

## СЕКЦИЯ 3 «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

---

УДК 614.253.5:616.1–084

### РОЛЬ КОМАНДЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ

*Будник Я. И., Шаршакова Т. М.*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

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

#### *Цель*

Проведение сравнительного анализа 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 исследования*

Исследование проведено на базе филиалов центральной городской поликлиники г. Гомеля. Выборочную совокупность составили 410 пациентов трудоспособного возраста (средний возраст  $45,3 \pm 3,6$  года), 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», состоящего из двух частей: «Важность лечения» и «Выполнение врачебных рекомендаций».

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

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. Команда врача общей практики играет ведущую роль в проведении профилактического консультирования.

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).

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

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 %,  $p = 0,021$  — врачами общей практики). При этом с 24,4 до 60,8 % ( $p < 0,001$ ) увеличилось количество пациентов в первой группе, которые ответили, что им достаточно важно изменить привычный образ жизни, а во второй группе — с 30,5 до 68 % ( $p < 0,001$ ).

С 22,6 до 70 % ( $p < 0,001$ ) увеличилось количество респондентов, у которых сформировалась готовность изменения из-за болезни привычной диеты после проведения индивидуального профилактического консультирования врачами общей практики. 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 проводилось профилактическое консультирование 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.

С 32,5 до 81,6 % увеличилось количество респондентов в первой группе, у которых повысилась понимание важности знания величины своего артериального давления. Консультирования, проведенные помощниками врача, медицинскими сестрами способствовали закреплению не только знаний пациентов об уровне артериального давления, но и мотивации к его снижению. С 34,5 до 85 % увеличилось количество респондентов в группе, получивших консультации врачей общей практики.

У пациентов, прошедших профилактическое консультирование у помощников врачей, медицинских сестер достигнут эффективный контроль повышенного артериального давления.

Сравнительный анализ данных первой и второй групп 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 второй группы пациентов. 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) не показал 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 (таблица 1).

Таблица 1 — Интегральные показатели приверженности к лечению

Показатели	Группа 1 (n = 210)	Группа 2 (n = 200)	Выборка в целом (n = 410)
Важность модификации образа жизни (IUWL)	25,6	26,4	26
Важность лекарственной терапии (IMT)	25,4	25,3	25,3
Важность медицинского сопровождения (IMS)	24,6	25	24,8
Готовность к модификации образа жизни (AUWL)	27,6	28,4	28
Готовность к лекарственной терапии (AMT)	23,7	24,3	24
Готовность к медицинскому сопровождению (AMS)	27,2	28	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

### **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 у пациентов после проведения индивидуального профилактического консультирования врачами общей практики ( $p = 0,036$ ). Таким образом, 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, касающихся модификации образа жизни, лекарственной терапии и постоянного медицинского сопровождения. Также это 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. 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. Необходимо ли учитывать психосоциальные особенности населения при планировании и реализации популяционных профилактических программ? / А. Н. Бритов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2012. — Т. 11, №1. — С. 17–22.
3. Метод профилактического консультирования пациентов трудоспособного возраста с факторами риска болезней системы кровообращения в амбулаторных условиях: инструкция по применению: регистрационный номер 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. — 2016. — № 21. — С. 647–654.
5. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016 // Всемирная организация здравоохранения; сост.: И. И. Новик [и др.]. — Минск, 2017. — 248 с.

УДК 614.2-057.875:378

### ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

*Гапанович-Кайдалов Н. В.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Профессиональное становление медицинского работника предполагает понимание здоровья как основной цели профессиональной деятельности. Право на здоровье и достижение такого его уровня, который бы позволил вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни, на протяжении многих лет является приоритетом, как Всемирной организации здравоохранения, так и правительств многих стран. Развитие медицинской науки и появление современных медицинских технологий приводят к изменениям в общественном сознании. Однако изменения, касающиеся образа жизни людей, их отношения к здоровью, происходят достаточно медленно.

Многие актуальные демографические, социальные, экономические и экологические проблемы обусловлены неопределенностью самого термина «здоровья», недостаточно ответственным отношением к здоровью населения и самих медицинских работников, слабой приверженностью здоровому образу жизни. Например, по некоторым данным [1] не более 8 % студентов ведут здоровый образ жизни.

Следовательно, профессиональное становление медицинского работника предполагает формирование у студентов представления о здоровье и определенного отношения к нему.

Таким образом, актуальной задачей представляется исследование отношения к здоровью студентов медицинского университета.