

УДК 159.09:616.12-008.331.1

Л. Є. ТРАЧУК

**КОРЕКЦІЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
ЯК ГОЛОВНА ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ ПРИХИЛЬНОСТІ
ДО АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Проблема хронічної неінфекційної патології, у тому числі серцево-судинної системи на сьогодні набуває особливої актуальності, оскільки у світі існує негативна тенденція до її збільшення у зв'язку із значним поширенням чинників ризику [4]. Одним з найбільш поширених захворювань серцево-судинної системи є артеріальна гіпертензія – кожна третя доросла людина у світі має підвищений артеріальний тиск [17], а в Україні – 32,2% дорослого населення [5].

За даними численних досліджень артеріальна гіпертензія є одним з основних чинником розвитку всіх форм ішемічної хвороби серця, порушень мозкового кровообігу, хронічної серцевої недостатності, хронічної ниркової недостатності, сприяє інвалідазації населення та призводить до зниження тривалості життя і збільшення серцево-судинної смертності [1].

Про проведенні антигіпертензивної терапії надзвичайно важливою є проблема комплаєнсу, тобто прихильності пацієнтів до лікування, оскільки, незважаючи на можливості сучасної та ефективної медикаментозної терапії, більше половини осіб, які лікуються, мають артеріальний тиск понад 140/90 мм рт. ст., приблизно третина пацієнтів припиняють лікування, особливо

протягом перших декількох місяців після його початку та переважна більшість приймає лише 50% призначених препаратів [6; 12; 13].

Дослідження психологічних детермінантів комплаєнсу набуває все більшої актуальності [9; 16]. У формуванні установки хворого на початок та продовження терапії головну роль відіграє внутрішня картина хвороби. Сутність суб'єктивного ставлення до хвороби полягає в інтелектуальній інтерпретації діагнозу хвороби, когнітивній оцінці її важкості та прогнозу, що в результаті призводить до формування емоційного та поведінкового патерну, що залежить від особистісних особливостей хворого [3].

Вивчення психологічних особливостей хворих на артеріальну гіпертензію показало негативний вплив медико-психологічних чинників, а саме психоемоційних, індивідуально-психологічних та психосоціальних параметрів пацієнтів на розвиток та перебіг даного захворювання [7].

Аналіз даних літератури показує, що на фоні різкої зміни звичного способу життя, відсутності достовірно-повної інформації про хворобу існує висока вірогідність створення неадекватної внутрішньої картини

хвороби, а страх перед захворюванням, за своє майбутнє трансформується в захисні психологічні реакції, які не сприяють одужанню і знижують рівень якості життя, що обумовлює необхідність впровадження заходів психокорекції для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями [8].

Відомі методи підвищення комплаєнсу засновані на навчанні пацієнтів, покращенні схеми дозування медикаментів, а також на організаційних заходах [10, 14, 15]. Розроблені системи психологічної допомоги орієнтовані на корекцію несприятливих типів комплаєнсу, дезадаптивних психологічних реакцій на своє захворювання та формування терапевтичного альянсу [2].

Таким чином, комплексний підхід до вирішення проблеми артеріальної гіпертензії, дослідження комплаєнсу, пошук чинників, які його визначають, розробка та впровадження психокорекційних програм для пацієнтів, оснований на трансформації способу життя та зміні ставлення до здоров'я є одним із суттєвих резервів для покращення прихильності до терапії, і в кінцевому підсумку для підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії і покращення прогнозу даного захворювання.

Мета дослідження – корекція ставлення до здоров'я та оптимізація прихильності пацієнтів до антигіпертензивної терапії за допомогою психокорекційних заходів особистісної спрямованості.

Матеріали і методи

Дослідження, яке включало визначення індивідуально-психологічних чинників формування комплаєнсу, розробку, впровадження та вивчення ефективності психокорекційної програми особистісної спрямованості на комплаєнс при терапії артеріальної гіпертензії, проводилося на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, поліклініки №2 Шевченківського району м. Києва, поліклініки №3 Деснянського району м. Києва, Державного закладу «Дорожня клінічна лікарня №2 ст. Київ» ДТГО «Південно-Західна залізниця», Медичного центру «Адоніс плюс» у м. Києві з 2011 до 2013 рр.

Всього обстежено 203 пацієнти з артеріальною гіпертензією (середній вік $49,5 \pm 19,5$ років). З них для участі в подальшому дослідженні відібрано 150 пацієнтів з низьким та середнім комплаєнсом, 77 з них – для основної групи та 73 – для групи порівняння (рис. 1).

Основну групу склали пацієнти з артеріальною гіпертензією, які отримували гіпотензивну терапію (2–4 антигіпертензивних препарати) і брали участь у розробленій психокорекційній програмі особистісної спрямованості для підвищення комплаєнсу. Групу порівняння склали пацієнти з артеріальною гіпертензією, які отримували лише гіпотензивну терапію (2–4 антигіпертензивних препарати).

Методи дослідження: клініко-діагностична бесіда із заповненням карти клінічного та психодіагностичного обстеження пацієнта з артеріальною гіпертензією; методика «Індекс ставлення до здоров'я» (Дерябо С. Д., Ясин В. О.); шкала прихильності до лікування Morisky (MMAS); методика визначення тривожності

Спілбергера-Ханіна; Мінесотський багатоаспектний особистісний опитувальник (MMPI); методика «Рівень суб'єктивного контролю». Статистична обробка результатів дослідження проводилася з використанням пакету прикладних програм Statistica-6.0, критерію Пірсона та критерію Стьюдента.

Результати та обговорення

За результатами проведеного дослідження встановлено, що для хворих з артеріальною гіпертензією характерним є переважання низького та середнього рівня прихильності до антигіпертензивної терапії, що асоціюється з підвищеним розвитком ускладнень, збільшеною частотою гіпертензивних кризів та погіршенням прогнозу даних пацієнтів.

Було описано предикативні фактори розвитку низького комплаєнсу у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, що включають інтернальний тип суб'єктивного контролю (за даними опитувальника «Рівень суб'єктивного контролю»), низький рівень інтенсивності ставлення до здоров'я (методика «Індекс ставлення до здоров'я» С. Д. Дерябо, В. О. Ясина), низький рівень особистісної тривожності (методика визначення тривожності Спілбергера-Ханіна), такі особистісні особливості за даними Мінесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI), як неконформність, поспішне прийняття рішень, нетерплячість, схильність до ризику, прагнення до незалежності (ведучий пік по 4-й шкалі), підкреслена незалежність, конфліктність, можливі агресивні реакції (ведучі піки по 4-й, 6-й та 4-й, 8-й шкалам), підкреслений нонконформізм, протипоставлення своїх суб'єктивних поглядів і суджень оточенню, жорсткість, егоцентризм установок (ведучі піки по 4-й, 8-й, 9-й шкалам), стійкість та стеничність установок, активність позиції, що посилюється при протидії зовнішнім силам, прагнення до опори лише на власний досвід (ведучий пік по 6-й шкалі), відокремлено-споглядальна особистісна позиція, незалежність поглядів, потреба в актуалізації власної індивідуальності (ведучий пік по 8-й шкалі), пасивність, інтровертованість, некомунікабельність (ведучі піки по 8-й, 7-й, 2-й шкалам), внутрішня напруженість, нервозність, схильність до безкінечного обдумування особистих проблем (ведучі піки по 8-й, 7-й шкалам), відсутність заглиблення у серйозні проблеми (ведучий пік по 9-й шкалі), анозогнозія, захисний механізм по типу заперечення проблем (ведучі піки по 9-й, 4-й шкалам), високий рівень упевненості в собі, схильність спиратися на власну думку (додаткова шкала відношення до себе), прагнення до конкуруючих відносин з оточуючими, першості (шкала суперництва), прагнення до переваги над іншими, небажання підкорюватися (шкала домінування), схильність до агресивних вчинків і висловлювань (шкала ворожості), довготривале емоційне напруження, психологічний дискомфорт, низький поріг витривалості до стресу, перенапруження захисних механізмів (шкала невротизму).

Усе це негативно впливає на дотримання пацієнтами антигіпертензивної терапії і, відповідно, на їх загальний стан і перебіг терапії та супроводжується більшою

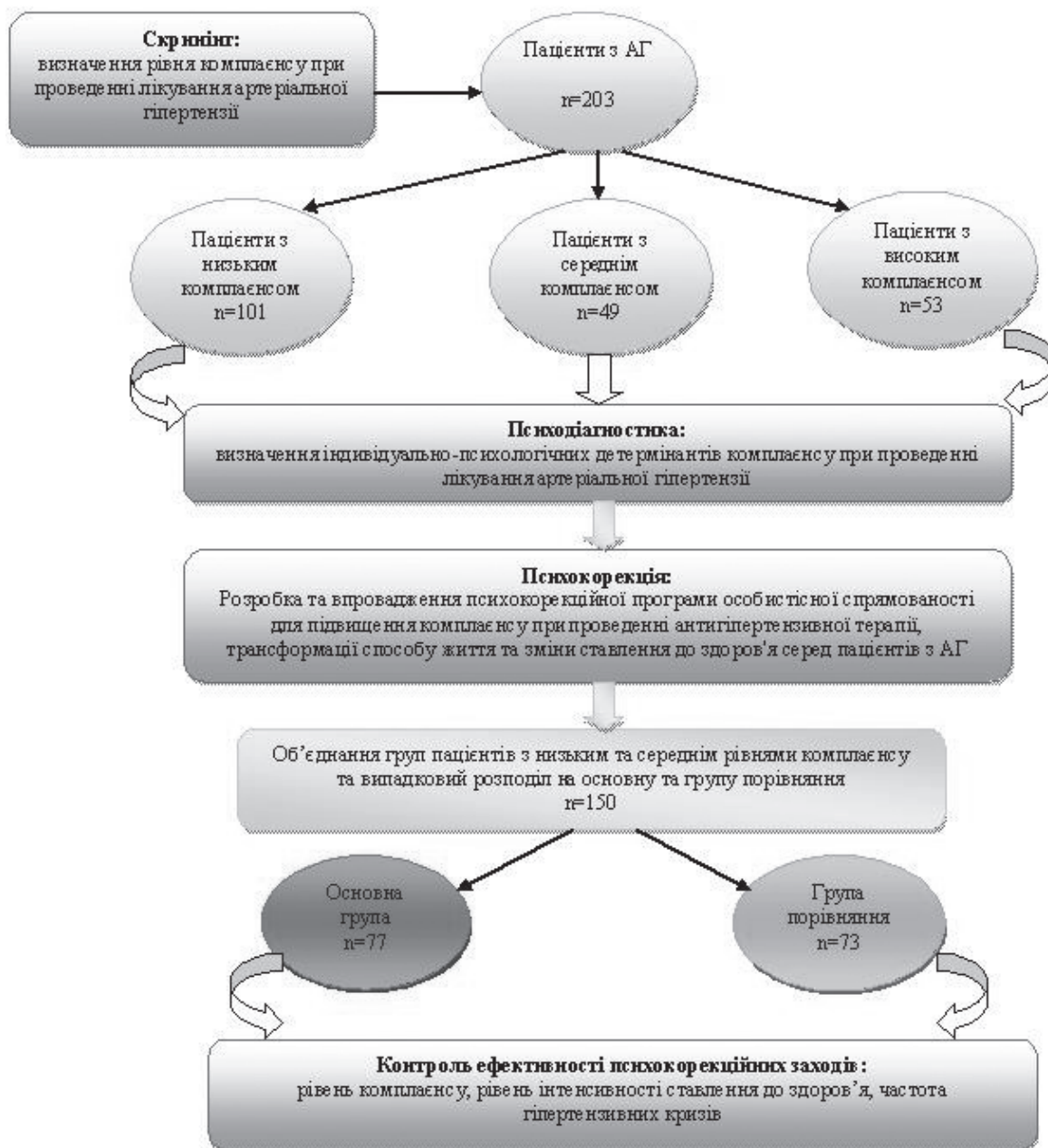


Рис. 1. Структура дослідження та розподіл обстежених на групи.
Примітка: n – кількість пацієнтів

кількістю ускладнень артеріальної гіпертензії у порівнянні з особами, які мають високий комплаєнс.

У ході нашого дослідження з хворими з артеріальною гіпертензією проводили психокорекційну роботу з частотою зустрічей на стаціонарному етапі 3–4 рази на тиждень, тривалістю сесії 30–45 хвилин протягом всього періоду перебування пацієнтів у стаціонарі; на амбулаторному етапі – з частотою 2 рази на тиждень, тривалістю сесії 1–1,5 години. Загальна тривалість психокорекційної програми склала 1,5 роки.

Система медико-психологічної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією включала наступні складові: психодіагностику з визначенням рівня комплаєнсу при проведенні антигіпертензивної терапії та індивідуально-психологічних детермінантів прихильності до лікування, визначення мішеней психокорекційного впливу

та психокорекцію за допомогою психокорекційної програми особистісної спрямованості.

Розроблена нами психокорекційна програма для підвищення комплаєнсу та зміни ставлення до лікування серед пацієнтів з артеріальною гіпертензією складалася з наступних етапів.

I. Стаціонарний етап психокорекції.

1. Клініко-інформаційний етап із психоосвітою пацієнтів.

На даному етапі відбувалося ознайомлення пацієнтів з поняттям артеріального тиску; основами етіопатогенезу артеріальної гіпертензії; психосоматичними основами гіпертонічної хвороби; впливом стресу на підвищення артеріального тиску, поняттям гормонів стресу; особливостями перебігу артеріальної гіпертензії та ураження органів-мішеней, можливими

ускладненнями захворювання; аспектами медикаментозної терапії.

2. Мотиваційне інтерв'ю та розробка плану по трансформації способу життя після завершення стаціонарного лікування.

Трансформація способу життя враховувала такі компоненти, як дотримання регулярного прийому призначених препаратів, дієта, фізична активність, відмова від шкідливих звичок, припинення паління, регулярний самоконтроль артеріального тиску.

3. Визначення особистих труднощів, які заважають дотриманню терапії та іншим компонентам трансформації способу життя, розробка заходів їх подолання.
4. Видача розробленого буклету з основною наданою інформацією та рекомендаціями для пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

II. Амбулаторний етап.

1. Клініко-інформаційний етап із поглибленням знань пацієнтів щодо особливостей перебігу артеріальної гіпертензії та аспектів медикаментозної терапії.
2. Мотиваційне інтерв'ю, дослідження та психокорекція основних мотивів пацієнта для слідування терапії та одужання.
3. Оволодіння пацієнтами навичками дихальної та нервово-м'язової релаксації.

Відповідно до даних психодіагностичного дослідження, у пацієнтів з середнім та низьким рівнями комплаєнсу виявлена значна питома вага хворих з підвищеною школою невротизму (дані опитувальника ММРІ), яка виявляє наявність емоційної напруги та низький поріг витривалості при стресі. Це обумовлює необхідність навчання пацієнтів навичкам боротьби зі стресом, зокрема для запобігання підвищенню артеріального тиску.

4. Корекція ставлення до здоров'я.
В основі даного етапу психокорекційної програми лежить формування свідомого розуміння необхідності лікування, бажання і спроможності виконувати медичні рекомендації та прагнення до здоров'я.

5. Формування самопідтримки пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

Самопідтримка пацієнта – це здатність людини управляти симптомами, лікуванням, фізичними і соціальними наслідками та змінами способу життя при наявності захворювання [11].

6. Підтримка самоврядування пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

- Підкреслення центральної ролі пацієнта в управлінні своєю хворобою
- Використання ефективної підтримки стратегій самоврядування, які включають оцінку, цілепокладання, планування дій, вирішення проблем і ухвалення подальших заходів щодо процесу терапії артеріальної гіпертензії.
- Організація внутрішнього і суспільних ресурсів для забезпечення безперервної підтримки самоврядування для пацієнтів. Пошук власного ресурсу для реалізації мети і трансформації способу життя, залучення

членів сім'ї чи близьких друзів для допомоги у подоланні труднощів.

- Ведення пацієнтами щоденника самостережень за динамікою самопочуття та рівнем артеріального тиску.
7. Трансформація способу життя, корекція терапевтичної поведінки (підтримуючий етап).

- На основі попередніх етапів, за допомогою розробленого плану необхідних терапевтичних заходів по зміні способу життя та визнанні хворими необхідності регулярного слідування медикаментозного лікування підтримка пацієнтів по практичному впровадженню даного плану у повсякденне життя із корекцією виникаючих труднощів.

- Налагодження комунікації лікар-пацієнт, досягнення терапевтичного співробітництва на основі усвідомлення пацієнтом своєї відповідальності та основної ролі у процесі терапії артеріальної гіпертензії.
- Формування цілей на найближче майбутнє (підтримка установки на свідоме ставлення до здоров'я).

Оцінка ефективності психокорекційної програми особистісної спрямованості проводилась відразу після її завершення та через півроку за наступними критеріями: оцінка вихідного рівня комплаєнсу, рівня інтенсивності ставлення до здоров'я (загальна шкала тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» Дерябо С. Д., Ясин В. О.) та частоти гіпертензивних кризів середнього ступеню важкості та важких.

Встановлено ефективність програми щодо досягнення оптимального комплаєнсу при лікуванні артеріальної гіпертензії, підвищення рівня інтенсивності ставлення до здоров'я та зменшення частоти гіпертензивних кризів серед пацієнтів з основної групи дослідження ($p < 0,05$). Зокрема, у 71,4% пацієнтів основної групи після участі в психокорекційній тренінговій програмі було виявлено високий рівень комплаєнсу, а також встановлено значне зменшення питомої ваги пацієнтів з низьким рівнем комплаєнсу (7,8% порівняно з 62,3%) – $p < 0,05$. Розподіл пацієнтів за рівнями комплаєнсу у групі порівняння залишився майже без змін (високий рівень комплаєнсу в кінці дослідження – у 6,8%, середній – у 38,4%, низький – у 54,8%). Дані графічно представлені на рис. 2.

Наведені дані свідчать про значну результативність розробленої психокорекційної програми для підвищення комплаєнсу при проведенні антигіпертензивного лікування. Трансформація способу життя із зміною ставлення до здоров'я є суттєвим резервом для оптимізації контролю артеріального тиску та покращення прогнозу артеріальної гіпертензії.

Висновки

Артеріальна гіпертензія на сьогодні є одним з найбільш поширених захворювань серце-судинної системи. Висока частота ускладнень та значна смертність, обумовлена підвищеним артеріальним тиском вимагає пошуку нових дієвих заходів оптимізації лікування даної патології. Перспективним напрямом є розробка методів покращення комплаєнсу при проведенні антигіпертензивної терапії.

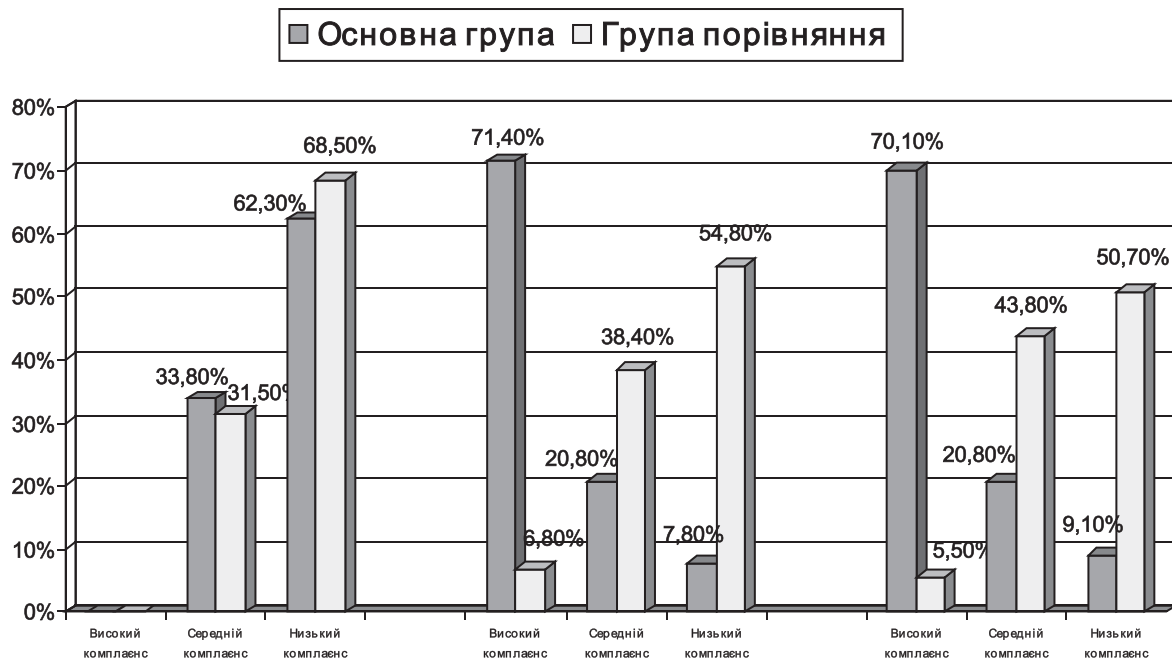


Рис. 2. Рівень комплаєнсу в учасників основної групи та групи порівняння на першому, другому та третьому тестуванні (до, після та через півроку по завершенню участі основної групи в тренінговій програмі)

Нами було проаналізовано різницю в індивідуально-психологічних характеристиках пацієнтів з високим, середнім і низьким рівнями комплаєнсу, а також особистісні особливості, які визначають нонкомплаєнс та розроблено психокорекційну програму особистісної спрямованості для підвищення комплаєнсу серед хворих з артеріальною гіпертензією. В основу даної програми було покладено формування свідомого ставлення до здоров'я та трансформація способу життя пацієнтів.

Психокорекційна програма охоплювала стаціонарний та амбулаторний етапи лікування хворих з артеріальною гіпертензією та продемонструвала свою значну ефективність для досягнення оптимальної прихильності до антигіпертензивної терапії, підвищення рівня інтенсивності ставлення до здоров'я та достовірного зменшення частоти гіпертензивних кризів середнього ступеня важкості і важких, що обумовлює можливість її застосування в клінічній практиці з метою покращення контролю артеріальної гіпертензії та запобігання розвитку ускладнень даного захворювання.

Література:

1. Амосова Е. Н. Новые возможности снижения кардиоваскулярного риска у больных артериальной гипертензией // *Здоров'я України*. — 2005. — № 22(131). — С. 17.
2. Горещька А. М. Психологічні фактори формування комплаєнсу у хворих на гіпертонічну хворобу: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. — Харків, 2013.
3. Максименко С. Д. Медична психологія / За редакцією академіка С. Д. Максименка. Підручник. / С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Пануча — Вінниця: Нова Книга, 2008. — 520 с.
4. Москаленко В. Ф. Гіпертонія як медико-соціальна проблема: масштаби і тенденції поширення, наслідки, стратегії боротьби / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва // *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. — 2013. — №1 (21). — Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2013 р. — с. 28-39

5. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» від 24.05.2012 р. № 384
6. Сіренко Ю. М. Прихильність до лікування як наріжний камінь сучасної терапії артеріальної гіпертензії / Ю. М. Сіренко, К. В. Міхеєва // «Артеріальна гіпертензія». — 2010. — №3 (11).
7. Степанова Н. М. Психологічні особливості хворих на артеріальну гіпертензію й ішемічну хворобу серця та їх психокорекція: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. — Харків, 2011.
8. Федак М. Б. Порушення емоційної сфери у хворих на ішемічну хворобу серця та їх медико-психологічна реабілітація: автореф. дис. канд. мед. наук: 19.00.04. — Харків, 2012.
9. Шестопалова Л. Ф. Психологічні фактори формування комплаєнсу осіб з алкогольною залежністю / Л. Ф. Шестопалова, Н. М. Лісна // *Журнал психіатрії та медичної психології*. — 2008. — №3 (20).
10. Bangalore S. Fixed-dose combinations improve medication compliance: A meta-analysis / S. Bangalore, G. Kamalakkannan, S. Parkar, F. H. Messerli // *Am. J. Med.*, 2007. — V. 120(8). — P. 713-719.
11. Barlow J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review / J. Barlow, C. Wright, J. Sheasby et al. // *Patient Education and Counseling*, 2002. — V.48. — P.177-187.
12. Feldman R. Adherence to pharmacologic management of hypertension / R. Feldman, M. Bacher, N. Campbell, A. Drover, A. Chockalingam // *Can. J. Public Health.*, 1998. — V. 89. — 116-118.
13. Haynes R. B. Helping patients follow prescribed treatment / R. B. Haynes, H. P. McDonald, A. X. Garg // *JAMA*, 2002. — V. 288(22). — P. 2880-2883.
14. Hill M. N. Adherence and Persistence With Taking Medication to Control High Blood Pressure / M.N. Hill, N.H. Miller, S. DeGeest. // *The Journal of Clinical Hypertension*, 2010. — V. 12 (1.10) — P. 757-764
15. Leiva A. Efficacy of a brief multifactorial adherence-based intervention on reducing the blood pressure of patients with poor adherence: protocol for a randomized clinical trial / A. Leiva, M. Fajó, L. Escriche et al. // *BMC Cardiovascular Disorders*, 2010. — V.10. — P.44
16. Parati G. Blood pressure control and treatment adherence in hypertensive patients with metabolic syndrome: protocol of a randomized controlled study based on home blood pressure telemonitoring vs. conventional management and assessment of psychological determinants of adherence (TELEBPMET Study) / G. Parati, S. Omboni, A. Compare et al. // *Trials*, 2013. — V.14. — P.22
17. World Health Statistics 2012. — WHO, 2012. — 176p.

**КОРРЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ КАК ОСНОВНОЙ ЗАЛОГ
ФОРМИРОВАНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Л. Е. ТРАЧУК

В статье представлены результаты исследования разницы индивидуально-психологических характеристик пациентов с высоким, средним и низким уровнями комплаенса при проведении антигипертензивной терапии. Нами была разработана психокоррекционная программа личностной направленности, основанная на коррекции отношения к здоровью и трансформации образа жизни пациентов с артериальной гипертензией. Данная программа показала свою высокую эффективность по уменьшению частоты гипертензивных кризов, повышению уровня интенсивности отношения к здоровью, а также способствовала достижению оптимального комплаенса.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, отношение к здоровью, трансформация образа жизни, психокоррекционная программа, комплаенс

**ATTITUDE TO HEALTH CORRECTION AMONG PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AS THE MAIN GUARANTEE
OF THE OPTIMAL ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE THERAPY**

L. E. TRACHUK

The article presents the results of a study differences individually-psychological characteristics of patients with high, medium and low levels of compliance with antihypertensive therapy. We developed psychocorrective program of personal direction, based on the attitude to health correction and lifestyle transformation among patients with hypertension. This program has shown to be highly effective at reducing the frequency of hypertensive crises, increasing the level of attitude to health intensity, as well as contributed to the achievement of optimal compliance.

Keywords: arterial hypertension, attitude to health, lifestyle transformation, psychocorrective program, compliance