

РОЛЬ КОМАНДЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Я.И.Будник, Т.М.Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет,
ул. Ланге, 5, 246000, г. Гомель, Республика Беларусь

Результаты исследования по оценке приверженности к лечению пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией после профилактического консультирования, проводимого командой врача общей практики, показали, что это способствовало позитивным изменениям в их образе жизни, что касалось модификации образа жизни, лекарственной терапии и постоянного медицинского сопровождения.

Ключевые слова: профилактическое консультирование; факторы риска; болезни системы кровообращения; артериальная гипертензия; приверженность лечению; команда врача общей практики; профилактика.

Введение. Болезни системы кровообращения (БСК) являются лидирующей причиной смертности во всем мире, приводя ежегодно к 17 миллионам летальных исходов, и, по прогнозам экспертов, к 2020 г. эта цифра может достичь 25 миллионов. В Республике Беларусь уделяется большое внимание разработке и реализации мер по профилактике, лечению и реабилитации лиц, страдающих БСК [1, 3, 5, 6]. Результаты странового исследования STEPS 2016 показали, что низкая физическая активность выявлена у 13,2% респондентов, 27,1% взрослого населения ежедневно курят, 52,8% – употребляли алкоголь в течение последнего месяца, 60,6% – имеют избыточную массу тела, 44,9% – повышенное артериальное давление [9]. Профилактическое консультирование, направленное на информирование пациента об основных факторах риска БСК, создание у пациентов мотивации к выполнению рекомендаций медицинских работников – важнейшая часть реализации профилактики [2, 4, 7, 8]. Команды врача общей практики, знающие особенности образа жизни своих пациентов, могут более успешно помогать пациенту путем профилактического консультирования.

Цель исследования – провести сравнительный анализ приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией после профилактического консультирования, проводимого командой врача общей практики (врачами общей практики, помощниками врача, медицинскими сестрами).

Материал и методы. Исследование проведено на базе филиалов центральной городской поликлиники г. Гомеля. Выборочную совокупность со-

ставили 410 пациентов трудоспособного возраста (средний возраст $45,3 \pm 3,6$ лет), страдающих артериальной гипертензией. Вся выборка была разделена на две группы: первую группу составили 210 человек – мужчины и женщины, с которыми провели индивидуальное профилактическое консультирование помощники врача общей практики и медицинские сестры, вторую – 200 пациентов, которых консультировали врачи общей практики. Оценка приверженности пациентов к лечению проводилась по опроснику Н.А.Николаева «Приверженность к лечению больного артериальной гипертензией», состоящему из двух частей: «Важность лечения» и «Выполнение врачебных рекомендаций». Все данные обработаны с помощью статистического пакета StatSoft Statistica 6.0.

Результаты исследования. Профилактическое консультирование пациентам с артериальной гипертензией проводилось на индивидуальном уровне при всех обращениях за медицинской помощью в амбулаторных условиях, а не только во время проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Нами предложены методологические принципы и алгоритмы краткого и углубленного профилактического консультирования. Ведущую роль в проведении профилактического консультирования играет команда врача общей практики.

Профилактическое консультирование – это процесс информирования о факторах риска и обучения пациента методам и приемам формирования безопасной жизни и здоровья, его приверженности к выполнению медицинских рекомендаций

и выработке поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваний.

Метод включает 2 этапа:

1 этап – краткое профилактическое консультирование;

2 этап – углубленное профилактическое консультирование.

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование проводится в течение 10 минут помощником врача, медицинской сестрой в кабинете 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.

4. Проинформировать пациента:

– о негативном влиянии факторов риска БСК на здоровье и необходимости осуществления контроля за ними;

– о значении здорового образа жизни в профилактике БСК.

5. Сообщить пациенту о необходимости углубленного индивидуального профилактического консультирования, наличии возможности пройти его в поликлинике и пригласить пациента.

6. По окончании краткого индивидуального консультирования выдать пациенту памятку по здоровому образу жизни, содержащую рекомендации по коррекции выявленных у него факторов риска БСК.

7. Зарегистрировать в медицинской карте амбулаторного пациента сведения о выявленных факторах риска, данных рекомендациях и сроке повторного контрольного визита.

Углубленное профилактическое консультирование проводится в индивидуальном порядке помощником врача либо врачом общей практики после проведения краткого индивидуального профилактического консультирования, занимает до 45 минут.

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.

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

Согласно результатам проведенного исследования, увеличилось количество людей, которые из-за болезни осознали значимость изменения привычного образа жизни (с 17,6 до 25,5%, $p=0,169$, в группе пациентов после проведения индивидуального профилактического консультирования помощниками врача, медицинскими сестрами и с 15,1 до 25,0%, $p=0,021$ – врачами общей практики). При этом, в первой группе с 24,4 до 60,8% ($p<0,001$) увеличилось количество пациентов, которые ответили, что им достаточно важно изменить привычный образ жизни, во второй группе количество таких пациентов возросло с 30,5 до 68,0% ($p<0,001$).

После проведения индивидуального профилактического консультирования врачами общей практики с 22,6 до 70,0% ($p<0,001$) увеличилось количество респондентов, у которых сформировалась готовность изменения из-за болезни привычной диеты. Количество респондентов в первой и второй группах, у которых повысилась мотивация важности изменения из-за болезни привычной диеты, составило 23,5 и 25% соответственно. В группе пациентов, которым профилактическое консультирование проводилось помощниками врача, медицинскими сестрами, достигнуто соблюдение принципов здорового питания.

После проведения профилактического консультирования увеличилась доля лиц в первой и второй группах, у которых повысилась мотивация ежедневного приема лекарственных препаратов (с 26,3 до 33,5% ($p=0,36$) и с 23,7 до 35,6% ($p=0,034$) соответственно). Профилактические консультирования, проводимые помощниками врача, медицинскими сестрами способствовали мотивации к выполнению рекомендованных врачебных назначений.

В первой группе с 32,5 до 81,6% увеличилось количество респондентов, у которых повысилось понимание важности знания величины своего артериального давления. Консультирования, проведенные помощниками врача, медицинскими сестрами, способствовали закреплению не только знаний пациентов об уровне артериального дав-

ления, но и мотивации к его снижению. С 34,5 до 85,0% увеличилось количество таких респондентов в группе получивших консультации врачей общей практики.

На вопрос: «Насколько важно для Вас ежедневно измерять величину своего артериального давления?», 74,5% респондентов первой группы и 79% второй ответили, что очень важно. У пациентов, прошедших профилактическое консультирование у помощников врачей, медицинских сестер, достигнут эффективный контроль повышенного артериального давления.

На вопрос «Насколько важно для Вас регулярно посещать своего лечащего врача?», 51% респондентов первой группы и 55,0% второй ответили, что очень важно. Сравнительный анализ данных по первой и второй группам показал, что пациентов, которым достаточно важно регулярно посещать своего лечащего врача, больше в первой (46,4%), чем во второй группе (42%), что подтверждает результативность профилактического консультирования, проводимого помощниками врача, медицинскими сестрами.

Рассчитанные индексы важности модификации образа жизни (IUWL), важности медицинского сопровождения (IMS), готовности к модификации образа жизни (AUWL), готовности к лекарственной терапии (AMT), готовности к медицинскому сопровождению (AMS) выше у пациентов второй группы. 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 обеих групп ожидаемая эффективность лекарственной терапии (1,5) и медицинского сопровождения (1,3) одинакова.

Итоговый показатель прогнозируемой эффективности лечения (IEET) также не демонстрирует различий в выборках первой и второй групп (1,4).

Сравнительный анализ данных, полученных при исследовании, показал, что существуют отличия в группах по приведенным ниже показателям (табл.).

Выводы

Профилактическое консультирование в обеих группах сформировало мотивацию к важности изменения привычного образа жизни из-за болезни ($p < 0,001$), готовности изменения привычной диеты ($p < 0,001$), регулярного измерения артериального давления ($p < 0,001$). Мотивация ежедневного приема лекарственных препаратов выше в группе пациентов после проведения индивидуального профилактического консультирования врачами общей практики ($p = 0,036$). Таким образом, установлено, что проводимое командой врача общей практики профилактическое консультирование имеет сопоставимую эффективность. Результаты исследования по сравнительному анализу приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией после профилактического консультирования показали, что участие пациентов трудоспособного возраста в профилактических вмешательствах способствовало позитивным изменениям в их образе жизни, касающимся модификации образа жизни, ле-

Таблица

Интегральные показатели приверженности к лечению

Показатель	Гр. 1 (n=210)	Гр. 2 (n=200)	Выборка в целом (n=410)
Важность модификации образа жизни (IUWL)	25,6	26,4	26,0
Важность лекарственной терапии (IMT)	25,4	25,3	25,3
Важность медицинского сопровождения (IMS)	24,6	25,0	24,8
Готовность к модификации образа жизни (AUWL)	27,6	28,4	28,0
Готовность к лекарственной терапии (AMT)	23,7	24,3	24,0
Готовность к медицинскому сопровождению (AMS)	27,2	28,0	27,6
Ожидаемая эффективность модификации образа жизни (EUWL)	1,3	1,2	1,3
Ожидаемая эффективность лекарственной терапии (EMT)	1,5	1,5	1,5
Ожидаемая эффективность медицинского сопровождения (EMS)	1,3	1,3	1,3
Прогнозируемая эффективность лечения (IEET)	1,4	1,4	1,4

картвенной терапии и постоянного медицинского сопровождения. Это также содействовало позитивным изменениям в приверженности к лечению артериальной гипертензии.

Требования к команде врача общей практики включают необходимость в подготовке таких специалистов, которые способны внедрять новые методы и технологии первичной профилактики. Профилактическое консультирование может проводиться помощниками врача, медицинскими сестрами при условии овладения ими методов индивидуального краткого и углубленного профилактического консультирования. Оптимизация деятельности команды врача общей практики будет способствовать обучению пациентов через внедрение методов профилактического индивидуального и группового консультирования и формированию мотивации к позитивному изменению поведения.

Необходимо укрепить взаимосвязь команды, состоящей из врача общей практики, помощника врача и медсестры, улучшить коммуникативные компетенции специалистов для лучшего понимания ожиданий и индивидуальных потребностей пациента в отношении здоровья, а не только акцентироваться на постановке диагноза и назначении лечения. В первую очередь, необходимо изменить модель работы команды врача общей практики с реактивной, когда они откликаются на уже существующие проблемы, на профилактическую.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бойцов, С.А.* Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи: совершенствование диспансеризации населения / С.А.Бойцов, П.В.Ипатов, А.М.Калинина // Заместитель главного врача. – 2013. – №5. – С.18–25.
2. *Бритов, А.Н.* Необходимо ли учитывать психосоциальные особенности населения при планировании и реализации популяционных профилактических программ? / А.Н.Бритов, Н.А.Елисеева, А.Д.Деев, Е.В.Мирошник // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – Т.11. – №1. – С.17–22.
3. *Будник, Я.И.* Метод профилактического консультирования пациентов трудоспособного возраста с факторами риска болезней системы кровообращения в амбулаторных условиях: инструкция по применению: регистрационный № 129-1114; утв. 27.10.2014 г. / Я.И.Будник [и др.]; Гомел. гос. мед. ун-т, Белорус. мед. академия последипломного образования. – Гомель, 2014. – 26 с.
4. *Карзухин, П.М.* Комплаентность пациентов с артериальной гипертензией и высоким сердечно-сосудистым риском после профилактического консультирования / П.М.Карзухин, О.Ю.Кореннова // Артериальная гипертензия. – 2015. – Т.21, №6. – С.647–654.
5. *Лопатина, А.Л.* Организационные технологии снижения смертности населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / А.Л.Лопатина; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУО «Белорус. мед. акад. последипломного образования». – Минск, 2011. – 22 с.
6. *Пиневиц, Д.Л.* Здравоохранение Республики Беларусь: программно-целевое планирование профилактических стратегий, направленное на достижение целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Д.Л.Пиневиц, Т.Н.Глинская, М.В.Щавелева // Здравоохранение. – 2017. – №11. – С.5–13.
7. *Семутенко, К.М.* Новый подход к популяризации мужского здоровья с использованием цифровых технологий / К.М.Семутенко, И.А.Чешик, Т.М.Шаршакова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – №1. – С.77–82.
8. *Филиппова, М.Ю.* Комплаентность больных артериальной гипертензией и пути ее улучшения / М.Ю.Филиппова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2012. – №1. – С.64–67.
9. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016 [Текст] / Всемирная организация здравоохранения; сост.: И.И.Новик [и др.]. – Минск, 2017. – 248 с.

ROLE OF GENERAL PRACTITIONER TEAM IN PREVENTIVE COUNSELING FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Ya.I.Budnik, T.M.Sharshakova

Gomel State Medical University, 5, Lange Str., 246000, Gomel, Republic of Belarus

Research results on assessment of adherence to treatment of working-age patients with arterial hypertension after preventive consultations, providing by the team of general practitioner, have shown that this counseling promoted positive changes in patients' way of life in part of its modification, drug therapy and permanent medical support.

Keywords: preventive consultation; risk factors; cardiovascular diseases; arterial hypertension; adherence to treatment; team of general practitioner; prevention.

Сведения об авторах:

Будник Янина Ивановна; УО «Гомельский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, старший преподаватель; тел.: (+37529) 6895819; e-mail: yaninabudnik@gmail.com.

Шаршакова Тамара Михайловна, д-р мед. наук, профессор, УО «Гомельский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+375232) 754472; e-mail: publ_health@gsmu.by.

Поступила 28.12.2018 г.