнению с контрольной группой.

2. «Школы пациента» должны включаться в комплексную программу в качестве одного из основных звеньев лечения пациентов с ГБ в медицинских организациях амбулаторного типа.

Список литературы

1. Методические рекомендации. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья / В.Н. Кривонос [и др.]. – М.: ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздравсоцразвития России, 2012. – 121 с.
2. Сидоров Е.П. Образ жизни, снижающий артериальное давление при гипертонической болезни (пилотное исследование) // Терапевт. - 2014. - № 1. – С. 7-11.
3. Московская декларация, принятая по итогам работы Первой глобальной Министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (28-29 апреля 2011 г.) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.minzdravsoc.ru/health/zozh/71> (дата обращения: 15.01.2018).
4. Основы формирования здорового образа жизни: учебное пособие / В.Н. Бородулин. – Таганрог: Изд-ль Ступин А.Н., 2011. – 88 с.
5. Филиппова Ю.М. Пути повышения комплаентности больных артериальной гипертонией в практике семейного врача / Ю.М. Филиппова, Г.А. Никитин, Т.Е. Афанасенкова // Справочник врача общей практики. - 2014. - № 5. – С. 17-22.
6. Кнышова С.А. Эффективность школ здоровья в условиях городской поликлиники / С.А. Кнышова, Н.В. Агранович, А.С. Анопченко // Сборник материалов XII Национального конгресса терапевтов. – М., 2017. – С. 67-68.