

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Турсалиева Д.К., Романова Т.А., Джумагулова А.С.

Национальный центр кардиологии и терапии МЗ Кыргызской Республики, Бишкек

### Резюме

*С целью изучения влияния обучающих программ на динамику клинической симптоматики и модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных ЭГ был проведен анализ результатов работы Кыргызского клуба больных гипертонией. Оценивали осведомленность о болезни, комплаентность, регулярность терапии, владение навыками самоконтроля давления, динамику факторов риска и «конечных точек» исходно и через 2 года у 320 больных ЭГ г. Бишкек. В результате обучения у больных повысился уровень знаний о своем заболевании, снизилась частота факторов риска, что сопровождалось значительным улучшением клинической симптоматики заболевания.*

**Ключевые слова:** эссенциальная гипертония, эффективность обучающих программ, вторичная профилактика.

При лечении ряда заболеваний внутренних органов в последнее время все большая роль отводится обучению больных. На примере таких патологий, как сахарный диабет и бронхиальная астма, было показано, что информированность больных об имеющемся у них заболевании и обучение пациента основам самоконтроля приводит к улучшению компенсации, уменьшению частоты осложнений, улучшению качества жизни пациентов [7]. Что же касается эссенциальной гипертонии (ЭГ), то накопленный клинический опыт показал, что лишь треть больных ЭГ, нуждающихся в постоянной лекарственной терапии, получают адекватное лечение. У остальных же заболевание не контролируется и является одной из причин высокой инвалидизации и смертности [2]. Одной из причин столь неудовлетворительных результатов является отсутствие комплаентности пациентов к постоянной терапии, что связано с недостаточностью имеющейся информации о своем заболевании, отсутствием навыков самоконтроля, адекватной осведомленности в необходимости реализации немедикаментозных и лекарственных методов лечения [5, 6].

Наряду с этим, современные достижения медицинской науки свидетельствуют о принципиальной возможности длительного немедикаментозного и лекарственного контроля артериального давления (АД), обеспечивающего обратное развитие заболевания и снижение частоты осложнений [3]. Профилактика осложнений заболевания и контроль эффективности его лечения требуют оптимального участия пациентов, возможного только при тесном взаимодействии врача с больным и обучении последнего навыкам самоконтроля. В связи с этим, особо актуален вопрос о повышении уровня знаний больного по вопросам ЭГ, ее профилактики, способах контроля АД, а также о немедикаментозных и фармакологических методах лечения [1, 2]. Исследования, проведенные в рамках программы СИНДИ, показали, что более совершенное обучение пациентов в комбинации с немедикаментозным лече-

нием в большинстве случаев может способствовать снижению АД и явиться экономически более выгодным для самой системы здравоохранения. Кроме того, важным представляется обучение как самого больного, так и его родственников правильному пониманию проявлений заболевания, адекватному отношению их как к немедикаментозным методам лечения, так и, если это необходимо, к длительной поддерживающей лекарственной терапии [4].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния обучающих программ на динамику клинической симптоматики и некоторых модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных ЭГ.

### Материал и методы

У 320 больных обоих полов с различной тяжестью ЭГ проводилась оценка эффективности применения обучающих программ. Диагноз ЭГ устанавливался на основании клинико-инструментальных критериев, рекомендованных ВОЗ. У всех больных исходно изучалась встречаемость основных модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (избыточной массы тела, гиперхолестеринемии, курения, физической гиподинамии). Оценка исходного уровня осведомленности больных о своем заболевании проводилась до начала обучения по анкете, включающей 10 вопросов, касающихся причин развития болезни и ее профилактики, подходов к лечению, возможного участия больного в контроле своего состояния.

На основании анализа анкет, все больные были разделены на 2 группы. Первая группа больных (200 человек) получала стационарное лечение и проходила обучение на базе отделения артериальных гипертензий Национального центра кардиологии и терапии при МЗ КР и последующим диспансерным наблюдением в “Кыргызском клубе гипертонии” (ККГ), вторая (контрольная) группа (120 больных) наблюда-

Таблица 1

**Динамика осведомленности о своем заболевании больных эссенциальной гипертензией, прошедших и не прошедших обучение**

| Степень осведомленности | 1-я группа |    |              |      | 2-я группа |    |              |    |
|-------------------------|------------|----|--------------|------|------------|----|--------------|----|
|                         | Фон        |    | Через 2 года |      | Фон        |    | Через 2 года |    |
|                         | абс.       | %  | абс.         | %    | абс.       | %  | абс.         | %  |
| Хорошая                 | 14         | 7  | 94           | 47** | 11         | 9  | 16           | 13 |
| Удовлетворительная      | 141        | 70 | 101          | 51** | 74         | 62 | 71           | 59 |
| Неудовлетворительная    | 45         | 23 | 5            | 2**  | 35         | 29 | 33           | 28 |

**Примечание:** \*\* –  $p < 0,01$

лась в поликлиниках г. Бишкек по месту жительства. Группы были сопоставимы между собой по возрасту, числу мужчин и женщин, длительности заболевания.

После оценки исходного уровня знаний, в первой группе больных начата реализация образовательных программ с использованием индивидуального метода в сочетании с семейным подходом. Данная программа включала в себя занятия с каждым пациентом, с учетом характера и формы заболевания, с привлечением одного из членов его семьи (по возможности — лидера). Занятия строились в виде бесед продолжительностью 30–40 мин. В целом пациент проходил 7 занятий. В результате общения с врачом больной и члены его семьи получали представление об ЭГ. Объем информации и преимущественное освещение тех или иных аспектов лечения и профилактики осложнений зависели от индивидуальных особенностей течения заболевания у каждого конкретного больного. Параллельно с этим больные обеспечивались специальными памятками для самостоятельного изучения, в которых освещались основные вопросы немедикаментозных методов лечения ЭГ, необходимости самоконтроля своего состояния, обучались правильному измерению АД и пульса.

После прохождения первого курса обучения и отработки адекватной антигипертензивной терапии больные первой группы были взяты на диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение включало в себя регулярное (1 раз в 3 месяца) посещение ККГ, где они проходили повторные занятия по неусвоенному материалу, у них оценивалось клиническое течение заболевания, в случае необходимости вносились коррективы в лечение. При использовании семейного метода программа обучения строилась с учетом выявленных факторов риска у членов семьи.

Через 2 года у больных ЭГ обеих групп вновь оценивалась степень осведомленности о заболевании, собирався анамнез, изучалась распространенность модифицируемых факторов риска, а также проводилось общеклиническое обследование, электрокардиография в 12 стандартных отведениях и эхокардиографическое исследование (эхокардиограф SSH — 40A, фирмы “Toshiba”, Япония).

Статистическая обработка полученного материала

проводилась с использованием стандартных статистических программ.

### Результаты и обсуждение

Как следует из данных, представленных в табл. 1, сравниваемые группы больных в исходном состоянии имели довольно низкую степень осведомленности о своем заболевании. Так, почти у трети больных обеих групп последняя была признана неудовлетворительной. Почти все опрашиваемые не имели представления о сущности своего заболевания, о возможных осложнениях нелеченной гипертензии (мозговом инсульте, инфаркте миокарда, сердечной и почечной недостаточности, потери зрения). Две трети опрашиваемых имели неправильное представление о тактике коррекции повышенного кровяного давления, возможности использования немедикаментозных методов лечения.

Результаты повторного анкетирования, проведенного через 2 года после начала обучения, показали, что в 1-й группе больных ЭГ значительно повысилась осведомленность о своем заболевании, методах контроля за своим состоянием. Обученные пациенты продемонстрировали высокую готовность к реализации всех мер, включая немедикаментозные и лекарственные методы, направленные на профилактику осложнений заболевания и его обратное развитие. Так, среди этих пациентов значительно снизилась распространенность таких важных составляющих сердечно-сосудистого риска, как избыточный вес ( $p < 0,001$ ) и физическая гиподинамия ( $p < 0,001$ ). Значительно, хотя и недостоверно, уменьшилось количество курящих и пациентов с сопутствующей гиперхолестеринемией ( $p > 0,05$ ).

В то же время, у необученных пациентов, наблюдавшихся в поликлиниках по месту жительства, наряду с отсутствием динамики в уровне осведомленности о заболевании (табл. 1), отмечалась тенденция к нарастанию степени сердечно-сосудистого риска и увеличению распространенности избыточного веса, гиперхолестеринемии, гиподинамии (табл. 2). Количество курящих лиц среди больных ЭГ 2-й группы недостоверно снизилось, при этом бросили курить пациенты, у которых развились те или иные осложне-

Таблица 2

## Динамика основных факторов риска у больных эссенциальной гипертензией, прошедших и не прошедших обучение

| Факторы риска                                             | 1-я группа |              | 2-я группа |              |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                                           | Фон        | Через 2 года | Фон        | Через 2 года |
| Избыточный вес (ИМТ>25 кг/м <sup>2</sup> ), %             | 48,0       | 31,5**       | 49,1       | 51,7 нд      |
| Курение, %                                                | 40,5       | 34,5 нд      | 45,0       | 39,2 нд      |
| Гиперхолестеринемия (>5,2 ммоль/л), %                     | 36,0       | 29,0 нд      | 40,0       | 45,0 нд      |
| Физическая гиподинамия (ходьба не менее 7 км в неделю), % | 56,0       | 35,5**       | 57,5       | 62,5 нд      |

**Примечание:** \*\* –  $p<0,001$ ; нд – различия недостоверны.

ния ЭГ (инфаркт миокарда, мозговой инсульт).

Учитывая, что современные гипотензивные средства при длительном и регулярном приеме способны значительно снизить частоту развития осложнений эссенциальной гипертензии, а также улучшить качество жизни пациентов, мы оценили влияние обучающих программ на приверженность больных к медикаментозному лечению.

При анализе лекарственного анамнеза до и через 2 года после обучения обнаружена прямая зависимость между повышением степени осведомленности пациентов о своем заболевании и приверженности (комплаентности) их к длительному лекарственному лечению. Так, если в фоновых условиях только 7% больных ЭГ 1-й группы получали регулярную поддерживающую терапию, то к концу срока наблюдения этот показатель увеличился до 76% ( $p<0,01$ ). При этом, частота пропусков приема гипотензивных средств у обученных пациентов значительно снизилась, по сравнению с фоновыми значениями, и не превышала 1-2 раз в неделю, что также свидетельствует о повышении ответственности самих пациентов за состояние своего здоровья. Под влиянием регулярной медикаментозной терапии в сочетании с нелекарственными методами лечения у больных ЭГ 1-й группы отмечалась значительная положительная динамика со стороны клинической симптоматики. Так, если в фоновых условиях только 40% больных имели мягкую гипертензию, а 60% пациентов – умеренную и тяжелую АГ, то к концу срока наблюдения у обученных больных регистрировалось существенное улучшение уровней АД: у 62% больных отмечалась стабильная

нормализация АД, мягкую артериальную гипертонию имели лишь 32% больных и лишь у 6% пациентов регистрировалась умеренная гипертония.

В то же время, подавляющее большинство необученных пациентов (2-я группа) продолжало принимать лекарственные препараты нерегулярно, предпочитая курсовое лечение внутривенным введением таких средств как дибазол, магния, папаверин, либо принимали гипотензивные средства периодически, только при резком повышении АД и ухудшении самочувствия. В этой группе больных отсутствие регулярной медикаментозной и нелекарственной терапии способствовало прогрессированию заболевания, что проявлялось существенным увеличением числа пациентов с тяжелой гипертензией (с 21% до 36%). В то же время, почти вдвое уменьшилось количество пациентов с мягкой гипертензией (с 41% до 28%) в виду того, что произошел переход больных из категории мягкой гипертензии в категорию умеренной и тяжелой гипертензии.

Известно, что длительно сохраняющееся повышенное кровяное давление приводит к поражению органов-мишеней: сердца, сосудов, почек, головного мозга, глаз. Именно изменения в этих органах, совместно с уровнем АД, определяют прогноз и исходы ЭГ. Наличие признаков органических поражений при гипертензии резко ухудшает прогноз заболевания и повышает сердечно-сосудистую смертность. В связи с этим, мы оценили влияние обучающих программ на течение и исходы ЭГ. Для оценки эффективности проведенного обучения нами были избраны клинические «конечные точки» (развитие гипертрофии ле-

Таблица 3

## Динамика «конечных точек» больных эссенциальной гипертензией, прошедших и не прошедших обучение

| Показатели                      | 1-я группа |              | 2-я группа |              |
|---------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                 | Фон        | Через 2 года | Фон        | Через 2 года |
| Встречаемость ГЛЖ (%)           | 44         | 32*          | 36         | 41           |
| Развитие мозгового инсульта (%) | -          | 0,5          | -          | 6,6**        |
| Присоединение КБС (%)           | -          | 3,5          | -          | 12,5**       |

**Примечание:** \* –  $p<0,05$ ; \*\* –  $p<0,01$ .

вого желудочка (ГЛЖ), мозгового инсульта, присоединение коронарной болезни сердца), которые поддаются строгому однозначному определению.

Как следует из данных, представленных в табл. 3, к концу второго года обучения и проведения корригирующей терапии у больных ЭГ 1-й группы, имеющих фоновые эхокардиографические признаки ГЛЖ, регистрировалась достоверная регрессия массы миокарда левого желудочка. Течение заболевания лишь у 1 больного (0,5% случаев) осложнилось развитием ишемического инсульта и у 7 больных (3,5%) присоединилась коронарная болезнь сердца.

В отличие от 1-й группы больных во 2-й группе пациентов отмечалась тенденция к прогрессированию ГЛЖ. У них достоверно чаще течение заболевания осложнялось развитием мозгового инсульта (у 8 пациентов — 6,6% случаев) и присоединением коронарной болезни сердца (у 15 пациентов — 12,5%).

Успех лечения обученных больных был обусловлен не только тщательным соблюдением здорового образа жизни и регулярным приемом препаратов, но и, в значительной мере, спектром применяемых антигипертензивных средств. Так, в фоновых условиях среди больных обеих групп преобладали клофелин (63%), адельфан (44%), раунатин (43%) и коротко действующие антагонисты кальция (31%). Частота назначения других лекарственных препаратов (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики) в сумме не превышала 25%.

Результаты повторного обследования, проведенного через 2 года после начала обучения, свидетельствуют о значительном изменении спектра применяемых гипотензивных препаратов у обученных больных. Так, наиболее часто больные 1-й группы использовали ан-

тагонисты кальция длительного действия (54%), бета-блокаторы (47%) и диуретики (38%). Несколько реже — ингибиторы АПФ (26%) и клофелин (18%). Практически не применялись такие средства как адельфан, раунатин, резерпин (менее 5%). Напротив, в группе необученных пациентов частота использования различных групп антигипертензивных препаратов не претерпела существенных изменений.

Таким образом, полученные результаты показали, что использование образовательных программ в комплексном лечении ЭГ позволяет значительно повысить эффективность проводимой терапии как вследствие повышения комплаентности больных к лечению, так и за счет коррекции других модифицируемых факторов риска.

### Выводы

1. Обучение больных эссенциальной гипертензией достоверно повышает уровень их знаний о своем заболевании, что улучшает комплаентность к проводимым немедикаментозным и лекарственным методам лечения, направленным на предупреждение осложнений заболевания.

2. Повышение знаний больных эссенциальной гипертензией о своем заболевании, методах коррекции повышенного АД и правильного использования как немедикаментозных, так и лекарственных методов лечения, сопровождается значительным улучшением клинической симптоматики заболевания и, что особенно важно, способствует регрессии ГЛЖ, снижению частоты развития мозговых инсультов и присоединения коронарной болезни сердца, что, в целом, улучшает течение болезни и прогноз жизни.

### Литература

1. И.М., Шоничев Д.Г., Козлова В.Г. и соавт. Некоторые подходы к повышению качества лечения пациентов с артериальной гипертензией (опыт «Школы пациента с артериальной гипертензией»)/ Тер. архив 2000.- № 1.- С. 47-51.
2. В.С.Волков, Д.Ю.Платонов. Контроль артериальной гипертензии среди населения: состояние проблемы (по результатам эпидемиологического исследования)/Кардиология 2001.- №9.- С. 22-25.
3. Калинина А.М., Чазова Л.В. Влияние многофакторной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на прогноз жизни (10-летнее наблюдение)/Тер.архив. 1998.- №1.- С. 8-12
4. Р. Г. Оганов. Профилактическая кардиология: от гипотез к практике//Кардиология 1999.- №2.- С. 4-10.
5. Lacroix A, Assal J-P. Therapeutic Education of patients (New approaches to chronic illness)/Edition Vigot 2000. — P. 203 -206.
6. Leiter LA, Abbott D, Campbell NR, Mendelson R, et al. Lifestyle Modifications to prevent and control Hypertension 2, 3,5 CMAJ 1999. — 160 (suppl.).- P. 13-30.
7. Williams MV, Baker DW, Parker RM et al. Relationship of functional Health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes//Arch. Intern. Med. 1998. — 158. — P. 166-172.

### Abstract

*To study educational programs' dynamic influence on clinical symptoms and modifiable cardiovascular risk factors in patients with essential hypertension (EH), the results of the Kyrgyz Hypertensive Patient Club activity were analyzed. At baseline and during the next two years of follow-up, authors assessed disease awareness level, treatment compliance and consistency, blood pressure self-control skills, risk factors dynamics, and end-point incidence in 320 Bishkek patients with EH. Due to the educational program, awareness level had risen, and risk factor prevalence had decreased, with parallel improving in clinical symptoms.*

**Keywords:** essential hypertension, educational programs' efficacy, secondary prevention.

Поступила 16/06-2004