

Эффект терапевтического обучения пациентов с артериальной гипертонией на приверженность лечению

С. Е. Ушакова, А. В. Концевая, О. В. Княжевская, Т. Б. Концевая, О. А. Назарова, А.М. Калинина*

Ивановская государственная медицинская академия. Иваново.

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. Москва, Россия

Therapeutic education and treatment compliance in hypertensive patients.

S.E. Ushakova, A.V. Kontsevaya, O.V. Knyazhevskaya, T.B. Kontsevaya, O.A. Nazarova, A.M. Kalinina*

Ivanovo State Medical Academy. Ivanovo, Russia. *State Research Center for Preventive Medicine. Moscow, Russia.

Цель. Оценка влияния терапевтического обучения в школе для больных артериальной гипертонией (АГ) на приверженность пациентов лечению.

Материал и методы. Эффективность обучения пациентов с АГ для повышения приверженности лечению оценивалась по общепринятым критериям регулярности самоконтроля артериального давления (АД) и приема антигипертензивных препаратов. Был разработан оригинальный критерий оценки приверженности лечению – готовность больных АГ в полном объеме выполнять рекомендации врача по приобретению антигипертензивных препаратов.

Результаты. Под влиянием обучения подавляющее большинство больных осознают необходимость регулярного приема антигипертензивных лекарств. После обучения в школе для больных АГ стойкая мотивация к регулярному измерению АД возникает лишь у части пациентов. После терапевтического обучения пациенты демонстрируют большую готовность следовать рекомендациям врача, приобретая антигипертензивные средства с доказанной эффективностью.

Заключение. Терапевтическое обучение больных с АГ повышает их приверженность лечению.

Ключевые слова: артериальная гипертония, терапевтическое обучение, приверженность лечению.

Aim. To study the influence of therapeutic education at the Arterial Hypertension (AH) Patient School on treatment compliance.

Material and methods. Efficacy of AH patients' education, aimed at improving treatment compliance, was assessed by standard criteria – regularity of blood pressure (BP) self-measurement and antihypertensive drug intake. An original criteria was developed – readiness of AH patients to completely fulfill doctor's recommendations on purchasing antihypertensive drugs.

Results. After education at the AH School, most patients realize a need for regular antihypertensive therapy. Strong motivation for regular BP measurement is achieved only in some patients. Educated patients are more ready to follow doctor's recommendations and purchase antihypertensive drugs with proved efficacy.

Conclusion. Therapeutic education of AH patients improves their compliance to the treatment.

Key words: Arterial hypertension, therapeutic education, treatment compliance.

В настоящее время общепризнанным является факт, что приверженность лечению, под которой понимают осознанное выполнение больным назначений врача, в значительной степени определяет прогноз хронических заболеваний [1,2]. Однако многочисленные исследования показывают, что строгое соблюдение врачебных рекомендаций пациентами с хро-

ническими заболеваниями является довольно большой редкостью [3,4].

Одним из современных подходов к решению проблем, связанных с лечением хронических заболеваний, рассматривается терапевтическое обучение пациентов [5]. За рубежом обучение пациентов стало одним из основных методов улучшения борьбы с хроническими заболева-

© Коллектив авторов, 2004

Тел.: (0932) 32-51-48

Факс: (0932) 32-51-81

E-mail: koncanna@yandex.ru

ями [6]. Мероприятия, способствующие повышению приверженности больного лечению, статистически достоверно улучшают эффективность терапии [7].

Среди множества хронических заболеваний артериальная гипертензия (АГ) занимает особое место в связи с широкой распространенностью, высоким риском развития осложнений и крайне низкой приверженностью пациентов лечению. Известно, что обучение больных АГ повышает эффективность терапии этого заболевания [8]. Однако в настоящее время отсутствует единое мнение относительно влияния терапевтического обучения на приверженность пациентов лечению. Ряд исследователей полагает, что обучение пациентов с хроническими заболеваниями повышает информированность больных, но не ведет к реализации полученных знаний на практике [9,10]. Другая точка зрения свидетельствует о том, что обучение пациентов служит одним из наиболее эффективных методов контроля АГ [11].

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния обучения в школе для больных АГ на их приверженность лечению болезни.

Материалы и методы

В исследование были включены 52 пациента с АГ II степени по классификации ВОЗ/МОАГ 1999, прошедшие обучение в школе для АГ, организованной и работающей на базе областного кардиологического диспансера в г. Иваново. Возраст пациентов варьировал от 38 до 60 лет (средний возраст $50,08 \pm 7,25$). Длительность АГ — от 1 до 26 лет (средняя продолжительность $11,89 \pm 9,86$). Средние цифры систолического артериального давления (АД) составили $145,52 \pm 21,02$ мм рт.ст., а диастолического АД — $100,76 \pm 6,71$ мм рт.ст. У пациентов были исключены ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет. У 46% пациентов имели место сопутствующие некардиологические заболевания — язвенная болезнь, мочекаменная болезнь и др.

Во время пребывания в стационаре пациенты проходили структурированный курс: обучение по темам, включающим общее понятие об АГ, ее прогнозе и возможных осложнениях, значении основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний; обучение методам самоконтроля АД и модификации образа жизни; получали общие представления о медикаментозной терапии АГ, поведении при гипертоническом кризе. В основу обучающей программы положены принципы, рекомендованные экспертами ВОЗ: образовательный характер, активное участие больных, наглядность и доступность, ориентация на личность пациента [5].

Обучение проводилось в группах, состоящих из 4-6 больных в течение 1 недели в форме семинаров.

Анализировали влияние обучения на изменение приверженности лечению АГ. Приверженность пациентов лечению оценивалась по следующим общепринятым показателям [12-14]:

- регулярность измерения пациентами АД по данным дневников самоконтроля;
- регулярность приема антигипертензивных препаратов (АГП).

Был предложен дополнительный критерий оценки приверженности пациентов лечению по готовности больных платить за АГП, т.е. определение максимальной суммы денег, которую пациент готов тратить ежемесячно на АГП. С одной стороны, стоимость препаратов рассматривается как один из факторов, влияющих на приверженность пациентов лечению [12,15]. С другой стороны, оценка готовности потребителя платить за товар служит одним из самых распространенных маркетинговых методов изучения спроса [16].

Уровень приверженности по описанным критериям оценивался до обучения, сразу после, а также через 1 и 6 месяцев.

Для оценки достоверности применялся непараметрический критерий Манна-Уитни. Результаты обрабатывались с помощью пакета программ «Statistica 5.0».

Результаты

Регулярность измерения АД пациентами. До обучения только 28,8% больных, включенных в исследование, измеряли АД ежедневно, 61,5% измеряли АД при ухудшении самочувствия и 9,7% вообще не измеряли АД (рисунок 1).

Сразу после обучения в 2 раза возросла доля пациентов, согласившихся с необходимостью регулярного контроля АД — с 28,8% до 65,4% ($p < 0,05$). Однако 35,1% пациентов, по-прежнему, не считали нужным измерять АД ежедневно. Ни один из больных не высказывал намерения не измерять АД вообще.

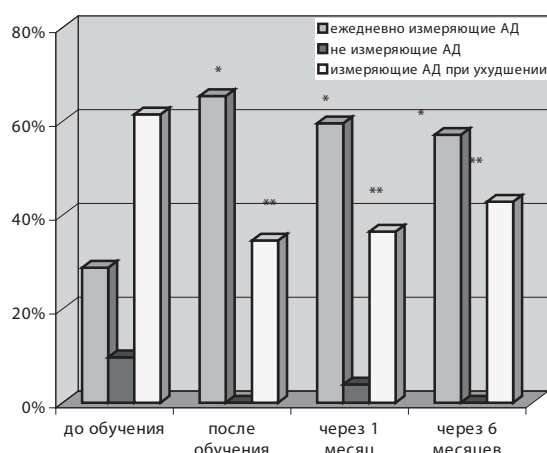
Через 1 и 6 месяцев после обучения вышеописанные тенденции сохранялись. Через 6 месяцев после обучения доля пациентов, измеряющих АД ежедневно, несколько снизилась, но осталась достоверно выше исходной.

Регулярности приема пациентами АГП. До обучения только 38,5% больных принимали АГП ежедневно, 50% — только при ухудшении самочувствия, а 11,5% вообще не пользовались АГП (рисунок 2).

После обучения достоверно выросло количество пациентов, принимающих АГП ежедневно, — с 38,5% до 82,7% ($p < 0,05$). Достоверно сократилось число больных, принимающих АГП при ухудшении самочувствия — с 50% до 16,2% ($p < 0,05$). Сразу после обучения не было ни одного пациента, который отказался от приема АГП.

В течение 6 месяцев доля больных, использующих АГП ежедневно, оставалась стабильно выше, чем до обучения.

Готовность пациентов платить за АГП. Средняя сумма денег, которую пациент был готов



Примечание: * — различие показателя до и после обучения достоверно, $p < 0,05$; ** — различие показателя до и после обучения достоверно, $p < 0,05$

Рис. 1. Динамика показателя регулярности измерения АД больными АГ под влиянием обучения.

отдать за АГП в месяц до обучения, составляла $230,4 \pm 199,6$ руб., после обучения — от 100 до 1500 руб., в среднем 327 ± 272 руб. ($p < 0,05$). Всех больных АГ в зависимости от их готовности платить за АГП, можно было разделить на 3 группы. В I группу вошли пациенты, готовые платить < 100 руб. в месяц за АГП. При анализе потребления АГП в этой группе оказалось, что эти пациенты в основном сохраняли приверженность к рутинным, утратившим свое значение АГП, без доказанной эффективности (клофелин, адельфан). Во II группу были включены больные, готовые платить от 100 до 300 руб. в месяц. Пациенты этой группы принимали современные АГП с доказанной эффективностью, но реагируя на стоимость препарата, эта категория пациентов использовала в основном препараты-дженерики (энап, эгилек, атенолол и т. д.). III группа состояла из больных, готовых платить > 300 руб. в месяц за АГП. Это

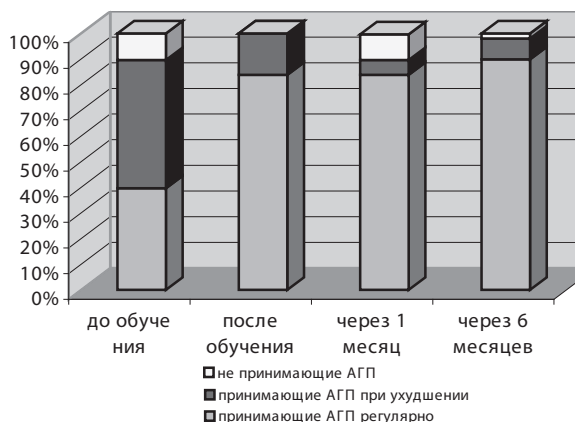


Рис. 2 Регулярность приема АГП до, после обучения, через 1 и 6 месяцев.

были пациенты с сформированной готовностью точно следовать рекомендациям врача вне зависимости от стоимости лечения.

До обучения 45,5% пациентов принимали в основном рутинные препараты, 45,5% — дженерики, а 9% — оригинальные препараты высокой стоимости (рисунок 3).

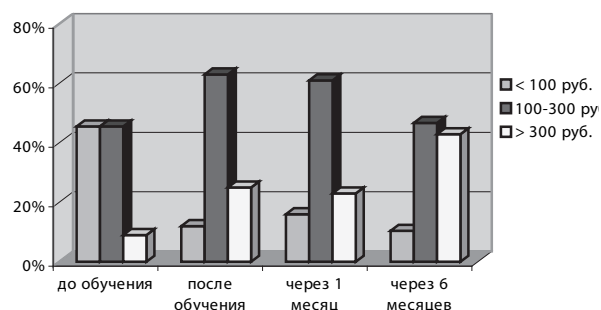
После обучения существенно сократилась доля пациентов, сохранявших приверженность к рутинным препаратам — с 45,5% до 12% ($p < 0,05$). Выросло число больных согласных на лечение современными генерическими препаратами в адекватных дозах и комбинациях с 45,5% до 63% ($p < 0,05$) и доля пациентов готовых полностью следовать рекомендациям врача — с 9% до 25% ($p < 0,05$). Через 1 месяц после обучения вышеуказанные тенденции сохранялись. Однако через 6 месяцев после обучения достоверно увеличилось, по сравнению со всеми предыдущими периодами наблюдения, количество больных готовых полностью следовать рекомендациям врача — 42,9% пациентов тратили на АГП > 300 руб. в месяц.

Достижение пациентами целевых уровней АД. До обучения только у 8% пациентов зафиксированы целевые значения АД. Через 1 месяц после обучения доля больных с целевым уровнем АД составила 32,73%, а через 6 месяцев — 50,2% (рисунок 4).

Таким образом, динамика показателя достижения пациентами целевого АД в целом соответствует динамике выбранных показателей приверженности.

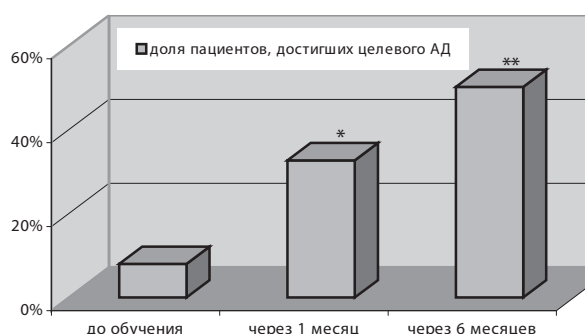
Обсуждение

Полученные результаты позволяют сделать вывод о положительном влиянии терапевтического обучения больных АГ на их приверженность лечению. Сразу после обучения получено значимое повышение приверженности, оцененное по



Примечание: разница всех показателей до обучения с показателями после обучения достоверна, $p < 0,05$.

Рис. 3 Динамика показателей готовности пациентов платить за АГП.



Примечание: *, ** — различия показателей достоверны, $p < 0,05$.

Рис. 4 Доля пациентов, достигших целевого АД.

общепринятым критериям регулярности измерения АД и приема АГП. В последующие 6 месяцев достигнутый высокий уровень приверженности сохранялся.

Предложен дополнительный критерий оценки приверженности пациентов лечению по готовности больных приобретать АГП. Показатель готовности платить широко используется при маркетинговых исследованиях, но ранее не

применялся в медицинской практике. После обучения возростала готовность пациентов платить за АГП, т.е. затрачивать определенную сумму денег на приобретение лекарственных средств. Отмеченная динамика этого показателя совпадала с динамикой других общепринятых критериев оценки приверженности, что позволяет рекомендовать предложенный показатель для практического применения. С целью количественной оценки готовности пациентов приобретать АГП была использована шкала градации затрат пациентов на АГП, основанная на анализе реального потребления АГП и современного уровня цен на них. Такая шкала позволила оценить динамику готовности пациентов платить за АГП после обучения.

Повышение после обучения приверженности больных АГ лечению и сохранение ее высокого уровня в течение длительного времени сопровождается достоверным увеличением количества пациентов, достигших целевого АД, т.е. улучшением контроля АГ.

Литература

- McCormack PM, Lawlor R, Donegan L, et al. Knowledge and attitudes to prescribed drugs in young and elderly patients. *Irish Med J* 1997; 90: 29-30.
- Allegra L. Deliberate non-compliance due to dislike of medications. *Eur Resp Rew* 1995; 5(28): 170-2.
- Brus SH, van der Laar M, Tool E, et al. Compliance in rheumatoid arthritis and the role of formal patient education. *Semin Arthr Rheum* 1997; 26(4): 702-10.
- Chemlic F, Doughty A. Objective measurement of compliance in asthma treatment. *Ann Allergy* 1994; 73(6): 527-32.
- Терапевтическое обучение больных. Программа непрерывного обучения для работников здравоохранения в области профилактики хронических заболеваний. Отчет рабочей группы ВОЗ. Москва 2001.
- Mashida K. Efficacy of pulmonary rehabilitation. *Nippon Rinsho* 1999; 7(9): 2069-73.
- McDonald HP, Gard AX, Haynes RB. Intervention to enhance patient adherence to medication prescription. *JAMA* 2001; 288: 2868-79.
- Zernike W, Henderson A. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients hypertension. *J Clin Nyrs* 1998; 7: 37-44.
- Ehlebraht-Kohig I, Bonish A. Basic principles in rheumatoid patient education. Theoretical principles and didactic aspects. *Z Rheumat* 2002; 61(1): 39-47.
- Конради А.О., Собалева А.В., Максимова П.А. и др. Обучение больных гипертонической болезнью — бессмысленная трата времени или реальный инструмент повышения качества контроля заболевания. *Артер гиперт* 2002; 8(6): 217-20.
- Weingarten SR, Henning JM, Banamgarav E, et al. Intervention used in disease management programmes for patients with chronic illness — which ones work? *BMJ* 2002; 325: 925-8.
- Моисеев В.С., Кобалава Ж. Д. Комбинированная фармакотерапия артериальной гипертензии. *Сердце* 2002; 1(5): 228-31.
- Metry JM. Measuring compliance in clinical trials and ambulatory care. In: Metry JM, Meyer UA, eds. *Drug regimen compliance: issues in clinical trials and patients management*. Chichester: Wiley 1999: 1-21.
- Nuesch R, Schroeder K, Dieterle T, et al. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment: a prospective case-control study. *BMJ* 2001; 323: 142-6.
- Cleemut I, Kesteloot K, DeGeest S. A review of the literature on the economics of noncompliance. Room for methodological improvement. *Health Policy* 2002; 59: 65-94.
- Котлер Ф., Армстронг Г., Сондерс Д., Вонг В. Основы маркетинга. «Вильямс» 2002.

Поступила 19/01-2004