

УДК 616–084:616.12–008.33

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ КЛІНІКИ АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ

І. М. Ткачук, кандидат медичних наук, доцент кафедри військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії

Г.З. Мороз, доктор медичних наук, професор, професор кафедри загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії

Ю. П. Єпішев, доцент кафедри військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії

Л. М. Захарчук, лікар загальної практики Клініки амбулаторної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру “Головний військовий клінічний госпіталь”

А. В. Кравець, лікар загальної практики Клініки амбулаторної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру “Головний військовий клінічний госпіталь”.

Резюме. Доведено підвищення якості надання медичної допомоги військовослужбовцям з артеріальною гіпертензією в денному стаціонарі Клініки амбулаторної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» після запровадження навчального посібника Т.А. Бібіка, Г.З. Мороз, І.М. Ткачук «Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на артеріальну гіпертензію, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини».

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, вторинна профілактика, індикатори якості, військовослужбовці.

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) вже впродовж кількох десятиліть посідає перше місце у структурі поширеності хвороб системи кровообігу і є основною причиною дискваліфікації військовослужбовців за медичними показами. Тому оптимізація лікування АГ у військовослужбовців є важливою і актуальною проблемою, яка активно розробляється в Українській військово-медичній академії (УВМА) та в Національному військово-медичному центрі «ГВКГ» (НВМКЦ «ГВКГ»). Зокрема в 2011 році було розроблено та запроваджено навчальний посібник «Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини» [1], в якому були узагальнені сучасні вимоги доказової медицини щодо лікування та вторинної профілактики АГ, проведено аналіз особливостей поширеності, перебігу та лікування АГ у військовослужбовців. Матеріали посібника використовуються при проведенні

циклу тематичного удосконалення на кафедрі військової загальної практики-сімейної медицини в УВМА та запроваджені в роботу лікарів Клініки амбулаторної допомоги (КАД) НВМКЦ «ГВКГ».

Мета: провести оцінку якості надання медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ до та після впровадження в роботу КАД НВМКЦ «ГВКГ» навчального посібника «Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини».

Матеріали та методи дослідження. Методом випадкової вибірки проаналізовано 92 та 78 медичних карток хворих на АГ, що проходили лікування в умовах денного стаціонару (ДС) КАД в 2010 та 2016 роках, відповідно. Проведена оцінка якості надання медичної допомоги з використанням індикаторів якості [6]: виконання лікарями вимог доказової медицини щодо забезпечення

обов'язкового обсягу надання медичної допомоги (відмітки про отримання пацієнтом „Інформаційного листа”, консультації по модифікації способу життя та відмові від куріння, дотримання програми обстеження та лікування). До числа індикаторів, які визначають результат включено досягнення цільового рівня артеріального тиску (АТ).

За результатами дослідження сформована комп'ютерна база даних. Для формування бази даних і статистичної обробки результатів використана програма Microsoft Excel. Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою методу оцінки достовірності, що базується на розподілі різниці відносних частот.

Результати дослідження та обговорення. Надання медичної допомоги хворим на АГ

повинно відповідати вимогам доказової медицини і передбачає використання стандартизованих підходів до діагностики і лікування з метою розробки індивідуальної лікувально-профілактичної програми задля досягнення зниження загального серцево-судинного ризику [7, 9]. Результати проведеного дослідження засвідчили підвищення якості надання медичної допомоги військовослужбовцям з АГ в ДС КАД в 2016 році в порівнянні з 2010 роком (табл. 1). Важливою складовою лікування АГ є модифікація способу життя та корекція факторів ризику [1, 4, 7, 9], що передбачає консультування хворих щодо припинення тютюнокуріння, надмірного вживання алкоголю, підвищення рухової активності, обмеження в харчовому раціоні солі та нормалізації маси тіла.

Таблиця 1

Оцінка якості надання медичної допомоги військовослужбовцям з АГ (% від обстежених хворих на АГ)

№ з/п	Індикатори якості	2010 р.	2016 р.
Наявність в медичних картках відмітки про призначення корекції факторів ризику			
1.	Модифікація стилю життя	5,4	85,9*
2.	Консультація по відмові від куріння	3,3	69,6*
3.	Відмітка про отримання пацієнтом „Інформаційного листа”	0	85,9*
Медикаментозне лікування			
4.	Антигіпертензивні препарати I ряду	96,7	100
5.	Статини	25	60,9**
6.	Аспірин/клопідогрель	34,8	91,2**
Досягнення цільового АТ		95,6	82,1

Примітки:

- * – вірогідність різниці у порівнянні з 1-м дослідженням, $p < 0,001$;
- ** – те ж, $p < 0,05$.

Під час 2-го дослідження було встановлено, що 85,9% хворих на АГ лікарі призначали модифікацію способу життя та у 85,9% випадках для підвищення поінформованості пацієнтів щодо цього важливого аспекту немедикаментозного лікування надавався „Інформаційний лист” ($p < 0,001$ порівняно з 1-м дослідженням). Під час 1-го дослідження у переважної більшості (96,7%) медичних карток були відсутні відомості щодо статусу куріння у хворих на АГ і тільки у 3,3% випадків надавалась

консультативна допомога по відмові від тютюнокуріння. Порівняно з попереднім дослідженням, 2-е дослідження виявило достовірне ($p < 0,001$) підвищення кількості випадків консультативної допомоги курцям, хворим на АГ “ у 69,6% випадків в медичних карточках є відмітки про проведення бесіди щодо припинення тютюнокуріння.

Ми проаналізували відповідність програми обстеження хворих на АГ вимогам доказової медицини та виявили основні недоліки (табл. 2).

Таблиця 2

**Основні недоліки у виконанні програми обстеження хворих на АГ
(% від обстежених хворих на АГ)**

Назва	2010 р.	2016 р.
Відсутність дослідження ліпідного профілю	38	5,2*
Відсутність дослідження рівня глюкози в крові	35,9	1,3*
Відсутність ультразвукового дослідження нирок	10,9	23,1
Відсутність ехокардіографічного дослідження	22,8	26,9

Примітка. * – вірогідність різниці у порівнянні з 1-м дослідженням, $p < 0,05$.

Як видно з табл. 2, в 2016 році достовірно ($p < 0,05$) покращилась якість обстеження пацієнтів з АГ в амбулаторно-поліклінічних умовах, а саме: майже у кожного пацієнта визначається ліпідний профіль та рівень глюкози в крові.

З позиції доказової медицини медикаментозне лікування хворих на АГ базується на призначенні антигіпертензивних препаратів I ряду. Досягнення мети лікування хворих на АГ – зменшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень – передбачає призначення статинів та антиагрегантів всім пацієнтам групи високого ризику, які не мають протипоказів [2, 3, 5, 7, 8, 9]. Не виявлено достовірної різниці ($p > 0,05$) щодо призначення

антигіпертензивних препаратів 1-го ряду у 1-ому та 2-ому дослідженнях (табл.1). Проте, у 2-ому дослідженні достовірно підвищився рівень призначень антиагрегантних препаратів (91,2% проти 34,8% у 1-ому дослідженні, при $p < 0,05$) та статинів (60,9% проти 25% відповідно, при $p < 0,05$). Ця позитивна динаміка зумовлена тим, що визначався ризик розвитку серцево-судинних ускладнень у кожного пацієнта та розроблялась індивідуальна лікувальна стратегія вторинної профілактики АГ, з урахуванням вимог доказової медицини.

Проведено аналіз призначення основних класів антигіпертензивних препаратів у хворих на АГ (табл. 3).

Таблиця 3

Призначення основних груп антигіпертензивних препаратів військовослужбовцям з АГ (% від обстежених хворих на АГ)

Антигіпертензивні препарати	2010 р.	2016 р.
Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту	86,96	60,3*
Блокатори рецепторів ангіотензину II	2,2	32,1*
Бета-адреноблокатори	25	26,9
Блокатори кальцієвих каналів	4,3	29,5*
Діуретики	38,04	17,9*

Примітка. * – вірогідність різниці у порівнянні з 1-м дослідженням, $p < 0,05$.

Порівняно з першим дослідженням достовірно підвищилась кількість призначень блокаторів рецепторів ангіотензину II та блокаторів кальцієвих каналів тривалої дії, що відповідає сучасним вимогам доказової медицини.

Досягнення мети лікування – зменшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень – передбачає, перш за все, досягнення цільового АТ. Оцінка результатів лікування засвідчила, що цільового рівня АТ досягли 95,6% % військовослужбовців в 2010 році і 82,1% в 2016 році ($p > 0,05$). Серед чинників, які мають негативний вплив на досягнення цільового рівня АТ, провідне місце належить недостатній прихильності до лікування. Варто зазначити, що більшість обстежених в 2016 році військовослужбовців, хворих на АГ, брали участь в антитерористичній операції та мають коморбідні стани (наслідки закритої черепно-мозгової травми, наслідки перенесеної мінно-вибухової травми, стан після гострої реакції на стрес у вигляді астено-невротичного синдрому). Ці коморбідні стани мають вплив на прихильність до лікування військовослужбовців, хворих на АГ, та досягнення цільового рівня АТ. Цей аспект проблеми потребує подальшої уваги і комплексного підходу.

Висновки

1. Використання клінічних індикаторів для оцінки якості надання медичної допомоги

хворим на АГ дозволило в динаміці провести аналіз відповідності надання медичної допомоги вимогам доказової медицини.

2. Доведено підвищення якості надання медичної допомоги військовослужбовцям з АГ в ДС КАД НВМКЦ «ГВКГ» після запровадження навчального посібника Т.А. Бібіка, Г.З. Мороз, І.М. Ткачук «Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини»: в 2016 р. у 85,9% хворих на АГ визначався ризик розвитку серцево-судинних ускладнень та розроблялась індивідуальна лікувально-профілактична програма; в 85,9% випадків лікарі призначали модифікацію способу життя та в 69,6% - проводили консультацію щодо відмови від куріння (в 2010 р. такі рекомендації отримували лише 5,4% та 3,3% хворих відповідно, при $p < 0,001$); підвищився рівень призначень антиагрегантних препаратів (91,2% проти 34,8% в 1-ому дослідженні, при $p < 0,05$) та статинів (60,9% проти 25% відповідно, при $p < 0,05$)

3. Незважаючи на позитивні здобутки щодо покращення якості надання медичної допомоги хворим з АГ в умовах первинної медичної допомоги, потребує подальшої оптимізації профілактика серцево-судинних захворювань з урахуванням персоналізованого підходу, зокрема у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції.

Література

1. Бібік Т. А. Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на артеріальну гіпертензію, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини [Текст] : навч. посіб. для лікарів-курсантів, лікарів-слухачів закл. післядиплом. освіти / Т.А. Бібік, Г.З. Мороз, І.М. Ткачук ; Укр. військ.-мед. акад., Голов. військ.-мед. клініч. центр "ГВКГ". – К.: 2011. – 95 с.

2. Бугаєнко В. В. Статини у первинній та вторинній профілактиці серцево-судинного ризику: новий погляд на стару проблему / В. В. Бугаєнко // Український кардіологічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 103–107.

3. Давыдова И. В. Гиполипидемическая терапия у пациентов с высоким и очень высоким кардиоваскулярным риском / И. В. Давыдова // Український медичний часопис. – № 2 (106). – 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/85930/gipolipidemicheskaya-terapiya-u-pacientov-s-vysokim-i-ochen-vysokim-kardiovaskulyarnym-riskom>

4. Корнацький В.М. Серцево-судинна захворюваність в Україні та рекомендації щодо покращання здоров'я в сучасних умовах. / В. М. Корнацький, А. П. Дорогой, Т. С. Манойленко [та ін.] / Аналітично-статистичний посібник. – К., 2012. – 117 с.

5. Лутай М. И. Статини у пациентов высокого риска: рекомендации и клиническая практика / М.И. Лутай // «Здоров'я України». Тематичний

номер «Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія». – 2015. – № 1 (38). – С. 6.

6. Мороз Г. З. Розроблення та впровадження індикаторів якості оцінки медичної допомоги військовослужбовцям з артеріальною гіпертензією / Г. З. Мороз, Т. А. Бібік, І. М. Ткачук // Сучасні аспекти військової медицини : зб. наук. праць. – К., 2013. – Вип. 20. – С. 42–49

7. Наказ МОЗ № 384 від 24.04.2012. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Артеріальна гіпертензія [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/384_2012/384_2012ukpmd_ag.doc.

8. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по лечению дислипидемий // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2012. – Приложение № 1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rpccardio.ru/upload/archive/pdf_articles/2012/RFK_2012-1-recomend.pdf

9. 2013 ESH/ESC 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) [Електронний ресурс] // Journal of Hypertension. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>.

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Воронко А.А.