



В.Л. Курочка

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПЕРВИННІЙ ЛАНЦІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, школа здоров'я, прихильність до лікування, фактори ризику.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, школа здоровья, склонность к лечению, факторы риска.

Key words: hypertension, school of health, adherence to treatment, risk factors.

На прикладі «Школи здоров'я» запропоновано сучасні підходи до організації лікувально-профілактичної допомоги населенню, що зорієнтовані на первинну ланку системи охорони здоров'я, на встановлення партнерства між медичними працівниками і пацієнтами, застосування належної просвітньої програми для хворих на гіпертонічну хворобу.

На примере «Школы здоровья» предлагаются современные подходы к организации лечебно-профилактической помощи населению, сориентированные на первичное звено системы охраны здоровья, на установление партнерства между медицинскими работниками и пациентами, применение надлежащей просветительской программы для больных гипертонической болезнью.

On the example of «School of health» modern approaches to organization of treatment and prophylaxis help to population are proposed, which are directed on a primary link of health protection system, on establishment of partnership between medical workers and patients, application of the proper instructive program for hypertensive patients.

Незважаючи на зусилля вчених і лікарів, артеріальна гіпертензія (АГ) залишається однією з найбільш значущих медико-соціальних проблем [5–7,11]. Це зумовлено як поширенням даного захворювання, так і тим, що АГ є найважливішим фактором ризику основних серцево-судинних захворювань – інфаркту міокарда (ІМ) та мозкового інсульту (МІ), що визначають високу смертність населення. Так, в Україні захворюваність і смертність від такого грізного ускладнення артеріальної гіпертонії, як мозковий інсульт, залишаються одними з найвищих у світі [1].

Досягнення сучасної медицини можуть виявитись неефективними, якщо пацієнт не дотримується рекомендацій лікаря [8]. Адже хворий після призначення лікування може сам обирати ліки, які він буде чи не буде приймати, сам приймає рішення, чи змінювати характер харчування, відмовляється від паління. Пацієнти – дорослі люди зі своїми звичками, і будь-яке втручання у спосіб їх життя може викликати природну реакцію неприйняття. Лікаря необхідно розуміти світовідчуття пацієнтів, їх цінності та потреби. Тільки партнерські відносини лікаря і пацієнта та істинне співробітництво матимуть позитивні довгострокові результати у подоланні хвороби. [9].

Ефективність вторинної профілактики ускладнень АГ, насамперед, ІМ, МІ, не може бути досягнута без застосування належної просвітньої програми серед населення, у тому числі для хворих на АГ, для членів їх сімей і родичів [2,10].

МЕТА РОБОТИ

Вивчити залежність перебігу та ускладнень гіпертонічної хвороби (ГХ) за наслідками проведення просвітньої роботи серед пацієнтів. Обґрунтувати запровадження «Шкіл здоров'я» як модель розвитку сучасного напрямку в практиці профілактичної медичної допомоги для первинної ланки системи охорони здоров'я.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для дослідження впливу просвітньої програми на ускладнення та перебіг ГХ проаналізовано перебіг хвороби та виникнення ускладнень у 82 хворих, які пройшли навчання в «Школі здоров'я» (ШЗ). Дослідження проводили з використанням статистичних і соціально-гігієнічних методів та експертних оцінок.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За матеріалами дослідження, проведеного в рамках наукової роботи кафедри соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико-соціальної експертизи ЗМАПО відносно 650 осіб з встановленим діагнозом ГХ, які перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні 9 міської клінічної лікарні м. Запоріжжя, встановлено, що серед факторів ризику 59,4% хворих відзначають нервово-психічне перевантаження, 42,6% – гіподинамію, 29,1% осіб вказують на вживання їжі з високим вмістом тваринних жирів і солі, зловживання алкоголем зазначили 11,8%, 46,2% мають надмірну вагу, 53% палять. Своєчасна діагностика гіпертонічної хвороби – у 69,9% пацієнтів, запізнена діагностика – у 27,2% хворих. Лише 16,0% хворих регулярно проходили диспансеризацію, 20,5% хворих щорічно консультировані кардіологом, постійно приймали гіпотензивні медикаменти лише 38,5% хворих, знали про можливі ускладнення свого захворювання близько 80% пацієнтів [4]. Як наслідок, визнано, що одним із головних напрямків для вирішення проблем, пов'язаних з лікуванням і запобіганням ускладненням ГХ, має бути організація системи навчання хворих.

ШЗ для пацієнтів, впроваджена в ЛПЗ області, включає організацію просвітньої програми для хворих ГХ. Запровадження ШЗ у реальну практику первинної ланки



охорони здоров'я дозволило вже протягом одного року переконалися у їх ефективності: стійко зростає відсоток досягнення цільового рівня артеріального тиску у пацієнтів, зменшується частота факторів ризику, що визначають прогноз серцево-судинних ускладнень.

Навчання пацієнтів проведено відповідно до методичних рекомендацій «Організація Шкіл здоров'я для пацієнтів з гіпертонічною хворобою в первинній ланці охорони здоров'я», що розроблені на кафедрі. У методичних рекомендаціях запропоновано порядок організації ШЗ, надано зразок наказу лікувального закладу, в якому приводиться проект штатного розкладу структурного підрозділу «Школа здоров'я» в ЦПМСД, перелік оснащення, програму роботи школи, порядок направлення хворих на навчання. В додатках рекомендацій пропонуються зразки статистичної звітності та опитувальників для пацієнтів, за якими необхідно проводити аналіз якості профілактичної роботи в школах.

Програма навчання розрахована на 7 занять, в яких висвітлено питання про сутність ГХ, надаються правила вимірювання АТ, медикаментозні і немедикаментозні методи лікування, методи виховання у хворих прихильності до лікування та модифікації основних факторів ризику, що призводять до ускладнень ГХ [3]. За допомогою опитувальників для пацієнтів, які навчались у ШЗ, здійснено аналіз якості просвітньо-профілактичної роботи в школах.

З 82 хворих, які пройшли навчання в ШЗ, анкетування пройшли 80. Серед них 72 жінки (90,0%) і 8 чоловіків, 76 хворих (95,0%) мали вік від 40 до 50 років, 72 особи (90,0 %) виконували розумову роботу, 8 – фізичну.

На (60,0%) 69 хворих (86,5%) відзначили 42 особи (52,5%) вказали на обмеження в їжі з високим вмістом тваринних жирів і солі, 11 осіб пройшли диспансеризацію в повному обсязі, консультовані кардіологом.

Усі вказали на отримання важливої інформації про можливі ускладнення свого захворювання.

52 хворих (65,0%) почали постійно приймати гіпотензивні медикаменти, а до навчання їх застосовувала тільки 21 особа (26,3%).

ВИСНОВКИ

Школи здоров'я як одна з медичних профілактичних послуг має стати моделлю розвитку нового напрямку в практиці профілактичної медичної допомоги, перш за все, в первинній ланці охорони здоров'я.

На прикладі ШЗ пропонуються сучасні підходи до організації лікувально-профілактичної допомоги населенню, що зорієнтовані на основні напрямки реформування системи охорони здоров'я:

- орієнтація на первинну допомогу; ШЗ пропонується розвивати, перш за все, в первинній ланці охорони здоров'я;

- орієнтація на задоволення потреб населення; ШЗ спрямовані на формування (через інформування) у пацієнтів та осіб з факторами ризику артеріальної гіпертонії усвідомленого ставлення і мотивації до збереження здоров'я (формування усвідомленої потреби), умінь самопомоги та підвищення прихильності до лікування;

- партнерство між медичними працівниками і пацієнтами в спільній профілактичній спрямованості дій;

- надання профілактичної допомоги населенню на основі принципів доказової медицини; програма навчання в ШЗ складена за інструкціями та рекомендаціями, що впливають з доказових наукових програм, передового вітчизняного та зарубіжного досвіду.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коваленко В.М. Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні / Коваленко В.М. // Укр. кардіол. журн. Додаток. – 2012. – №1. – С. 4–8.
2. Лашкул З.В. Роль врача общей практики в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / Лашкул З.В. // Сучасні медичні технології. – 2010. – №3. – С. 123–126.
3. Лашкул З.В. Організація шкіл здоров'я для пацієнтів з гіпертонічною хворобою в первинній ланці охорони здоров'я: метод. рекомендації. / Лашкул З.В., Лашкул Д.А., Посний В.Ф. та ін. – К., 2012. – 31 с.
4. Лашкул З.В. Соціально-гігієнічне дослідження гіпертонічної хвороби серед хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні / Лашкул З.В., Курочка В.Л., Посний В.Ф. та ін. // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наукових праць. – Запоріжжя, 2011. – Вип. 78, Т. 2, К. 2. – С. 196–199.
5. Настанова з кардіології / За ред. В.М. Коваленка. – К.: МОРИОН, 2009. – 1368 с.
6. Рекомендації Європейського общества кардіологів по профілактиці серцево-сосудистих захворювань в клінічній практиці. – 2012. – 84 с.
7. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії. – К.: ПП ВМБ, 2008. – 80 с.
8. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / Під ред. проф. В.М. Коваленка, проф. М.І. Лутая, проф. Ю.М. Сіренка. – К.: ПП ВМБ, 2007. – 128 с.
9. Сіренко Ю.М. Результати опитування лікарів, що лікують пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Сіренко Ю.М., Радченко Г.Д., Казмерук В.І. // Укр. кардіол. журн. – 2008. – №4. – С. 46–52.
10. Школа здоров'я для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: Метод. пособие. – М., 2011. – 137 с.
11. Discussion: what is happening with the guidelines? / I. Graham, Z. Reiner et al. // Мат. 76-го конгресу Європейського товариства з атеросклерозу (European Atherosclerosis Society, EAS), 10–13 червня 2007. – Гельсінкі, 2007.

Відомості про автора:

Курочка В.Л., доцент каф. соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико-соціальної експертизи ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Поступила в редакцію 02.11.2012 г.