

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, РАБОТАЮЩИХ НА КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

В. Аникин¹, доктор медицинских наук, профессор,
О. Пушкарева^{1,2}

¹Тверской государственный медицинский университет

²Центральная медико-санитарная часть №141 ФМБА России, Удомля

E-mail: pushk-olya@yandex.ru

Сравнительный анализ 2 групп работников крупного промышленного предприятия, страдающих артериальной гипертензией, выявил лучшую приверженность лечению больных, прошедших обучение в Школах здоровья.

Ключевые слова: кардиология, артериальная гипертензия, Школа здоровья.

По данным исследования ЭССЕ-РФ, частота артериальной гипертензии (АГ) возросла в России до 44% [1]; исследования 2003–2010 гг. выявили более низкий показатель [2]. Тревожность ситуации усугубляется низкой осведомленностью больных о наличии у них АГ и неадекватностью проводимой терапии. Так, антигипертензивные препараты принимают чуть более половины больных АГ – 59,4%, а среди тех, кто их принимает, эффективно лечатся только 21,5% (23,0% женщин и 19,6% мужчин) [3].

Показано, что основным препятствием к повышению качества медицинской профилактической помощи является низкая приверженность пациентов с АГ выполнению врачебных рекомендаций [4]. Поэтому в настоящее время наряду с разработкой новых гипотензивных препаратов широко позиционируется внедрение образовательных программ, направленных на изменение образа жизни и повышение приверженности лечению.

Нами изучена динамика приверженности лечению больных АГ, работающих на крупном промышленном предприятии, под влиянием образовательных программ.

Под наблюдением находились 185 больных АГ, отобранных методом случайной выборки из работающих на Калининской АЭС (Удомля), чья профессиональная деятельность связана с ионизирующим излучением. Пациенты были рандомизированы в 2 группы – основную (n=125) и контрольную (n=60). Исходно и через 1 год наблюдения все больные прошли анкетирование и полное клинико-диагностическое обследование, в которое, кроме клинического осмотра, входило определение уровня общего холестерина, электрокардиография, УЗИ сердца, суточное мониторирование АД. Проведен индивидуальный подбор гипотензивной терапии. Пациенты основной группы дополнительно прошли обучение в Школе здоровья, согласно рекомендациям письма Минздрава России от 02.08.02 «Организация школ здоровья

для пациентов с артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения». Обучение предусматривало ежедневные занятия по 1,5–2,0 ч в течение 5 дней в группах по 7–10 человек.

Компьютерный анализ полученных данных проводился с помощью пакета прикладных статистических программ Statistica 6.1.

Группы были сопоставимы по основным социально-гигиеническим характеристикам. В основную группу вошли 62 (49,6%) пациента мужского пола и 63 (50,4%) – женского, в контрольную – соответственно 28 (46,7%) и 32 (53,3%). Среди обследованных преобладали больные 40–49 и 50–59 лет (соответственно 83,2% больных основной группы и 85% – контрольной). Средний возраст пациентов основной группы составил 48,60±0,75 года, группы контроля – 49,1±1,1 года. Отмечено доминирование больных со средним специальным (51,2% – в основной группе и 55% – в контрольной) и высшим образованием (32% – в основной группе и 28,3% – в контрольной).

Среди обследованных преобладали лица с мягкой и умеренной степенью повышения АД – 67,2 и 71,7% пациентов соответственно основной и контрольной групп. Безусловно, течение АГ при этом малосимптомно, и большая часть пациентов имели низкую приверженность выполнению врачебных рекомендаций, не считая себя больными. Так, выявлено, что 66,4% больных основной группы и 63,3% – группы контроля считали себя вполне здоровыми. Остальные опрошенные признали себя больными (соответственно 33,6 и 36,7%).

Один из факторов, влияющих на приверженность терапии, – самоконтроль АД. Обнаружено, что исходно собственные тонометры имели 80,0% больных основной группы и 76,7% – контрольной, причем пользоваться тонометром умели соответственно 86,4 и 86,7%. Ежедневно контролировали АД лишь 24,0% больных основной группы и 23,3% – группы контроля; контроль АД только при плохом самочувствии осуществляли соответственно 37,6 и 28,3% и лишь во время очередных медицинских осмотров – соответственно 11,2 и 16,7%. Кроме того, 2,4 и 7,2% больных основной группы и 1,7 и 8,3% – группы контроля измеряли АД соответственно 2–4 раза в год и 1–2 раза в месяц. Около 20% опрошенных контролировали АД 1 раз в неделю (соответственно 17,6 и 21,7% больных основной и контрольной групп).

Обучение в Школе здоровья способствовало значимому увеличению в основной группе числа пациентов, имеющих собственный тонометр (с 80,0 до 91,2%; $\chi^2=12,07$; $p<0,01$). В группе контроля число имеющих тонометр составило 80,0% (на 3,3% больше исходного). При этом 11,2% больных основной группы приобрели аппарат в течение последнего года и еще 8,8% собираются приобрести его в ближайшее время.

В основной группе не выявлено лиц, которые не считали нужным иметь данный прибор дома, в то время как в группе контроля таких больных оказалось 3,3%. Такое же количество пациентов контрольной группы приобрели тонометр в течение последнего года, и еще 16,7% собираются приобрести его в ближайшее время.

Следует также подчеркнуть, что через 1 год после проведения реабилитационных мероприятий почти все больные основной группы умели пользоваться тонометром, лишь 2,4% не смогли измерить АД. Динамика данного показателя оказалась статистически значимой ($\chi^2=19,53$;

$p < 0,01$). В контрольной группе таких больных оказалось 11,7%.

Кроме того, в основной группе значимо изменилось в положительную сторону распределение больных по частоте контроля АД ($\chi^2=62,16$; $p < 0,01$). Так, число пациентов, ежедневно контролируемых АД, возросло на 48,0% (с 24,0 до 72,0%) за счет уменьшения на 29,6% числа больных, измеряющих АД при плохом самочувствии (с 37,6 до 8,0%), 2–4 раза в год и 1–2 раза в месяц (соответственно с 2,4 и 7,2% до 1,6 и 4,8%) и 1 раз в неделю (с 17,6 до 13,6%).

В контрольной группе через 1 год значимой динамики аналогичных показателей не произошло. Так, число пациентов, измеряющих АД только при плохом самочувствии и во время медицинских осмотров, снизилось лишь соответственно на 5,0 и 1,7%. Несколько увеличилась категория больных, контролируемых АД 2–4 раза в год и 1–2 раза в месяц (соответственно с 1,7 и 8,3% до 3,4 и 13,3%). При этом осталось неизменным число пациентов, измеряющих АД 1 раз в неделю и ежедневно (соответственно 21,7 и 23,3%).

Обращает на себя внимание то, что 27,2% больных основной группы и 25,0% пациентов группы контроля в начале исследования считали, что лекарственные препараты, снижающие АД, необходимо принимать только при плохом самочувствии. Еще соответственно 24,0 и 23,3% респондентов были уверены, что гипотензивные препараты принимаются отдельными курсами; только соответственно 48,8 и 51,7% больных знали о необходимости ежедневного приема этих лекарственных средств. При этом ежедневно принимали препараты, снижающие АД, лишь соответственно 34,4 и 31,7% больных. Остальные 70% пациентов указали ряд причин нерегулярного приема. Основной причиной была уверенность больных в том, что нет необходимости в постоянном лечении АД (56,1% опрошенных основной группы и 51,3% – группы контроля). Соответственно 36,6 и 39,0% респондентов ссылались на забывчивость. Еще 4,9% лиц основной группы и 2,4% – группы контроля смущала стоимость рекомендованных лекарственных препаратов. У 1,2 и 4,9% больных соответственно основной и контрольной групп причиной нерегулярного лечения служило неудобство приема назначенных лекарственных средств и наличие у них побочных действий; соответственно 1,2 и 2,4% больных ссылались на отсутствие поддержки со стороны врача.

В основной группе был проведен также частотный анализ зависимости регулярного приема лекарственных препаратов от пола, возраста, уровня образования, информированности об АД и здоровом питании, цифр АД, выраженности симптоматики, самооценки состояния здоровья и некоторых других показателей.

В первую очередь было выявлено, что пол не влияет на данный показатель ($\chi^2=0,015$; $p=0,902$), поэтому далее рассматривались смешанные группы. Определенная значимая связь была выявлена только между регулярностью приема лекарственных препаратов и информированностью о здоровом питании ($\chi^2=12,88$; $p < 0,05$).

Анализ связи регулярности лечения с возрастом показал, что 50,0% лиц ≥ 60 лет принимали лекарственные препараты регулярно; далее следовали возрастные группы 40–49 и 50–59 лет; в них регулярно принимали лекарства соответственно 41,5 и 31,75% респондентов ($\chi^2=1,02$; $p=0,31$). Среди пациен-

тов 30–39 лет и моложе 30 лет регулярно лечившихся было соответственно 25,0 и 20,0%.

Ежедневно принимали лекарственные препараты 42,2% лиц со средним специальным образованием и только 30,0% – с высшим ($\chi^2=1,56$; $p=0,21$), среди лиц со средним и незаконченным высшим образованием – соответственно 21,4 и 20,0%.

Обучение в Школе здоровья через 1 год способствовало в основной группе увеличению до 75,2% числа лиц, знающих о необходимости ежедневного приема гипотензивных средств, что на 27,2% больше, чем до обучения, за счет снижения на 17,6% (с 27,2 до 9,6%) числа лиц, считающих, что гипотензивные препараты необходимо принимать только при плохом самочувствии, и на 8,8% (с 23,3 до 15,2%) – категории пациентов, уверенных в том, что лечение проводится курсами.

В группе контроля лишь на 3,3% увеличилась категория пациентов, знающих о необходимости ежедневного приема гипотензивных препаратов (с 51,7 до 55,0%).

Повышение информированности в основной группе привело к достоверно значимому увеличению числа больных, ежедневно принимающих гипотензивные препараты: с 34,4 до 75,2% ($\chi^2=42,37$; $p < 0,01$), в то время как в контрольной группе число таких пациентов увеличилось лишь на 10% (с 31,7 до 41,7%).

Обучение в Школах здоровья привело к росту числа больных, имеющих собственный тонометр, умеющих им пользоваться и измеряющих АД ежедневно. Кроме того, повысилась информированность о необходимости ежедневно принимать гипотензивные препараты, что сопровождалось значимым увеличением числа пациентов, регулярно их принимающих. Таким образом, занятия в Школах здоровья способствуют оптимизации реабилитационных воздействий при АД.

Литература

1. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Артериальная гипертония среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ // Кардиоваск. тер. и профилактика. – 2014; 13 (4): 4–14.
2. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е. и др. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. // Кардиоваск. тер. и профилактика. – 2011; 10 (1): 9–13.
3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения РФ // Рос. кардиол. журн. – 2006; 4: 45–50.
4. Калинина А.М. Школа здоровья для больных как фактор повышения эффективности контроля АД // Трудный пациент. – 2006; 4 (8): 21–3.

TREATMENT ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WORKING AT A LARGE INDUSTRIAL ENTERPRISE

Professor V. Anikin¹, MD; O. Pushkareva^{1,2}

¹Tver State Medical University

²Central Medical and Sanitary Unit One Hundred Forty-One, Federal Biomedical Agency of Russia, Udomlya, Tver Region

A comparative analysis of two groups of hypertensive workers from a large industrial enterprise revealed a better treatment adherence in patients who had attended health schools.

Key words: cardiology, hypertension, health school.