
УДК 614.253.5:616.1-084

Будник Я.И.¹, Шаршакова Т.М.¹, Богдан Е.Л.², Романова А.П.³, Лопатина А.Л.¹, Чешик И.А.¹

¹ Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

² Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Беларусь

³ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

Budnik Ya.¹, Sharshakova T.¹, Bogdan E.², Romanova A.³, Lopatina A.¹, Cheshik I.¹

¹ Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

² Ministry of Health of Republic of Belarus, Minsk, Belarus

³ Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Belarus

Роль помощника врача в профилактическом консультировании пациентов с факторами риска болезней системы кровообращения

Role of the physician assistant in preventive consultation of patients with risk factors of cardio vascular diseases

Резюме

Статья содержит принципы профилактического консультирования пациентов с факторами риска болезней системы кровообращения (БСК), являющихся основной причиной смертности трудоспособного населения в Беларуси. Представлены виды профилактического консультирования, при этом подчеркивается важность индивидуального профилактического консультирования, приведены алгоритмы краткого и углубленного профилактического консультирования. Центральное место в проведении профилактического консультирования принадлежит помощнику врача.

Ключевые слова: профилактическое консультирование, факторы риска, болезни системы кровообращения, артериальная гипертензия, приверженность лечению, помощник врача, профилактика.

Resume

Article contains the principles of preventive consultation of patients with risk factors of the cardio vascular diseases (CVD) which are the leading cause of death of able-bodied population in Belarus. Types of preventive consultation are presented in article, therefore importance of individual preventive consultation is emphasized, algorithms of brief and profound preventive consultation are given. The central place in carrying out preventive consultation belongs to the physician assistant.

Keywords: preventive consultation, risk factors, cardio vascular diseases, arterial hypertension, adherence to treatment, physician assistant, prevention.

■ ВВЕДЕНИЕ

По рекомендации Всемирной организации здравоохранения скрининговые программы должны содержать тесты на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами смерти населения. Опыт экономически развитых стран свидетельствует, что увеличение продолжительности жизни их населения достигнуто не путем улучшения качества лечения, а за счет снижения заболеваемости посредством первичной профилактики [2]. Отказ от курения, контроль артериального давления, рациональное питание, достаточный уровень физической активности, ограничение употребления алкоголя, нормализация массы тела расцениваются как важнейшие условия для улучшения прогноза и снижения уровня инвалидности и смертности населения.

Результаты проведенной нами экспертной оценки диспансерного наблюдения пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца на терапевтическом участке показали, что у 84,7% пациентов районной поликлиники отсутствовали немедикаментозные рекомендации, у 70,5% – городской поликлиники ($p < 0,05$). При этом в дневниках наблюдения у пациентов отсутствуют рекомендации по коррекции питания, модификации образа жизни, которые должны даваться в рамках диспансеризации [1].

Одним из элементов взаимодействия врача и пациента является профилактическое консультирование, которое направлено не только на информирование пациента, но и на создание у него мотивации к выполнению рекомендаций, повышение приверженности соблюдению врачебных назначений.

■ ЦЕЛЬ

Разработать принципы профилактического консультирования пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях и оценить их приверженность лечению.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование на базе диспансерного отделения Гомельского областного клинического кардиологического центра. Выборочную совокупность составили 256 пациентов, страдающих артериальной гипертензией (АГ): 113 мужчин и 143 женщины (средний возраст 47,1 года). Вся выборка была разделена на 2 группы: 1-ю группу составили мужчины и женщины, страдающие артериальной гипертензией, до проведения индивидуального профилактического консультирования в количестве 156 человек; 2-ю группу – мужчины и женщины, страдающие артериальной гипертензией, после проведения индивидуального профилактического консультирования в количестве 100 человек. Все данные обработаны с помощью компьютерного статистического пакета Stat Soft Statistica 6.0.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Предложены методологические принципы и алгоритмы краткого и углубленного профилактического консультирования.

Ключевым звеном для реализации концепции партнерства становится обучение пациента через профилактическое индивидуальное или групповое консультирование с учетом особенностей обучения взрослых и формирования мотивации к изменению поведения в сторону оздоровления [3–6].

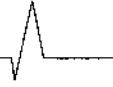
Центральное место в проведении профилактического консультирования принадлежит помощнику врача.

Профилактическое консультирование – это процесс информирования о факторах риска и обучения пациента методам и приемам формирования безопасной жизни и здоровья, его приверженности выполнению медицинских рекомендаций и выработке поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваний.

Метод включает 2 этапа: 1-й этап – краткое профилактическое консультирование, 2-й этап – углубленное профилактическое консультирование.

Эффективность предлагаемого метода основана на следующих методологических принципах:

1. Адресность – предусматривает профилактическое консультирование конкретных лиц (адресатов), нуждающихся в коррекции факторов риска БСК.
2. Адекватность – соответствие программы профилактического консультирования пациентов, форм и методов обучения достижению поставленных целей.
3. Оптимальность – соответствие метода профилактического консультирования современным основам доказательной профилактической кардиологии.
4. Эффективность – принцип достижения результатов профилактического консультирования в виде улучшения состояния здоровья по отношению к затратам на его проведение.
5. Результативность – достижение изменений в состоянии здоровья пациентов и их поведения в результате профилактического консультирования.
6. Преемственность – предусматривает взаимодействие между медицинскими специалистами различного профиля по обеспечению связи между этапами и видами профилактического консультирования.
7. Непрерывность – реализация метода профилактического консультирования таким образом, когда результат деятельности на каждом предыдущем этапе обеспечивает начало следующего этапа консультирования.
8. Удовлетворенность – соответствие метода профилактического консультирования, психологических и организационных основ процесса обучения ожиданиям (пациента и врача).
9. Доступность – возможность получения пациентом с факторами риска БСК профилактического консультирования в учреждении здравоохранения в удовлетворяющих его условиях (временных, территориальных, экономических и пр.).
10. Индивидуальность – означает индивидуальный подход к каждому пациенту, нуждающемуся в профилактическом консультировании.
11. Партнерство – предполагает эффективное взаимодействие между заинтересованными сторонами, совместную разработку и обсуждение плана коррекции поведенческих факторов риска.
12. Оперативность – организация оперативной обратной связи с целью оценки успешности консультирования, степени достижения целей обучения и своевременной коррекции подходов к обучению.
13. Психологическая комфортность – обеспечение благоприятных условий проведения консультирования на основе формирования субъект-субъектных отношений. Важное значение имеет коммуни-



кация между медицинским работником и пациентом, предполагающая соответствие содержания и приемлемость методов обучения возможностям пациента.

Помощники врачей, фельдшера, участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, знающие особенности образа жизни своих пациентов, их семейные отношения, бытовые проблемы, могут быть наиболее успешными в достижении целей профилактического консультирования.

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование проводится в течение 10 мин помощником врача, фельдшером в кабинете участкового врача-терапевта при наличии у пациента факторов риска БСК (повышенное артериальное давление, избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, потребление алкоголя, гиперхолестеринемия).

Алгоритм действий медицинского работника при кратком индивидуальном профилактическом консультировании:

1. Предложить пациенту заполнить анкету для выявления наличия факторов риска БСК.
2. Определить индекс Кетле.
3. Интерпретировать данные анкетирования, определить величину суммарного риска БСК и оценить его. Проинформировать пациента:
 - о негативном влиянии факторов риска БСК на здоровье и необходимости осуществления контроля за ними;
 - о значении здорового образа жизни в профилактике БСК.
4. Зарегистрировать в медицинской карте амбулаторного пациента сведения о выявленных факторах риска, данных рекомендациях и сроке повторного контрольного визита.
5. По окончании краткого индивидуального консультирования выдать пациенту памятку по здоровому образу жизни, содержащую рекомендации по коррекции выявленных у него факторов риска БСК.
6. Сообщить пациенту о необходимости углубленного индивидуального профилактического консультирования, наличии возможности пройти его в поликлинике в течение месяца после прохождения краткого индивидуального консультирования и пригласить пациента.

Углубленное профилактическое консультирование проводится в индивидуальном порядке после проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в течение 45 мин помощником врача (фельдшером, врачом, врачом-валеологом).

Алгоритм действий медицинского работника при углубленном профилактическом консультировании:

- 1) разъяснить пациенту необходимость снижения риска БСК через поддержание здорового образа жизни;
- 2) дать пациенту рекомендации по коррекции факторов риска БСК;
- 3) обсудить и составить совместно с пациентом конкретный план оздоровления, график повторных визитов и контроля факторов риска БСК с формированием обратной связи в процессе обсуждения;
- 4) сформировать у пациента конкретные умения по самоконтролю (уровня АД, глюкозы крови, массы тела и др.) и основам оздоровления поведенческих привычек;

Интегральные показатели приверженности лечению

Показатель	1-я группа, n=156	2-я группа, n=100	Выборка в целом, n=256
Важность модификации образа жизни (IUWL)	21,7	26,2	23,4
Важность лекарственной терапии (IMT)	22,6	25,0	23,6
Важность медицинского сопровождения (IMS)	22,3	25,0	23,4
Готовность к модификации образа жизни (AUWL)	23,5	28,4	25,3
Готовность к лекарственной терапии (AMT)	22,2	24,3	23,0
Готовность к медицинскому сопровождению (AMS)	22,8	28,0	24,1
Ожидаемая эффективность модификации образа жизни (EUWL)	1,76	1,21	1,51
Ожидаемая эффективность лекарственной терапии (EMT)	1,78	1,48	1,65
Ожидаемая эффективность медицинского сопровождения (EMS)	1,71	1,29	1,60
Прогнозируемая эффективность лечения (IEET)	1,76	1,36	1,60

Групповое профилактическое консультирование (школа здоровья пациента) проводится в специально оборудованном кабинете по направлению участкового врача-терапевта с индивидуальным учетом факторов риска каждого пациента.

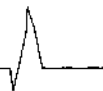
- 5) зарегистрировать в медицинской карте амбулаторного пациента сведения о данных рекомендациях и сроке повторного контрольного визита.

Сравнительный анализ данных, полученных при исследовании, показал, что существуют значимые отличия в группах по приведенным ниже показателям (таблица). На основании полученных результатов были рассчитаны индексы ожидаемой эффективности модификации образа жизни (EUWL), лекарственной терапии (EMT) и медицинского сопровождения (EMS). Оказалось, что они прогнозируют высокие результаты профилактического консультирования, у 2-й группы ожидаемая эффективность лекарственной терапии и медицинского сопровождения может быть прогностически оценена выше, чем у 1-й группы. Итоговый показатель IEET также продемонстрировал различия в выборках 1-й и 2-й групп: у 2-й группы (1,36) эффективность лечения ожидалась выше, чем у 1-й (1,76).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования по изучению приверженности лечению показали, что участие пациентов трудоспособного возраста в профилактическом консультировании повлекло за собой позитивные изменения в их образе жизни относительно изменений, касающихся важности модификации образа жизни, лекарственной терапии и постоянного медицинского сопровождения. Также это способствовало позитивным изменениям в приверженности лечению артериальной гипертензии. Были выявлены значимые отличия относительно следующих показателей: изменения привычного образа жизни, диеты из-за болезни, ежедневного приема препаратов, измерения артериального давления, регулярного посещения врача.

Требования к помощнику врача диктуют необходимость в подготовке такого специалиста, который способен внедрять новые методы и технологии первичной профилактики. Оптимизация деятельности по-



мощника врача будет способствовать обучению пациентов через внедрение методов профилактического индивидуального и группового консультирования и формированию мотивации к позитивному изменению поведения.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Budnik Ya., Lopatina A., Cheshik I., Sharshakova T. (2013) E'kspertnaya ocenka dispanserizatsii pacientov trudosposobnogo vozrasta s boleznyami sistemy krovoobrashheniya v usloviyah pervichnogo zvena zdravoohraneniya [Expert assessment of medical observation of able-bodied patients suffering from blood circulation diseases in primary health care]. *Problems of health and ecologi*, vol. 4, no 38, pp. 133–136.
2. Zharko V. (2009) Segodnya i zavtra belorusskogo zdravoohraneniya [Today and tomorrow Belarusian health]. *Narodnaya asveta*, no 2, pp. 9–14.
3. Zmeev S. (2002) *Tehnologiya obucheniya vzroslykh* [Technology of adult learning]. Moscow: Akademia. (in Russian)
4. Maslou A. (1999) *Motivatsiya i lichnost'* [Motivation and Personality]. St. Petersburg: Evraziya. (in Russian)
5. Rodzhers K. (2000) *Konsul'tirovanie i psihoterapiya. Novejshie podhody v oblasti prakticheskoy raboty* [Counseling and psychotherapy. New approaches in the field of practical work]. Moscow: EKSMO-Press. (in Russian)
6. Shestak N. (2007) *Tehnologiya obucheniya v sisteme nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya v zdravoohraneni* [Technology education in continuing professional education in healthcare]. Moscow: МУН. (in Russian)

Поступила в редакцию 21.01.2015

Контакты: yaninabudnik@gmail.com

(Будник Янина Ивановна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Гомельского государственного медицинского университета)