

© Сергеева О.Ю., *Поясник Е.С.

УДК 616.1/9.004.14:616-08-039.71

Сергеева О.Ю., *Поясник Е.С.

ОБЩАЯ ПРАКТИКА – СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА: МЕТОДИКИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

*Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина (г. Харьков)

sergeeva@email.ua

Связь работы с научными программами, планами, темами. Исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской работы Харьковской медицинской академии постдипломного образования и является фрагментом темы «Розробка, апробація та впровадження доказових технологій оцінки клінічної ефективності застосування традиційних методів», № гос. регистрации 0108U004265.

Вступление. Согласно данным ВОЗ, основной причиной смертности в мире являются хронические неинфекционные заболевания, которые составляют более 63% в общей структуре смертности. К ним относятся сердечнососудистые и онкологические заболевания, сахарный диабет, болезни дыхательной системы и т.д. В Украине ежегодно умирает по причине сердечнососудистых заболеваний около 500 тысяч человек, в связи с онкологическими заболеваниями – почти 90 тысяч. На диспансерном учете по поводу сахарного диабета состоит более 1 млн. человек. Согласно данным многочисленных исследований, факторы риска ИБС и церебро-васкулярных заболеваний были разделены на основные и добавочные. К основным факторам риска кардиологических заболеваний отнесены употребление алкоголя, курение, высокий уровень холестерина в сыворотке крови и высокое артериальное давление. Также выделяют биологические факторы риска (пол, возраст, избыточная масса тела, гипергликемия) и поведенческие (наличие вредных привычек, характер питания, низкая физическая активность). Многие факторы риска развития сердечнососудистых заболеваний связаны с другими неинфекционными заболеваниями. Например, на возникновение рака кишечника, предстательной железы, молочных желез могут оказывать влияние неправильный характер питания, ожирение, недостаточная физическая активность. Рак шейки матки чаще развивается у курящих женщин. Согласно данным ВОЗ, Украина занимает 5-е место среди всех стран мира по употреблению алкоголя (15,6 литра алкогольной продукции на человека в год). Количество ежедневных курильщиков в Украине более 10,2 млн. человек («Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» GATS). Следовательно, для предупреждения возникновения или облегчения протекания перечисленных заболеваний, необходимо изменить привычки и образ жизни людей.

Цель исследования состояла в проведении проблемно-целевого анализа перспективных направлений использования методик изменения поведения и основных правил обучения пациентов здоровому образу жизни в структуре практической деятельности врача специальности «Общая практика – семейная медицина».

Объект и методы исследования. Материалом исследования стали опубликованные за последние годы результаты клинических и экспериментальных исследований по проблеме, а также факторов, причин и условий, определяющих применение семейными врачами методик изменения поведения и обучения пациентов. При выполнении работы применены методы системного анализа: логического структурирования, компонентной архитектоники явлений, функционального подхода и описания. Использованы научные обзоры и публикации первых двух уровней доказательности.

Полученные результаты исследования и их обсуждение. Нормативные документы, определяющие должностные обязанности врача общей практики-семейной медицины в Украине, предписывают уделять внимание не только лечебной, но и профилактической, санитарно-просветительской работе. В 70-х годах XX столетия в медицинской литературе наряду с термином «профилактика» появляется новый термин «укрепление здоровья – health promotion». Считается, что впервые этот термин ввел М.Лалонд в докладе «Новые перспективы для здоровья канадских граждан». Основная концепция доклада заключалась в том, что медицина и система здравоохранения определяет состояние здоровья населения только частично. Там же речь шла о том, что здоровье человека зависит от сочетания биологических факторов, влияния окружающей среды, организации системы здравоохранения и образа жизни, который он ведет. Этот доклад стал основой документа ВОЗ, известного как «Оттавская хартия укрепления здоровья».

Укрепление здоровья – это «комплекс мероприятий, направленных на обучение населения принципам здорового образа жизни, создание безопасных условий для труда и обитания, заботу об окружающей среде». Безусловно, это комплексная задача, решать которую необходимо на государственном уровне с участием политиков, ученых, администраторов,

педагогов, психологов, журналістів. Однак, роль врача общей практики-семейной медицины в укреплении здоровья конкретного человека, конкретной семьи может и должна быть весомой. К сожалению, по причинам недостаточности времени и отсутствия материальной заинтересованности, врачи уделяют недостаточное внимание профилактическим мероприятиям. Еще одна ситуация, которая требует обучения пациента, это наличие у него хронического заболевания. Врач должен не только купировать имеющиеся симптомы, но обучить пациента и членов его семьи правилам поведения и питания в соответствии с имеющимся диагнозом. Это необходимо как для предупреждения усугубления течения заболевания и развития осложнений, так и для сохранения качества жизни, несмотря на болезнь.

Для составления плана эффективного обучения пациента семейный врач должен определить:

- кого надо обучать (пациент или здоровый человек, его пол, возраст, уровень образования, профессиональные риски)
- чему надо обучать, т.е. определить темы для обучения или «образовательные потребности» (вред алкоголя и курения, основы рационального питания, оптимальная физическая активность, профилактика заболеваний и др.)
- определить мотивации конкретного человека к изменению образа жизни
- выявить препятствия («барьеры»), которые мешают изменению образа жизни.

Для определения потребности в обучении необходимо собрать информацию о пациенте. С этой целью используются опросники, анкеты, анамнез болезни и жизни, данные обследований, беседы с членами семьи и другие источники.

Опрос украинцев, инициированный проведенный ВОЗ несколько лет назад с целью выяснения преобладающих представлений о здоровом образе жизни, выявил наличие знаний о «необходимости регулярных занятий спортом, отсутствием вредных привычек и правильным питанием». По данным этого же опроса, было установлено, что главным препятствием граждане нашей страны, считают, что для поддержания здорового образа жизни необходимо много времени, денег и усилий. Очевидно, что знания это необходимое, но не достаточно условие для изменения поведения. Врач должен объяснить человеку связь между его поведением и риском для здоровья, между необходимостью выполнять рекомендации и предупреждением развития осложнений. Информированность создает предпосылки для мотивации. Согласно определению, мотивация – причина для индивидуального выбора изменения поведения и степень силы для осуществления этого желания (Curry, Wagner др., 1990). Мотивация создается путем предоставления информации о факторах риска, особенностях болезненного процесса и всегда индивидуальна. Даже незначительный успех повышает мотивацию, поэтому врач должен тщательно отслеживать состояние пациента, отмечать признаки улучшения и обращать внимание пациента на них.

В качестве препятствий к формированию здорового образа жизни могут выступать следующие обстоятельства:

физическое и психологическое состояние человека (пациента) – например, если пациент испытывает боль или слабость, если он раздражен или устал, то консультации по здоровому образу жизни для него в текущий момент не являются актуальными;

финансовые обстоятельства – семейный врач должен иметь представление об экономических возможностях пациента, советы по питанию, образу жизни и приобретению лекарственных препаратов должны даваться с учетом этих обстоятельств;

- отсутствие поддержки со стороны семейного и профессионального окружения;
- недостаточный уровень образования – для преодоления этого барьера врач должен уметь адаптировать содержание рекомендаций к уровню пациента, избегать непонятных пациенту терминов;
- негативный прошлый опыт – врач может попытаться определить причины прошлых неудач, подсказать другие пути решения проблемы;
- отрицание личной ответственности – один из самых труднопреодолимых барьеров, при наличии такого препятствия специалисты рекомендуют не предлагать слишком резких изменений в образе жизни, а также разъяснить пациенту ошибочность такого подхода.

Перечисленные выше факторы, а также многочисленные поведенческие и психологические барьеры, как правило, способствуют торможению профилактических мероприятий. Е.В. Фролова и соавт. предлагают к широкому использованию трансформационную модель коррекции поведения, разработанную Prochaska J.O., DiClemente (1986). Основой этой методики является стадийность изменения поведения человека, который пытается перейти к более здоровому образу жизни.

Цикл состоит из следующих этапов:

- Спокойствие – реализуемое поведение не является предметом для размышлений. Нет желания что-то менять.
- Сомнение – подготовка изменений – пациент начинает осознать проблему, задумывается о возможных последствиях своего образа жизни, а врач собирает информацию о пациенте (например, предлагает пациенту вести дневник, в котором отмечать обстоятельства, подталкивающие к вредным привычкам), помогает определиться с мотивацией, внушает пациенту веру в себя.
- Планирование и подготовка – пациент осознает, чего он хочет и начинает планировать свои действия, предпринимает подготовительные шаги.
- Действие – выполнение изменений. На этом этапе важны реалистичность задач и контроль их выполнения (например, уменьшение количество выкуриваемых сигарет).
- Поддержка – сохранение изменений – стадия, на которой новое изменение обретает смысл.

На каждой из этих стадий может произойти срыв, это рассматривается как откат в мышлении к преды-

душей стадии при наличии признаков ее завершения. При отсутствии социальной поддержки срыв происходит в 80-90% случаев. После чего цикл возвращается к 1-й стадии – обдумывание изменений, но уже на качественно более высоком уровне.

Эффективность обучения пациентов по транстеоретической модели исследовалась нами на примере внедрения в образ жизни пациентов принципов рационального питания. Пациентам с жалобами на слабость, быструю утомляемость, дневную сонливость, раздражительность до начала медикаментозного лечения рекомендовали нормализацию потребления воды (1,5-2 литра чистой качественной негазированной воды в сутки) и переход на щелочную диету по принципу 80-20 (т.е. 80% щелочных продуктов питания и 20% кислотных). С целью мотивации пациентов с ними проводились беседы об особенностях обменных процессов в организме. Особое внимание уделялось роли микроэлементов и тому факту, что переизбыток кислотных продуктов в рационе затрудняет усвоение калия, магния, кальция и натрия, что в свою очередь, создает предпосылки для плохого самочувствия и развития ряда заболеваний. В норме pH крови должна иметь слабощелочную реакцию (7,35-7,45), а pH слюны связана с этим показателем и в здоровом организме должна иметь такие же значения. В связи с этим, экспресс-контроль состояния пациентов проводился с использованием тест-полосок для определения pH слюны с высокой чувствительностью (GRF, производитель – Changchun GRF Diagnostic Co., Ltd, Китай.). Применение этого несложного и недорогого теста позволяло пациентам объективизировать результаты усилий по изменению образа жизни и способствовало удержанию их на стадиях 4 (выполнение изменений) и 5 (сохранение изменений). После ме-

роприятий с обучением пациентов и изменением их пищевого поведения на срок 4-6 недель отмечались следующие результаты (из случайной выборки пациентов – 67 человек):

- субъективное улучшение общего состояния отметили 47%,
- уменьшение жалоб на дневную сонливость – 23%,
- уменьшение ряда соматических симптомов – 31%,
- количество пациентов, готовых быть физически активными возросло на 14%,
- после окончания контрольного срока более половины (54%) участников выразили желание продолжать соблюдение диеты,
- значительная часть (18%) сообщили о попытках привлечь членов семьи или знакомых к новому образу жизни.

Выводы.

Развитие общей врачебной практики создает реальные условия для внедрения профилактики в жизнь.

Обучение пациентов является обязательным компонентом методологии врача общей практики-семейной медицины.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний требует от каждого пациента активной работы по формированию здорового образа жизни.

Перспективы дальнейших исследований.

В дальнейшем планируется включить транстеоретическую модель коррекции поведения в методологию общей практики-семейной медицины, так как она позволяет врачу и пациенту, желающему отказаться от вредных привычек, составить эффективный план действий и оптимально скоординировать свои усилия.

Литература

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
2. Валеология – интернет-ресурс: Режим доступа <http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/487-opredelenie-ponyatiya-zdorove-priznaki-i-pokazateli-individualnogo-zdorovya>.
3. ВОЗ – интернет-ресурс – Режим доступа <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>.
4. Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии, 1997 – НРР/НЕР/4ICHR/BR/97.4.
5. ди Клементе К. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / К. ди Клементе, Дж.О. Прохазка, Дж.К. Норкросс. – Режим доступа <http://romanbook.ru/book/9207739/?page=2>.
6. Кузнецова О.Ю. Руководство по ведению больных сахарным диабетом в общей врачебной практике / О.Ю. Кузнецова, Н.В. Ворохобина, О.Ф. Малыгина. – СПб. : Изд. Дом СПб МАПО, 2003. – 69 с.
7. Лапишев Е.С. Формування системи сімейної медицини в Україні / Е.С. Лапишев. – Київ, 2005. – 176 с.
8. Матюха Л.Ф. Загальна практика – сімейна медицина: концепція освіти в Європі / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, М.В. Олійник. – К. : Медкнига, 2002 – 2009. – № 1.- С. 3-5.
9. Меркушева Е.В. Обучение пациента. Учебное методическое пособие / Е.В. Меркушева, К.А. Похис. – СПб. : МАПО, 1997. – 24 с.
10. Наказ МОЗ України N 72 від 23.02.2001 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» – Режим доступа <http://uazakon.com/document/spart33/inx33852.htm>.
11. Оттавская хартия укрепления здоровья, 1986. – ВОЗ/НРВ/95.1.
12. Сергиенко О. Неинфекционные заболевания: распространенность в Украине и в мире. Причины и последствия. Аптека.ua 25/07/2011 / О. Сергиенко. – Режим доступа <http://www.apteka.ua/article/86214>.
13. Семейная медицина : Учебное пособие. – СПб. : «СпецЛит», 2010. – 463 с.
14. Профилактика в общей врачебной практике : Руководство для врачей общей практики / Под ред. Ю. Кузнецовой, И.С. Глазунова. – СПб. : Изд. Дом МАПО, 2003. – 232 с.
15. Фролова Е.В. Обучение пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями / Е.В. Фролова // Российский семейный врач. - 2001. - № 1. - С. 54-57.
16. Фролова Е.В. Принципы обучения пациента / Е.В. Фролова // Российский семейный врач. - 2000. - № 2. - С. 60-64.

17. Prochaska J.O. Toward a Comprehensive Model of Change. Common processes of change for smoking, weight control and psychological distress / J.O. Prochaska, C DiClemente. ; In S. Shiffman T. Wills (Eds.). Treating Addictive Behaviors: Processes of Change. – New York, NY: Plenum Press, 1986. – P. 3-27.
18. Morris D.B. Developing a patient education program: overcoming physician resistance / D.B. Morris // Diabetes Educ. - 1998. – Vol. 24, № 1.- P. 41-42.
19. Kreuter M.W. Physician recommendations for diet and physical activity: which patients get advised to change? / M.W. Kreuter, D.P. Scharff, L.K. Brennan, S.N. Lukwago // Prev. Med. – 1997. – Vol. 26, № 6. – P. 825-833.
20. Lim S.S. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 / S.S. Lim, T. Vos, A.D. Flaxman [et al.] // Lancet. – 2012. – Vol. 380 (9859). – P. 2224-2260.
21. Mozaffarian D. Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes / D. Mozaffarian, S. Fahimi, G.M. [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2014. – Vol. 371 (7). – P. 624-34. doi:10.1056/NEJMoa1304127.
22. Health promotion at the community level. New Advances edited by N. Bracht 2 nd edition. – Thousand Oaks, London, New Delh i: SAGE Publications International and Professional Publisher, 1999. - 275 p.

УДК 616.1/9.004.14:616-08-039.71

ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА: МЕТОДИКИ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ І ОСНОВИ НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРОФІЛАКТИЦІ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Сергеева О.Ю., Поясник К.С.

Резюме. Проведено проблемно-цільовий аналіз перспективних напрямків використання методик зміни поведінки та основних правил навчання пацієнтів здорового способу життя в структурі практичної діяльності лікаря спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Визначено роль заходів щодо зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя в профілактиці неінфекційних захворювань. Визначена методологія складання плану ефективного навчання пацієнтів. Виявлені різноманітні фактори, що сприяють гальмуванню профілактичних заходів. Детально розглянута транстеоретична модель корекції поведінки, яка дозволяє долати поведінкові й психологічні бар'єри, що супроводжують спроби відмови від шкідливих звичок і перехід до більш здорового способу життя.

Ключові слова: загальна практика – сімейна медицина, профілактика, навчання пацієнтів, зміцнення здоров'я, здоровий спосіб життя.

УДК 616.1/9.004.14:616-08-039.71

ОБЩАЯ ПРАКТИКА – СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА: МЕТОДИКИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сергеева О.Ю., Поясник Е.С.

Резюме. Проведен проблемно-целевой анализ перспективных направлений использования методик изменения поведения и основных правил обучения пациентов здоровому образу жизни в структуре практической деятельности врача специальности «Общая практика – семейная медицина». Определена роль мероприятий по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни в профилактике неинфекционных заболеваний. Определена методология составления плана эффективного обучения пациентов. Выявлены разнообразные факторы, способствующие торможению профилактических мероприятий. Детально рассмотрена транстеоретическая модель коррекции поведения как позволяющая преодолевать поведенческие и психологические барьеры, сопровождающие попытки отказа от вредных привычек и переход к более здоровому образу жизни.

Ключевые слова: общая практика – семейная медицина, профилактика, обучение пациентов, укрепление здоровья, здоровый образ жизни.

UDC 616.1/9.004.14:616-08-039.71

General Practice – Family Medicine: the Methods of Changing the Behavior and the Basics of Patients Learning the Prevention Of Noninfectious Diseases

Sergeeva O.Y., Poyasnyk K.S.

Abstract. According to WHO (World Healthcare Organization), the main cause of death in the world are chronic non-communicable diseases, which makes up to more than 63% in the total mortality. These include cardiovascular diseases, cancer, diabetes, diseases of the respiratory system, etc. In Ukraine, about 500 thousand people die from cardiovascular diseases each year; due to cancer – almost 90 thousand. More than 1 million are at the dispensary on diabetes. The main risk factors for heart disease are alcohol consumption, smoking, high serum cholesterol and high blood pressure. Also to underline here: the biological risk factors (gender, age, overweight, hyperglycemia) and behavioral (bad habits, diet, physical inactivity). Therefore, to prevent the occurrence or ameliorating these diseases, it is necessary to change people's habits and lifestyles.

The purpose of the research was to conduct the problem-oriented analysis of promising application the behavior change techniques and basic rules of patient education on healthy lifestyle in the structure of practice physician specialty "General practice – family medicine".

Health promotion is stated to be: "a set of activities which is aimed at teaching people the principles of healthy living, creating a safe environment for work and living, caring for the environment." Unfortunately, due to lack of time and lack

of material incentives, the doctors are paying insufficient attention to the preventive measures. Another situation that requires patient education is the presence of a chronic diseases. The physician should not only arrest the symptoms someone's having, but to educate the patient and his family about the rules of conducting and food consumption in accordance with the existing diagnosis, as well as explain the connection between the person's behavior and health risks, and the need to implement the recommendations in order to prevent the complications. Awareness creates prerequisites for motivation. By definition, the motivation is the reason for the selection of individual changes in behavior and the degree of the force for the implementation of this desire (Curry, Wagner et al., 1990). Motivation is created by providing information on risk factors, analyzing the issues of the painful processes and it is always individual. Even a small success increases motivation, so the doctor should carefully monitor the patient's condition, mark the signs of improving and draw patient's attention to them.

The effectiveness of patient education on trans-theoretical model that we've studied was shown on the example of the implementation the basics of healthy nutrition into the lifestyle of patients. Patients with complaints on weakness, fatigue, daytime sleepiness, irritability before the medical treatment were recommended to normalize the consumption of water (1.5-2 liters of clean high-quality non-carbonated water per day), and the transition to an alkaline diet on the basis of 80-20 (i.e. 80% alkaline foods and 20% of acids). In order to motivate patients we provided them the information about the features of the metabolic processes in the body. Particular attention was paid to the role of trace elements and the fact that a surplus of acidic foods in their diet hinders the absorption of potassium, magnesium, calcium and sodium, which in turn, creates the preconditions for poor health and development of the diseases. Normally, blood pH should have slight alkaline reaction (7.35-7.45), and the pH of saliva should have the same figures in the healthy body. In this regard, rapid control of the patients' condition was conducted by using test strips to determine the pH of the saliva with high sensitivity (GRF, the manufacturer is Changchun GRF Diagnostic Co., Ltd, China.).

The usage of this simple and inexpensive test allows the patient to objectify the results of efforts of changing the way of life and it helpsto keep them on the stage 4 (make changes) and 5 (to save changes). After the procedures connected with the patient education and changing their nutrition habits for a period of 4-6 weeks, the following results were observed (from a random sample of patients – 67 people):

- subjective improvement of the general condition noticed 47%;
- reduction in complaints of daytime sleepiness – 23%;
- reduction of a number of physical symptoms – 31%;
- the number of patients who are ready to be physically active had risen by 14%;
- after the end of the referenced period, more than half (54%) of participants expressed the desire to continue dieting;
- a significant portion (18%) reported on the attempts to involve family members or friends into a new lifestyle.

Thus, the development of general practice creates real conditions for the implementation of prevention into practice. It is advisable to include trans-theoretical model of behavioral methodology in general practice of family practice, as it allows the doctor and the patient, who wants to quit bad habits, to make an efficient plan of action and to optimally coordinate their efforts.

Keywords: general practice, family medicine, prevention, patient education, health strengthening, healthy lifestyle.

Рецензент – проф. Кулішов С.К.

Стаття надійшла 03.07.2015 р.