

УДК 616.12-008.331.1

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Н.Ю. Партасюк, лікар загальної практики сімейної медицини клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру „Головний військовий клінічний госпіталь”

Резюме. Розроблено та запроваджено в клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру „Головний військовий клінічний госпіталь” комплекс медико-організаційних заходів щодо підвищення прихильності до лікування військовослужбовців, які хворіють на артеріальну гіпертензію: діагностична програма доповнена скринінговою програмою по виявленню коморбідних тривожних і депресивних розладів, для підвищення поінформованості військовослужбовців впроваджені інформаційні листи та започаткована робота „Школи здоров'я”.

Ключові слова: військовослужбовці, артеріальна гіпертензія, прихильність до лікування.

Вступ. Практика медичної допомоги переконливо довела, що досягнення сучасної медицини не можуть бути реалізовані у разі відсутності прихильності пацієнтів до лікування. В Україні, за підсумками виконання Державної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії (АГ), виявлено, що серед пацієнтів, які знали про наявність у них АГ, антигіпертензивні препарати, за даними опитування 2000 року, приймали 28,9%, 2005 року – 48%, 2010 року – 37,5% опитаних [2]. Така ситуація є типовою і для інших країн світу. Доведено, що прихильність до медикаментозної терапії серед пацієнтів з хронічними захворюваннями не перевищує 50% [6, 8, 10]. Додаткові труднощі виникають у випадку, коли захворювання не супроводжується вираженими клінічними симптомами, а лікування призначається з метою уникнення ускладнень, як у випадку АГ. Разом з тим важливо враховувати, що адекватна антигіпертензивна терапія призводить до зниження серцево-судинних ускладнень у середньому на 30% [7]. Результати диспансерного обстеження військовослужбовців Київського гарнізону свідчать про досить високу поширеність АГ [3]. Частота виявлення АГ складає 29,2%. При цьому тільки 72,3% обстежених осіб з підвищеним артеріальним тиском (АТ) знають

про підвищення АТ, приймають будь-які антигіпертензивні засоби 63,8% військовослужбовців (постійно – 31,9% та епізодично 31,9%), а ефективність лікування при постійному прийомі складає лише 20%. Подібні результати були опубліковані й іншими дослідниками. А. Е. Цезарь [5] при обстеженні військовослужбовців, які несуть службу на контрактній основі в Збройних Силах Російської Федерації, виявив, що половина з тих військовослужбовців, що знали про підвищення АТ – ніколи не отримували антигіпертензивну терапію. Тому проблема підвищення прихильності до лікування військовослужбовців, які хворіють на АГ має важливе значення для військової медицини.

Мета: розробити комплекс заходів щодо підвищення прихильності до лікування військовослужбовців, які хворіють на АГ.

Матеріали та методи дослідження. У роботі використано аналітичний метод опрацювання даних літератури та власних наробок.

Матеріалом дослідження обрано наукові джерела (статті у наукових виданнях, монографії тощо - 10) за період від 2003 року і до тепер.

Результати дослідження та їх обговорення. Питання участі пацієнтів в процесі лікування активно обговорюються в

медичній літературі упродовж останніх тридцяти років. Згідно визначення експертів ВООЗ, прихильність до лікування – поняття, яке характеризує, наскільки точно та послідовно пацієнт виконує надані лікарем рекомендації – по прийому препаратів, дотриманню дієти, та/або модифікації способу життя [6]. Аналіз публікацій по вивченню прихильності у пацієнтів – жителів США за період з 1998 по 2009 роки [9] дозволив визначити 5 потенційних перешкод щодо виконання рекомендацій лікаря. На першому місці – депресія. Пацієнти з депресією мають високу вірогідність невиконання всіх рекомендацій по лікуванню – як пов'язаних з модифікацією стилю життя, так і з прийомом фармакологічних препаратів. Другий за частотою фактор – ставлення пацієнта до необхідності тривалого прийому фармакологічних препаратів та очікуваної побічної дії. На третьому місці – кількість призначень, на четвертому та п'ятому місцях – підтримка близького оточення та ставлення пацієнта до свого захворювання. Крім того, негативний вплив на прихильність мають такі фактори, як складність режиму прийому препаратів та їх ціна, взаємовідносини „лікар-пацієнт”, довіра до лікаря, поінформованість щодо захворювання та його лікування, побічна дія лікарських засобів. В клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру „Головний військовий клінічний госпіталь” (КАД ГВКЦ «ГВКГ») започаткована програма щодо підвищення прихильності до лікування хворих на АГ. Важливим завданням лікаря є навчання пацієнта, яке спрямоване на формування у нього адекватного мотивованого відношення до своєї хвороби та необхідності її лікування. На першому етапі для покращення поінформованості військовослужбовців були розроблені «Рекомендації для пацієнта з гіпертонічною хворобою для профілактики серцево-судинних ускладнень», які були запроваджені в денному стаціонарі (ДС) в процесі реалізації медико-організаційних заходів щодо оптимізації лікування АГ у

військовослужбовців в амбулаторних умовах [1]. Подальший розвиток програми потребував впровадження інших навчальних технологій. Серед ефективних технологій – Школа здоров'я. Школа здоров'я – це медична технологія, яка ґрунтується на сукупності індивідуального і групового впливу на пацієнтів і спрямована на підвищення рівня їх знань, інформованості та практичних навичок з раціонального лікування захворювання, підвищення прихильності пацієнтів до лікування для профілактики ускладнень захворювання, покращення прогнозу і підвищення якості життя. Ефективність роботи підвищується, якщо супроводжувати поради видачею письмових рекомендацій, пам'яток, брошур, рецептур рекомендованих страв, наочних, добре ілюстрованих таблиць, схем.

Попередні дослідження показали, що АГ у військовослужбовців часто поєднується з коморбідними тривожними та депресивними розладами: тривожні розлади виявлені у 28%, депресивні розлади у 20%, а поєднання тривожних і депресивних розладів у 16% військовослужбовців [4], що обумовлює необхідність розробки комплексу медико-організаційних заходів для підвищення якості медичної допомоги цьому контингенту військовослужбовців. Діагностична та лікувальна програма щодо АГ у військовослужбовців, які проходять лікування в ДС КАД ГВМКЦ „ГВКГ” була доповнена скринінговою програмою по виявленню коморбідних тривожних і депресивних розладів – використовується Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Критеріями оцінки даних за HADS є: 0-7 балів – норма; 8-10 балів – субклінічно виражена тривога/депресія; 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія. Для підвищення ефективності лікування військовослужбовців, хворих на АГ з коморбідними тривожними і депресивними розладами в ДС КАД ГВМКЦ „ГВКГ” нами була започаткована робота „Школи здоров'я для хворих на артеріальну гіпертензію військовослужбовців з коморбідними тривожними і депресивними розладами”. Для

спрощення сприйняття пацієнтам пропонується назва „Школа здоров'я для військовослужбовців, які хворіють на гіпертонічну хворобу”. Організація роботи „Школи здоров'я” в умовах ДС має певні переваги, оскільки лікування військовослужбовців доповнюється заняттями, створюються умови для підвищення рівня їх знань та активного залучення до лікування. Підвищення поінформованості хворих АГ щодо успіхів сучасної медицини в попередженні розвитку ускладнень і прогресування захворювання спрямоване на зниження ситуативної тривоги. Програма складається з 4-х тем і викладається в обсязі 8-ми годин. Заняття проводяться на базі КАД ГВМКЦ “ГВКГ”. Для проведення занять формуються групи по 5-8 військовослужбовців. Навчання проводиться у формі інтерактивних занять з використанням комп'ютерної техніки: інформація лікаря (презентації в програмі „Power Point”) та обговорення. Всім пацієнтам надається інформація в друкованому вигляді.

1-й урок: Гіпертонічна хвороба і здоров'я. Надається „Пам'ятка для пацієнта з гіпертонічною хворобою”.

2-й урок: Лікування та профілактика ускладнень гіпертонічної хвороби: активна участь пацієнта (пояснення і доповнення до матеріалів „Пам'ятки для пацієнта з гіпертонічною хворобою”).

3-й урок: Стрес: емоції і здоров'я. Надається Інформаційний лист „Корисні поради, щоб попередити негативний вплив стресу та покращити життя собі і оточуючим”.

4-й урок: Тривога і депресія у хворих на гіпертонічну хворобу. Надається інформаційний лист для пацієнта „Сучасні погляди щодо

лікування тривожних і депресивних розладів у пацієнтів терапевтичного профілю”.

Школа здоров'я спрямована не на хворобу, а на те, як зберегти здоров'я, зменшити прояви хвороби та знизити ризик ускладнень. Успішному профілактичному консультуванню сприяє довірча атмосфера спілкування лікаря і пацієнта, взаєморозуміння і почуття співпереживання, а також ефективний зворотний зв'язок (уміння слухати, обговорювати, чітко роз'яснювати мету навчання та ін.). Попередні результати показали, що поради сприймаються краще і діють більш переконливо, якщо вони проводяться з акцентом на позитивні асоціації, не містять важко здійснюваних рекомендацій і не сприймаються пацієнтами як щось для них неприродне, що вимагає зусиль і додаткових коштів. Впровадження запропонованої програми триває.

Висновки

1. Розвиток організаційних заходів щодо підвищення поінформованості військовослужбовців та залучення їх до участі у лікуванні є важливою складовою розвитку медичної служби Збройних Сил України.

2. Розроблено та запроваджено в клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру „ГВКГ” комплекс медико-організаційних заходів щодо підвищення прихильності до лікування військовослужбовців, які хворіють на артеріальну гіпертензію: діагностична програма доповнена скринінговою програмою по виявленню коморбідних тривожних і депресивних розладів, для підвищення поінформованості військовослужбовців впроваджені інформаційні листи та започаткована робота „Школи здоров'я”.

Література

1. Мороз Г.З., Бібік Т. А., Ткачук І. М. Організаційно-методичні підходи щодо впровадження заходів вторинної профілактики артеріальної гіпертензії у військовослужбовців на засадах доказової медицини: методичні рекомендації. – К., 2008. – 26 с.

2. Свіщенко Є.П. Виявлення та лікування артеріальної гіпертензії в Україні: реальність та перспективи // Український кардіологічний журнал. – 2010.- додаток 1. – С. 13-16.

3. Ткачук І. М. Наукове обґрунтування оптимізації медико-організаційних заходів щодо

вторинної профілактики гіпертонічної хвороби у військовослужбовців в амбулаторно-поліклінічних умовах // Проблеми військової охорони здоров'я. Зб. наук. пр. УВМА. – К., 2008. – Вип. 23. – С. 323–331.

4. Ткачук І. М., Партасюк Н. Ю. Медико-соціальні аспекти виконання вимог здорового способу життя та частота виявлення тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців з артеріальною гіпертензією // Проблеми військової охорони здоров'я. Зб. наук. пр. УВМА. – К., 2010. – Вип. 27. – С.160-169.

5. Цезарь А. Е. К проблеме диагностики и профилактики ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 12. – С. 65–66.

6. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva, WHO, 2003. – 198 p.

7. Blood pressure lowering treatment trialist's collaboration. Effects of different regimens to lower blood pressure on major cardiovascular events in older and younger adults: meta-analysis of randomized trials // BMJ. – 2008. – 336. – P. 1121-1123.

8. Case Management Adherence guidelines. Guidelines from the Case Management Society of America for improving patient adherence to medication therapies. – 2006. – 212 p.

9. Gellad W., Grenard G., McGlynn E. A review of barrier to medical adherence: a framework for driving policy options. Santa Monica: RAND Corporation, 2009. - 68 p.

10. Rigby D. Adherence assessment tools: drugs don't work when they're not taken. Austr. J. Pharm. – 2007. – 88. – P. 32–33.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Торбін В.Ф.