

НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ СУПРОВІД ОПТИМІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ: ДОСВІД ДЕРЖАВНОЇ НАУКОВОЇ УСТАНОВИ «НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ» ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

Д.Д. Дячук (Київ)

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

***Резюме.** Узагальнено досвід науково-методичного супроводу програми оптимізації вторинної профілактики серцево-судинних захворювань в амбулаторних умовах в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. Комплекс організаційних підходів включає розробку локального протоколу медичної допомоги, реалізацію програм підготовки лікарів і підвищення прихильності до лікування пацієнтів.*

***Ключові слова:** оптимізація, вторинна профілактика, серцево-судинні захворювання, Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.*

В Україні за багатьма базовими показниками здоров'я населення (поширеність, захворюваність, загальна та передчасна смертність, інвалідність, тимчасова непрацездатність тощо) серцево-судинні захворювання посідають провідні позиції, а за деякими з них – перше місце [10;11]. У загальній структурі смертності населення вони становлять 65,2%. Слід зазначити, що на серцево-судинні захворювання в Україні припадає 30% випадків первинної інвалідності. В країнах Західної Європи та Північної Америки, в результаті запровадження лікувально-профілактичних програм, знижено рівень смертності від інфаркту міокарда, серцевих аритмій та інсультів у середньому на 40–60%. Організація та проведення таких програм потребує комплексних заходів на державному рівні (освітні програми для медичних працівників і пацієнтів, пропаганда здорового способу життя тощо) та відповідних підходів на рівні закладів первинної медичної допомоги. В Україні «Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки», враховуючи обмежене фінансування, набула тільки часткової реалізації [11].

Тому проблема профілактики серцево-судинних захворювань потребує подальшої розробки та практичної реалізації.

Мета роботи – розробити та запровадити комплекс медико-організаційних підходів щодо оптимізації вторинної профілактики серцево-судинних захворювань в амбулаторно-поліклінічних умовах, з урахуванням досягнень доказової медицини.

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦПКМ» ДУС) поєднує в своїй організаційній структурі науковий підрозділ, поліклінічний підрозділ і Центр підвищення кваліфікації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою (ЦПКЛМСМО), що дає змогу розробляти і впроваджувати комплексні програми. Серед серцево-судинних захворювань в амбулаторній практиці більшість становить ішемічна хвороба серця (ІХС) та артеріальна гіпертензія (АГ). Принципи вторинної профілактики цих захворювань ґрунтуються на доведених фактах доказової медицини, які передбачають довготривале лікування, немедикаментозну і медикамен-

тозну корекцію факторів ризику [10;11;13–15]. Особливості лікування і профілактики ІХС і АГ регламентуються клінічними настановами, які розробляються провідними фахівцями та науковими спільнотами і періодично оновлюються [7–10;13–15]. Актуальною залишається проблема їх практичного впровадження в роботу лікувальних закладів. Програма оптимізації вторинної профілактики серцево-судинних захворювань в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС розробляється комплексно. Науково-методичний супровід включає обґрунтування, розробку та впровадження організаційних підходів, спрямованих на виконання положень доказової медицини [2]. Одним зі шляхів практичного впровадження клінічних настанов є розробка та впровадження локальних протоколів медичної допомоги (ЛПМД). Впровадження в Україні клінічних настанов передбачає: на галузевому рівні – створення стандарту медичної допомоги та уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, на регіональному рівні – розробку на їх основі ЛПМД [8;9]. Вимоги до створення цих нормативних документів визначено наказом МОЗ та АМН України №102/18 від 19.03.2009 р. «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» [8] та №798/75 від 03.11.2009 р. «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)» [9]. Проте наразі такий механізм ще не впроваджений. Окремі медичні заклади, не чекаючи вирішення проблеми стандартизації на державному рівні, розробляють і впроваджують ЛПМД. В ДНУ «НПЦПКМ» ДУС виконується планова науково-дослідна робота «Розробка та впровадження локального протоколу надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію на амбулаторно-поліклінічному етапі», розробляється ЛПМД для пацієнтів з ІХС. ЛПМД пацієнтам з АГ укладено відповідно до Рекомендацій Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії (2008) [10], наказу МОЗ України №436 від 03.07.2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія» [7], Рекомендацій Європейського товариства з артеріальної гіпертензії/Європейського товариства кардіологів по лікуванню артеріальної гіпертензії [13;15]. За структурою ЛПМД відповідає наказу МОЗ України №798/75 від 03.11.2009 р. «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медич-

ної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)» [9]. ЛПМД охоплює весь комплекс необхідних елементів медичної допомоги. Вибір медичних технологій враховує стан основних фондів поліклініки, забезпеченість кадрами, матеріальними ресурсами, організаційні методи роботи [2;5]. Акцент зроблено на виконання вимог щодо забезпечення обов'язкового обсягу надання медичної допомоги. Для контролю цього процесу та використання системи «нагадувань» лікарі заповнюють і вносять до амбулаторної картки стандартизовані карти («Карта оцінки факторів ризику», «Карта моніторингу»). Запровадження таких карт дає змогу лікареві проводити моніторинг обстеження та лікування, а завідувачам відділення – поточну експертну оцінку надання медичної допомоги [1]. Значну увагу в ЛПМД приділено розробці індикаторів якості медичної допомоги [3]. Використання клінічних індикаторів для оцінки якості надання медичної допомоги хворим на АГ дозволяє аналізувати в динаміці відповідність надання медичної допомоги вимогам доказової медицини як окремими лікарями, так і відповідними клінічними підрозділами, визначати питання, які потребують доопрацювання, що дає змогу вносити корективи в організацію роботи медичного закладу.

Впровадження та ефективне використання досягнень доказової медицини неможливе без відповідної підготовки медичного персоналу. В ДНУ «НПЦПКМ» ДУС цей аспект проблеми вирішується в ЦПКЛМСМО. До програми впровадження ЛПМД включено план заходів підвищення поінформованості лікарів щодо стандартизації діагностики, лікування, диспансерного нагляду цієї категорії хворих. Ці питання увійшли до програми тематичного удосконалення лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою [4]. Основною організаційною формою стало проведення семінарів з невеликою кількістю учасників, де встановлюються тісні зв'язки лектора і слухача, обговорюються всі аспекти практичного впровадження наукових розробок, що відповідають вимогам доказової медицини.

Оптимізація вторинної профілактики серцево-судинних захворювань значною мірою залежить від прихильності пацієнтів до лікування. Відповідно до визначення ВООЗ, прихильність до лікування – поняття, яке характеризує, наскільки точно та послідовно пацієнт виконує надані лікарем рекомендації – щодо вживання препаратів, дотримання дієти, та/або модифікації способу життя. Іншими словами, прихильність – це ступінь відповідності поведінки пацієнта рекомендаціям, наданим лікарем, при цьому особлива увага приділяється питанню активної участі пацієнта у процесі лікування [12]. Проблема підвищення прихильності активно розробляється в багатьох країнах – США, Канаді, Австралії, країнах Західної Європи. Для підвищення обізнаності лікарів впроваджено клінічні наста-

нови: «Управління прихильністю до лікування» (США, 2006), «Прихильність до медикаментозного лікування. Залучення пацієнтів до прийняття рішення про призначення лікарських засобів і підтримки прихильності» (Велика Британія, NICE, 2009). В Україні це питання потребує вирішення, проводяться тільки окремі дослідження – на базі ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» [11] та в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС. Проблему підвищення ефективності лікування та прихильності пацієнтів слід розглядати як складові оптимально організованого процесу надання медичної допомоги. Саме з цих позицій у ДНУ «НПЦПКМ» ДУС розроблено та реалізовано програму підвищення прихильності пацієнтів до лікування. При виконанні фрагменту планової науково-дослідної роботи «Розробка та впровадження локального протоколу надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію на амбулаторно-поліклінічному етапі» в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС розроблено та запроваджено методичні підходи щодо залучення лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою до процесу підвищення прихильності пацієнтів до лікування. До програми тематичного удосконалення в ЦПКЛМСМО включено питання підвищення поінформованості лікарів щодо цього аспекту проблеми, розроблено та підготовлено до друку методичні рекомендації «Практичні аспекти підвищення прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторних умовах». Підвищення прихильності до тривалого прийому препаратів є складним завданням. Як правило, пацієнти потребують періодичного контролю та підсилення мотивації. Значно допомагає лікарю і пацієнту з АГ під час моніторингу щоденник самоконтролю пацієнта. У цьому щоденнику висвітлено результати лікування, досягнуті хворим. Провідну роль відіграє встановлення стосунків, які базуються на довірі між пацієнтом і лікарем. Процес залучення пацієнта до участі в лікуванні має продовжуватись при кожному візиті до лікаря. У рапорті ВООЗ 2003 р. наводиться перелік заходів, які можуть застосовуватися для підсилення прихильності пацієнтів [12]. Серед них – навчання пацієнтів, розробка та підтримка режиму, направлено на заохочення постійного вживання препаратів. Для підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі в процесі лікування в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС розроблено «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією», в якому в доступній формі викладено основні принципи лікування підвищеного артеріального тиску та корекції супутніх факторів ризику, наведено дієтичні рекомендації та щоденник самоконтролю артеріального тиску [2;5;6]. Модифікація стилю життя рекомендована всім хворим на АГ і передбачає корекцію харчування. Однак, за даними проведених в Україні досліджень, лише 16,1% хворих з АГ отримують рекомендації щодо характеру харчування від медичних працівників

[11]. У процесі розробки «Інформаційного листа для пацієнта з артеріальною гіпертензією» використано Дієтичні рекомендації Європейського кардіологічного товариства, у модифікації дієтологів (співробітників відділу організації медико-санітарної допомоги ДНУ «НПЦПКМ» ДУС професора П.О. Карпенка та наукового співробітника Н.О. Мельничук), перелік продуктів та страв адаптований до особливостей харчування населення України, вказано їх орієнтовну кількість у добовому раціоні. «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією» надається лікарем під час прийому. Для оцінки ставлення пацієнтів до матеріалів, викладених в інформаційному листі, вибірково проанкетовано пацієнтів. За результатами анкетного опитування, 96,4% респондентів відповіли, що отримали нову, корисну інформацію, 82% ствердно відповіли на запитання «Чи змінилося Ваше ставлення до лікування та виконання рекомендацій лікаря після ознайомлення з інформаційним листом?». З них 64% змінили власне ставлення до необхідності контролю АТ, 64% – до необхідності контролю рівня холестерину і ліпідів, 78% – до виконання рекомендацій щодо раціонального харчування, 64% – до необхідності проходження регулярного диспансерного обстеження. Більшість пацієнтів вказали, що хочуть поповнити власні знання: 82% – про причини виникнення і профілактику АГ, 71% – про ускладнення, 93% – про немедикаментозне лікування, 57% – про медикаментозне лікування АГ. Серед пацієнтів 96% підтримали пропозицію щодо проведення занять «Школи для пацієнтів з артеріальною гіпертензією» через мережу Інтернет на веб-сайті Центру. Таким чином, пацієнти з АГ позитивно оцінили запровадження «Інформаційного листа для пацієнта з артеріальною гіпертензією», що обґрунтовує доцільність його використання в інших лікувальних закладах України. Наразі розроблено та запроваджено «Інформаційний лист для пацієнта з ІХС щодо попередження прогресування захворювання і розвитку ускладнень».

Висновки

1. Програма оптимізації вторинної профілактики серцево-судинних захворювань у ДНУ «НПЦПКМ» ДУС розробляється комплексно. Науково-методичний супровід включає обґрунтування, розробку та впровадження організаційних підходів, спрямованих на виконання положень доказової медицини.
2. Для забезпечення впровадження положень доказової медицини в практику в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС виконується планова науково-дослідна робота «Розробка та впровадження локального протоколу надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію на амбулаторно-поліклінічному етапі». ЛПМД охоплює увесь комплекс необхідних елементів медичної допомоги. При виборі медич-

- них технологій враховується стан основних фондів поліклініки, забезпеченість кадровими, матеріальними ресурсами, організаційні методи роботи.
3. Впровадження та ефективне використання досягнень доказової медицини потребує відповідної підготовки медичного персоналу. В ДНУ «НПЦПКМ» ДУС цей аспект проблеми вирішується з використанням можливостей Центру підвищення кваліфікації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою.
 4. Ефективна вторинна профілактика серцево-судинних захворювань можлива за умови підвищення прихильності пацієнтів до лікування. З цих позицій розроблено та реалізовано програму підвищення прихильності до лікування пацієнтів в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС, розроблено методичні рекомендації «Практичні аспекти підвищення прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторних умовах».
 5. Для підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі в процесі лікування в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС розроблено «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією», який отримав позитивні відгуки пацієнтів. Запроваджено «Інформаційний лист для пацієнта з ішемічною хворобою серця щодо попередження прогресування захворювання і розвитку ускладнень».

Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується впровадити в лікувальних закладах України програму оптимізації вторинної профілактики серцево-судинних захворювань в амбулаторних умовах, розроблену в ДНУ «НПЦПКМ» ДУС.

Список літератури

1. *Впровадження уніфікованих карт стратифікації ризику, виявлення та моніторингу факторів ризику у хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторно-поліклінічних умовах: інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я* / Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська, Т. С. Ласиця [та ін.]. – К., 2010. – 6 с.
2. *Досвід розробки локального клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію* / Д. Д. Дячук, М. М. Чумаченко, Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 2. – С. 63–67.
3. *Дячук Д. Д. Наукове обґрунтування вибору індикаторів якості надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію* / Д. Д. Дячук, Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 55–59.
4. *Ласиця Т. С. Науково-методичний супровід підвищення поінформованості медичного персоналу щодо надання медичної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією на амбулаторному етапі* / Т. С. Ласиця // Укр. кардіол. журнал : матеріали XI Нац. конгресу кардіологів України, м. Донецьк, 28–30 вересня 2010 р. – 2010. – Дод. 2. – С. 27–28.
5. *Методичні підходи до впровадження локальних протоколів в амбулаторно-поліклінічну практику* / Д. Д. Дячук, М. М. Чумаченко, Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 66–71.
6. *Мороз Г. З. Пам'ятка для пацієнта з гіпертонічною хворобою Thegaria* / Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Укр. мед. вісник. – 2010. – № 9. – С. 90–91.
7. *Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія»* : наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060703_436.html. – Назва з екрана.
8. *Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)* : наказ МОЗ України № 102/18 від 19.02.2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090219_102_.html. – Назва з екрана.
9. *Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)* : наказ МОЗ України № 795/75 від 03.11.2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091103_798_.html. – Назва з екрана.

10. *Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії* : [пос. до Нац. програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії]. – 4-те вид., випр. і доп. – К. : ПП ВМБ; 2008. – 80 с.
11. *Сіренко Ю. М.* Артеріальна гіпертензія та супутня патологія / Ю. М. Сіренко // *Донецьк* : Видавець Заславський О.Ю., 2010. – 384 с.
12. *Adherence to long-term therapies: Evidence for action.* – Geneva : WHO, 2003. – 198 p.
13. *Guidelines for the management of arterial Hypertension.* The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *Europ. Heart J.* – 2007. – Vol. 28. – P. 1462–1536.
14. *Guidelines on the management of stable angina pectoris: full text.* The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology // *Europ. Heart J.* – 2006. – Vol. 27. – P. 1341–1381.
15. *Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document* // *J. Hypertension.* – 2009. – Vol. 27. – P. 2121–2158.

Научно-методическое сопровождение оптимизации вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторных условиях: опыт Государственного научного учреждения «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами

Д.Д. Дячук (Киев)

Обобщен опыт научно-методического сопровождения программы оптимизации вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторных условиях в Государственном научном учреждении «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами. Комплекс организационных подходов включает разработку локального протокола медицинской помощи, реализацию программ подготовки врачей и повышения приверженности к лечению пациентов.

Ключевые слова: оптимизация, вторичная профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами.

Scientific support and methodology for optimization of secondary prevention of cardiovascular diseases in outpatient setting: experience of the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department

D.D. Dyachuk (Kyiv)

The article is dealing with the scientific and methodical support of the program for optimization of secondary prevention of cardiovascular diseases in outpatient setting – the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department. Options for improvement include development and implementation of clinical pathway, implementation of physician's educational programmes and tips to help patient's adherence to treatment.

Key words: optimization, secondary prevention, cardiovascular diseases, the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Г.О. Слабкий.