

4. Патофізіологія захворювань серцево-судинної системи / Под ред. Л. Лилли. – М.: БИНОМ, Лабораторія знань, 2003. – 598 с.

5. Crosato M., Steinborn W., Anker S.D. Anemia in chronic congestive heart failure: frequency, prognosis, and treatment // Heart Fail. Monit. – 2003. – Vol. 4, № 1. – P. 2-6.

6. Ezekowitz J.A., McAlister F.A., Armstrong P.W. Anemia is common in heart failure and is associated with poor outcomes: insights from a cohort of 12 065 patients with new-onset heart failure // Circulation. – 2003. – Vol. 107. – № 2. – P. 223-225.

УДК 616.342–002.44–057

МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ПІДВИЩЕННЯ ПОІНФОРМОВАНІСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ В УМОВАХ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ

Г.З. Мороз, О.М. Ткаленко

Українська військово-медична академія

Резюме. Проведено оцінку результатів медичної та соціальної ефективності програми підвищення поінформованості військовослужбовців хворих на ВХДПК в умовах денного стаціонару клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру „ГВКГ”. Доведено, що медична ефективність лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (за оцінкою кількості загострень) у військовослужбовців в цілому по групі через рік після запровадження заходів зросла в три рази, соціальна ефективність використання рекомендацій, які вони отримували під час та після лікування в 1,2 рази.

Ключові слова: військовослужбовці, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, медична та соціальна ефективність, лікування.

Вступ. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК) залишається однією з актуальних проблем клінічної медицини [2, 5]. Значна поширеність, часті рецидиви, важкість ускладнень, а також значні матеріальні витрати на лікування, зумовлюють її важливе медико-соціальне значення [4, 7]. Актуальною ця проблема залишається і для Збройних Сил (ЗС) України, так як виразкова хвороба (ВХ) одна з основних причин дискваліфікації військовослужбовців за медичними показами та дострокового звільнення з лав ЗС України. Так частка офіцерів, військовослужбовців за контрактом

оглянутих Центральною військово-лікарською комісією з основним клініко-експертним діагнозом ВХ впродовж 2004–2009 рр. коливалася від 6,9% до 8,7%, солдат строкової служби від 13,1% до 20,5% [2]. Потребує свого вирішення проблема профілактики загострень ВХДПК та досягнення стійкої ремісії [4, 6]. Ефективність лікування хворих з ВХДПК в значній мірі пов'язана з їх низькою прихильністю до лікування [1], що часто обумовлено недостатньою поінформованістю пацієнтів про захворювання. В світовій медичній практиці для підвищення поінформованості пацієнтів активно використовуються спеціальні навчальні програми. В Україні, такі підходи лише розпочинають впроваджувати в роботу лікувальних установ [2], а у військовослужбовців з ВХДПК подібні заходи ще не проводилися.

Мета: розробити, впровадити та провести оцінку результатів медичної та соціальної ефективності програми підвищення поінформованості військовослужбовців хворих на ВХДПК в умовах денного стаціонару (ДС) клініки амбулаторної допомоги (КАД) Головного військово-медичного клінічного центру „Головний військовий клінічний госпіталь” (ГВМКЦ „ГВКГ”).

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення ефективності запропонованих заходів методом випадкової вибірки, проведений активний диспансерний моніторинг за 60 військовослужбовцями з ВХДПК, які проходили лікування в ДС КАД у 2008–2009 рр. та отримали інформаційні листи. В досліджувану групу ввійшли особи чоловічої (95%) та жіночої статі (5%), віком від 21 до 45 років, середній вік – $31,4 \pm 2,6$ р. Середній термін скарг на шлункову диспепсію до моменту виявлення ВХДПК склав $2,2 \pm 0,4$ р. Розподіл за тривалістю персбігу ВХДПК був наступним: тривалість захворювання менше року мало місце у 10% пацієнтів, 1–5 років у 41,7% хворих, 5–10 років у 31,7% хворих більше 10 років у 16,6% хворих. Середня тривалість виразкового анамнезу склала $4,8 \pm 1,7$ р. При аналізі частоти загострень ВХДПК було встановлено, що перше загострення було у 3 пацієнтів (5%), друге – п'яте у 31 (51,7%), більше п'яти загострень у 26 пацієнтів (43,3%), тобто у обстежених військовослужбовців мали місце значна тривалість і висока частота рецидивів ВХДПК. До початку моніторингу, для поглибленого вивчення анамнезу, всі хворі були оглянуті та проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження. Дані, щодо кількості випадків загострень та днів тимчасової непрацездатності обумовлених загостреннями ВХДПК, були вкопійовані із медичної документації (форма 3) шляхом заповнення розробленої для даного дослідження спеціальної карти – „Карта виконювання даних”.

Віддалені результати впроваджених програм оцінювали через 12 місяців. Ефективність впроваджених програм оцінювали за наступними показниками: наявність та кількість загострень і рецидивів ВХДПК; наявність та характер

ускладнень; кількість звернень за медичною допомогою з приводу ВХДПК протягом року; показники госпіталізації хворих в цілодобовий та ДС (дні); показники тимчасової непрацездатності за рік в зв'язку з загостреннями ВХДПК (дні); використання рекомендацій, які отримали після лікування в ДС та задоволеністю результатами їх використання (кількість осіб); використання лікування „за вимогою” та терапії „вихідного дня”.

Медичну та соціальну ефективність розроблених та впроваджених заходів ми визначали з використанням методики, запропонованої Ю. В. Вороненком [3] за формулами: K_m – коефіцієнт медичної ефективності – відношення кількості досягнутих медичних результатів до загальної кількості оцінюваних випадків; K_c – коефіцієнт соціальної ефективності – відношення випадків задоволення до загальної кількості випадків, що оцінювали пацієнти. Враховуючи вищевказані коефіцієнти, вираховували інтегральний коефіцієнт ефективності (K_i) за формулою: $K_i = K_m \cdot K_c$.

За результатами дослідження сформована комп'ютерна база даних. Для формування бази даних і статистичної обробки результатів використана програма Microsoft Excel 2007. Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм методами варіаційної статистики з використанням t-критерія Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Для оптимізації надання медичної допомоги військовослужбовцям з ВХДПК в умовах КАД ГВМКЦ „ГВКГ” розроблено програму методично-інформаційного забезпечення процесу лікування. В її основу покладено детальний методичний супровід процесу підвищення поінформованості пацієнтів щодо сучасних підходів до лікування та профілактики ВХДПК. Для покращення поінформованості хворих нами розроблені та впроваджені в роботу КАД ГВМКЦ „ГВКГ” інформаційні листи – „Рекомендації для пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки для попередження загострень”, „Лікувальне харчування для пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки в період загострення”, „Пам'ятка для пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки після виписки..”

Через 12 місяців проведена оцінка медичної та соціальної ефективності програми підвищення поінформованості військовослужбовців хворих на ВХДПК в умовах КАД ГВМКЦ „ГВКГ”. Результати представлені в табл. 1.

Результати дослідження показали, що запроваджені заходи вже через рік мали позитивний вплив на перебіг ВХДПК у військовослужбовців. Найбільш значимим позитивним ефектом від запропонованих заходів є достовірне ($p < 0,05$) зниження частоти загострень ВХДПК (табл. 1). K_m щодо перебігу ВХ в нашому дослідженні визначали як відношення кількості загострень ВХДПК що мали місце протягом року до загальної кількості пацієнтів з ВХДПК.

Результати запровадження програми підвищення поінформованості військовослужбовців хворих на ВХДПК (n=60), %

Показники	До запровадження програми підвищення поінформованості (n=60)	Після запровадження програми підвищення поінформованості (n=60)
Кількість випадків загострень ВХДПК протягом року	72	26*
Наявність двох загострень протягом року	12	8
Ускладнення протягом року	-	-
Кількість звернень за медичною допомогою з приводу ВХДПК	72	18*
Кількість госпіталізацій в цілодобовий та ДС	60	4*
Кількість днів непрацездатності за рік в зв'язку із загостреннями ВХДПК	1140	236*
Використовували рекомендації, які отримали під час або після лікування в ДС	28	46*
Задоволені результатами використання рекомендацій, які отримали після лікування в ДС	23	46*
Використовували терапію „за вимогою”	23	38*

Примітка: * – вірогідність різниці достовірна при $p < 0,05$.

Розрахунок K_m для оцінки загострень ВХДПК до запровадження заходів:

$$K_m = 72/60 = 1,2, \text{ де}$$

72 – кількість загострень протягом року;

60 – загальна кількість пацієнтів;

Розрахунок K_n для оцінки загострень ВХДПК після запровадження заходів:

$$K_n = 26/60 = 0,43, \text{ де}$$

26 – кількість загострень протягом року;

60 – загальна кількість пацієнтів;

Співставлення визначених коефіцієнтів (1,2; 0,43) показує, що медична ефективність лікування ВХДПК (за оцінкою кількості загострень) у військовослужбовців в цілому по групі через рік після запровадження заходів зросла майже в три рази. При цьому важливо відмітити, що загострення ВХДПК у військовослужбовців, які не користувалися нашими рекомендаціями було у 85,7% талише у 13,0%, в тих які дотримувались отриманих рекомендацій ($p < 0,05$).

Зменшення кількості загострень обумовило позитивний вплив і на інші проаналізовані нами показники: встановлено, що число випадків тимчасової непрацездатності скоротилося в чотири рази, тільки 30% пацієнтів ($p < 0,05$)

були звільнені від виконання функціональних обов'язків з приводу загострення ВХДПК, терміном в середньому на $14 \pm 1,8$ днів (табл. 1).

Як свідчать дані проведеного дослідження достовірно знизилась частота госпіталізації в стаціонар (6,6%, проти 100%, при $p < 0,001$). Стаціонарне лікування протягом року з приводу загострення проходили лише 4 хворих (при цьому ніхто з них не користувався отриманими від нас рекомендаціями). Визначення K_m для оцінки госпіталізації, показує, що впровадження розроблених нами заходів привело до зменшення госпіталізації з приводу ВХДПК в моніторинговій групі в 15 разів. В жодного військовослужбовця протягом року не було ускладнень. Отримані нами результати свідчать про медичну ефективність запропонованих заходів.

Ми проаналізували число днів тимчасової непрацездатності військовослужбовців за рік до запровадження комплексу заходів та за рік спостереження. Число днів тимчасової непрацездатності в цілому по групі скоротилось з 1140 днів до 236 (100% проти 20,7%, при $p < 0,001$). Розрахунок K_m запроваджених заходів показує, що кількість днів тимчасової непрацездатності за рік в зв'язку із загостреннями ВХДПК зменшилася в п'ять разів.

Важливою умовою закріплення досягнутих результатів лікування по рубцюванню виразкового дефекту та попередженню нових загострень є дотримання рекомендацій, вказаних у виписному епікризі. Які передбачають продовження антисекреторної терапії протягом двох тижнів, дотримання рекомендацій по режиму праці і відпочинку, правильному харчуванні, відмові від алкоголю та паління. Нами було з'ясовано, що до запровадження заходів, після виписки із стаціонару, лише 46,6% військовослужбовців дотримувались рекомендацій вказаних у виписному епікризі, та лише 60,7% пацієнтів були задоволені результатами їх використання. Після впровадження заходів з підвищення поінформованості військовослужбовців виявлено, що достовірно ($p < 0,05$) зросла частка хворих (76,6%), що користувались рекомендаціями, отриманих під час і після лікування в ДС. Також достовірно ($p < 0,05$) збільшилось число пацієнтів з 60,7% до 100%, що задоволені результатами їх використання (табл. 1). Результати соціологічного опитування пацієнтів дозволили нам розрахувати K_m , K_c , та K_s для оцінки використання рекомендацій, які отримували під час та після лікування.

До запровадження заходів K_m використання рекомендацій становив $K_m = 0,46$, соціальної ефективності – $K_c = 0,82$, після впровадження $K_m = 0,76$, $K_c = 1,0$. Співставлення визначених коефіцієнтів показує, що впровадження навчальних програм для хворих на ВХДПК підвищило медичну (в 1,65 раза) та соціальну (в 1,2 раза) ефективність використання рекомендацій, які вони отримували під час та після лікування. Ще більш показовим є інтегральний коефіцієнт ефективності (K_s), згідно якого розроблені нами рекомендації у медичному та соціальному плані ефективніші за стандартні у 2 рази.

До початку моніторингу, в анамнезі, при загостренні, самостійно приймали антисекреторні, спазмолітичні та в'язучі препарати 38,3% військовослужбовців. Тоді як після детальної поінформованості пацієнтів, про можливість ефективно попередити загострення 63,3% хворих ($p < 0,05$) використовували лікування „за вимогою”. При цьому жоден пацієнт, який отримував лікування „за вимогою”, не був звільнений від службових обов'язків в зв'язку із загостренням ВХДПК.

Значне зменшення випадків загострень, скорочення днів тимчасової непрацездатності, на наш погляд обумовлено використанням повного комплексу рекомендацій, які отримали військовослужбовці до і після лікування в ДС. Особливо необхідно відмітити ефективність профілактики загострення ВХДПК вчасним застосуванням „терапії за вимогою”. Отримані результати дозволяють рекомендувати впровадження розроблених нами заходів в роботу лікувально-профілактичних закладів ЗС України.

Висновки

1. Проведена оцінка медичної та соціальної ефективності запровадження програми підвищення поінформованості військовослужбовців хворих на ВХДПК в умовах ДС КАД ГВМКЦ „ГВКГ”. Встановлено, що запроваджені заходи вже через рік дозволили отримати позитивні зміни в перебігу ВХДПК, а саме:

знизилась частота загострень ВХДПК, число випадків тимчасової непрацездатності скоротилося в чотири рази;

достовірно знизилась частота госпіталізації в стаціонар (100% проти 6,6%, при $p < 0,05$);

число днів тимчасової непрацездатності скоротилось на 79,3% (100% проти 20,70%, при $p < 0,05$);

збільшився відсоток респондентів, які користувались рекомендаціями, отриманими під час і після лікування (76,6% проти 46,6%, $p < 0,05$) та задоволеність результатами їх використання (100% проти 60,71%, при $p < 0,05$);

підвищився рівень застосування лікування „за вимогою” (63,3% військовослужбовців свідомо пройшли протирецидивне лікування проти 38,3% до запровадження заходів ($p < 0,05$)).

2. Доведено медичну та соціальну ефективність програми підвищення поінформованості військовослужбовців хворих на ВХДПК на прикладі роботи ДС КАД, що дозволяє рекомендувати їх впровадження в роботу лікувально-профілактичних закладів ЗС України.

Література

1. Бакшеев В. И. Роль образовательных программ в профилактике хронических заболеваний / В. И. Бакшеев, Н. М. Коломоец // Военно-медицинский журнал. – 2006. – Т. 327, № 3. – С. 34–38.

2. Бібік Т. А. Медико-організаційні заходи щодо підвищення якості медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки в амбулаторних умовах (на прикладі Клініки амбулаторної допомоги ГВМКЦ „ГВКГ”) : метод. реком. для лікарів / Т. А. Бібік, О. М. Ткаленко. – К. : РВВ УВМА, 2010. – 60 с.

3. Вороненко Ю. В. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / Ю. В. Вороненко. – К. : Здоров'я, 2002. – 359 с.

4. Клещёва О. А. Опыт проведения „гастрошколы” с больными осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, перенесшими радикальную дуоденопластику / О. А. Клещёва, Н. В. Корочанская // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2008. – № 1. – С. 79–83.

5. Мосийчук Л. Н. Оптимизация лечения кислотозависимых заболеваний пищеварительной системы / Л. Н. Мосийчук, И. В. Кушниренко // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 1 (51). – С. 78–80.

6. Самусенко О. О. Оптимизация взаимодействия врача и пациента при лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях / О. О. Самусенко, П. В. Гуляев // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2006. – № 2. – С. 325–326.

7. Malfertheiner P. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O'Moran [et al.] // The Maastricht III Consensus Report. Gut. – 2007. – Vol. 56. – P. 772–781.