

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ АНАЛИЗЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Е. В. Горбунова^{1, 2*}, Д. Ю. Седых¹, О. С. Крестова², И. А. Брюханова²

¹ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний,
Кемерово, Российская Федерация

² Кемеровский областной клинический диспансер имени академика Л. С. Барбараша,
Кемерово, Российская Федерация

Цель исследования: оценить эффективность обучающей программы у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) с учетом медико-социальных факторов формирования приверженности к лечению. Обследовано 92 пациента с ИМ с подъемом сегмента ST, средний возраст $65,5 \pm 6,8$ лет; после выписки из стационара, они наблюдались у кардиологов поликлиники Кемеровского кардиологического диспансера. Оценивалась приверженность к лечению по методике С. В. Давыдова до проведения обучения и после завершения школы. Ведущими причинами снижения приверженности к лечению у пациентов с ИМ явились недостаточный уровень медико-социальной информированности, неудовлетворенность режимом назначенной терапии. На фоне обучающей программы в 3 раза уменьшилось выявление негативных факторов формирования приверженности, в 1,5 раза увеличилась распространенность позитивных факторов. На 45,8% увеличилась медико-социальная информированность, на 45,7% – удовлетворенность режимом назначенной терапии и на 37,1% – удовлетворенность результатами проводимой терапии. Интегральный показатель приверженности к лечению пациентов с повторным ИМ до проведения обучения составил $+4,39 \pm 0,09$ балла, соответствовал умеренно положительному комплайансу; по завершении обучающей программы регистрировалось двукратное увеличение приверженности к лечению ($+8,11 \pm 1,23$ балла; $p=0,0000$). Обучающая программа для пациентов с ИМ, построенная на принципе преемственности стационарного и амбулаторного этапов ведения больных, способствует повышению приверженности к лечению при увеличении медико-социальной адаптированности и информированности пациентов, удовлетворенности пациентов режимом и результатами проводимой терапии.

Ключевые слова: обучающая программа, инфаркт миокарда, приверженность к лечению

Конфликт интересов: авторы не заявили о конфликте интересов

Для цитирования: Горбунова Е. В., Седых Д. Ю., Крестова О. С., Брюханова И. А. Эффективность обучающей программы у пациентов с инфарктом миокарда при анализе медико-социальных факторов приверженности к лечению // Сибирский медицинский журнал. – 2017. – Т. 32, № 3. – С. 56–59. DOI: 10.29001/2073-8552-2017-32-3-56-59

EFFICIENCY OF TRAINING PROGRAM IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION IN ANALYZING THE MEDICAL AND SOCIAL FACTORS OF ADHERENCE TO TREATMENT

Е. В. Горбунова^{1, 2*}, Д. Ю. Седых¹, О. С. Крестова², И. А. Брюханова²

¹ Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russian Federation

² Kemerovo Regional Clinical Cardiology Dispensary n.a. acad. L.S. Barbarash, Kemerovo, Russian Federation

Purpose. We aimed to estimate the efficiency of a training program in patients with myocardial infarction taking into account the medical and social factors of formation of adherence to treatment. We examined 92 patients with myocardial infarction (MI) with ST-segment elevation, mean age of 65.5 ± 6.8 years, who were discharged from hospital and followed-up by the cardiologists of the Kemerovo Cardiology Dispensary. We estimated the adherence to treatment using S.V. Davydova method prior to and after a completion of the training. The leading reasons for reduced adherence to treatment in patients with MI were insufficient level of medical and social awareness and dissatisfaction with the regimen of the prescribed therapy. On the background of the training program a detection of negative factors of adherence formation decreased 3 times and the prevalence of positive factors increased 1.5 times. Medical and social awareness increased by 45.8%; a satisfaction with the regimen of the prescribed therapy increased by 45.7%; and a satisfaction with the results of the conducted

therapy increased by 37.1%. The integral indicator of the adherence to treatment in patients with a recurrent MI prior to the training scored $+4.39 \pm 0.09$ and corresponded to a moderate positive compliance. On completion of the training program, a double increase in the adherence to treatment was registered (score $+8.11 \pm 1.23$; $p=0.0000$). The training program for the patients with MI based on the principle of continuity of inpatient and outpatient stages of patients' management improves the adherence to treatment at an increase in medical and social adaptation and awareness of patients, their satisfaction with the regimen and the results of the conducted therapy.

Keywords: teaching program, myocardial infarction, adherence to treatment

Conflict of interest: the authors did not declare a conflict of interest

For citation: Gorbunova E. V., Sedykh D. Yu., Krestova O. S., Bryukhanova I. A. Efficiency of Training Program in Patients with Myocardial Infarction in Analyzing the Medical and Social Factors of Adherence to Treatment // Siberian Medical Journal. — 2017. — Vol. 32, № 3. — P. 56–59. DOI: 10.29001/2073-8552-2017-32-3-56-59

Введение

В настоящее время разработаны и внедрены обучающие программы для пациентов с хроническими заболеваниями, включая сердечно-сосудистую патологию [1], главной целью которых является повышение приверженности к лечению, способствующей улучшению прогноза и качества жизни. Приверженность к выполнению врачебных рекомендаций тесно связана со знаниями пациента о болезни, собственным восприятием здоровья и преимуществ, получаемых от лечения и изменения образа жизни [2]. Для оценки эффективности терапевтического обучения недостаточно оценить уровень знаний больных о заболевании, необходимо определять и приверженность к лечению.

В ряде работ изучались медико-социальные факторы комплайнса с помощью методики количественной оценки приверженности к лечению [4, 5]. Однако не оценивалась эффективность обучения в данном аспекте у пациентов с ИМ.

Цель исследования: оценить эффективность обучающей программы у пациентов с ИМ с учетом медико-социальных факторов формирования приверженности к лечению.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 92 пациента с ИМ с подъемом сегмента ST, средний возраст $65,5 \pm 6,8$ лет (36 женщин и 56 мужчин). У всех пациентов при госпитализации проводилась ангиопластика со стентированием инфарктзависимой коронарной артерии, назначалась стандартная медикаментозная терапия. Исследование соответствует этическим стандартам биоэтического комитета, разработанным в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Включенными в исследование пациентами подписано информированное согласие на участие в исследовании.

После выписки из стационара больные с ИМ наблюдались у кардиологов поликлиники Кемеровского кардиологического диспансера. Среди обследуемых преобладали пациенты со специальным образованием (61,9%). Среднее образование имело место у 15,3% пациентов, высшее и неполное высшее образование — у 10,9 и 8,7% соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Социально-демографическая характеристика больных с ИМ

Показатели	Обследуемые (n=92)
Средний возраст, лет	$65,5 \pm 6,8$
Пол	женский 36 (39,1%)
	мужской 56 (60,9%)
Образование	начальное 3 (3,2%)
	среднее 14 (15,3%)
Специальное	специальное 57 (61,9%)
	неполное высшее 8 (8,7%)
Социальный статус	высшее 10 (10,9%)
	работающие 71 (77,2%)
	пенсионеры 44 (47,8%)
	инвалиды 11 (12,0%)

Все пациенты прошли обучающую программу, которая основана на преемственности стационарного и амбулаторного этапов ведения больных с ИМ. Первый урок обучающей программы проводился в инфарктном отделении, главной целью которого было повышение мотивации пациентов к дальнейшему динамическому наблюдению на амбулаторном этапе врачами-кардиологами в течение первого года после ИМ, в дальнейшем — участковыми терапевтами при регулярном контроле кардиолога. Последующие занятия в школе больных с ИМ проводились в течение одного месяца в поликлинике кардиодиспансера, где рассматривались основные вопросы повышения информированности пациентов о своем заболевании, факторах риска сердечно-сосудистых событий, обсуждались основные вопросы медикаментозной, физической и психологической реабилитации.

Пациентам до обучения и после завершения школы проводилось анкетирование по методике С. В. Давыдова (2000), суть которого заключалась в вычислении интегрального показателя приверженности к лечению (ИППКЛ) с учетом выраженной силы влияния факторов, характеризующих готовность индивидуума следовать рекомендациям врача. Методика представляла собой анкетный опросник, включающий девять оценочных шкал, каждая из которых предназначена для оценки силы влияния соответствующего ей фактора комплайнса в диапазоне от -2 до +2 баллов. При суммировании полученных числовых значений девяти шкал определялся ИППКЛ [4].

Анализ данных проводился при помощи пакета Statistica, версия 6.1, компании StatSoft, Inc (США). При анализе количественных показателей рассчитывали среднее значение (M) и стандартное отклонение (σ).

Различия количественных показателей оценивались с помощью критерия Вилкоксона. При оценке различий качественных показателей строились таблицы со-пряженности с последующим применением χ^2 Пирсона. Критическим уровнем статистической значимости принималось 0,05.

Результаты и обсуждение

Как известно, в формировании приверженности к лечению участвует множество факторов, прежде всего, зависящих от пациента, врача и характера терапии (кратности приема, переносимости и эффективности) [6]. Весомое влияние оказывают особенности заболеваний, социально-экономические факторы. Приверженность к лечению зависит от гендерных, социальных и демографических особенностей пациентов [7]. Более последовательно лечатся женщины, пожилые люди, лица с высоким уровнем образования и дохода (по сравнению с мужчинами, людьми молодого/среднего возраста и лицами с низким уровнем образования и дохода) [8, 9].

Следует отметить, что приверженность к лечению формируется в силу определенной выраженности влияния факторов комплайна, к ним относятся: 1) физическая готовность оплачивать лечение; 2) медико-социальная адаптированность индивидуума; 3) медико-социальная информированность; 4) отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами; 5) медико-социальная коммуникабельность; 6) удовлетворенность режимом назначеннной терапии; 7) отсутствие склонности к медико-социальной изоляции; 8) доверие к терапевтической стратегии лечащего врача; 9) удовлетворенность результатами проводимой или ранее проводимой терапии [4].

В исследовании оценивалась приверженность к лечению с учетом представленных выше факторов комплайна до и после применения обучающей программы. С. В. Да-видов [12] выделяет негативный тип влияния фактора комплайна, способствующий снижению ИППкЛ и ухудшению приверженности к лечению. Нейтральный тип влияния фактора комплайна поддерживает приверженность на уже достигнутом уровне. И только позитивный тип влияния фактора комплайна, способствующий повышению ИППкЛ, улучшает приверженность к лечению.

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют, что ведущими причинами низкой приверженности к лечению у пациентов с ИМ до применения обучающей программы являются недостаточный уровень медико-социальной информированности, неудовлетворенность режимом назначеннной терапии, в то время как готовность оплачивать лечение, медико-социальная адаптивность и коммуникабельность, отсутствие склонности к медико-социальной изоляции, доверие к терапевтической стратегии лечащего врача и удовлетворенность результатами проводимой терапии способствуют повышению приверженности к лечению.

После завершения обучения среди обследуемых в 3 раза уменьшилась встречаемость негативных факто-

ров формирования приверженности, в то время в 1,5 раза увеличилась распространенность позитивных факторов. Статистически значимо ($p=0,0000$) увеличилась на 42,5% медико-социальная информированность, на 43,5% – удовлетворенность режимом назначенной терапии и на 32,3% – удовлетворенность результатами проводимой терапии. Интегральный показатель приверженности к лечению пациентов с протезированными клапанами сердца до проведения обучения составил $+4,49\pm0,09$ балла, он соответствовал умеренно положительному комплайнсу.

По завершении обучения выявлено статистически значимое увеличение приверженности к лечению ($p=0,0000$), интегральный показатель приверженности к лечению соответствовал $+8,11\pm1,23$ баллам.

По данным литературы [4], у здоровых субъектов ИППкЛ равен $+2,5\pm0,4$ баллам, что соответствует слабо-положительному комплайнсу. Более высокое значение приверженности к лечению у пациентов с ИМ, вероятно, объясняется особенностями медикаментозной терапии, а именно необходимостью двойной дезагрегантной терапии в течение года после ИМ, приема статинов и бета-блокаторов.

На фоне применения обучающей программы выявлено статистически значимое повышение медико-социальной адаптированности и информированности пациентов, они в большей степени были удовлетворены режимом назначенной терапии. Регистрировались отсутствие склонности к медико-социальной изоляции, доверие к терапевтической стратегии лечащего врача. По завершении обучения пациенты в большей степени были удовлетворены результатами проводимой терапии (табл. 2).

Таблица 2

Динамика интегрального показателя приверженности к лечению при обучении пациентов с ИМ

Факторы комплайна	До обучения	После обучения	<i>p</i>
1. Готовность оплачивать лечение	$0,54\pm0,18$	$0,62\pm0,29$	0,0258
2. Медико-социальная адаптированность	$0,62\pm0,08$	$1,12\pm0,17$	0,0000
3. Медико-социальная информированность	$0,23\pm0,09$	$1,15\pm0,38$	0,0000
4. Отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами	$0,32\pm0,15$	$0,42\pm0,19$	0,0001
5. Медико-социальная коммуникабельность	$0,25\pm0,12$	$0,34\pm0,19$	0,0002
6. Удовлетворенность режимом назначеннной терапии	$0,32\pm0,17$	$0,78\pm0,18$	0,0000
7. Отсутствие склонности к медико-социальной изоляции	$0,72\pm0,09$	$1,12\pm0,26$	0,0000
8. Доверие к терапевтической стратегии лечащего врача	$0,87\pm0,09$	$1,63\pm0,38$	0,0000
9. Удовлетворенность результатами проводимой терапии	$0,26\pm0,11$	$1,00\pm0,32$	0,0000
ИППкЛ	$+4,49\pm1,09$	$+8,11\pm2,23$	0,0000

Заключение

Обучающая программа для пациентов с ИМ, построенная на принципе преемственности стационарного и амбулаторного этапов ведения больных, направленная на повышение осведомленности пациентов по своему заболеванию, факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, основным вопросам медикаментозной терапии, физической и психологической реабилитации, способствует увеличению приверженности к лечению.

В исследовании для определения эффективности обучающей программы оценивались в динамике медико-социальные факторы комплайнса с помощью методики количественной оценки приверженности к лечению. После обучения у больных уменьшилось выявление негативных факторов и одновременно увеличилось влияние позитивных факторов на формирование приверженности к лечению.

Разработка и внедрение обучающей программы в реабилитацию пациентов с ИМ способствовали повышению медико-социальной адаптированности и информированности пациентов, устранению медико-социальной изолированности, достижению удовлетворенности пациентов режимом и результатами проводимой терапии. В совокупности влияние медико-социальных факторов на формирование приверженности к лечению подтверждает эффективность обучающей программы у пациентов с ИМ, которая может быть успешно использована в профилактике возникновения повторного острого коронарного события, улучшении качества и прогноза жизни.

Литература/References

1. Оганов РГ, Шальнова С.А., Калинина А.М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство. — М.: ГЭОТАР-Медицина, 2009. — 216 с.
2. Werleman B.C., Offers E., Kolloch R.H. Compliance problems in therapy resistant // Hypertension. — 2004. — Vol. 3. — P. 271–275.
3. Горбунова Е.В., Горшкова Т.В., Романова М.П., Макаров С.А. Эффективность обучающей программы в повышении приверженности к лечению у пациентов с протезированными клапанами сердца // Клинич. медицина. — 2012. — № 11. — С. 16–19.
4. Галиевич А.С., Давыдов С.В. Качество жизни и приверженность к лечению больных гипертонической болезнью // Казанский мед. журн. — 2001. — № 3. — С. 198–202.
5. Бирюкова Л.А. Приверженность к лечению больных ишемической болезнью сердца с болевой и безболевой формой // Сиб. мед. журн. (Иркутск). — 2008. — № 4. — С. 75–77.
6. Яхонтов Д.А., Коростелева Е.В. Особенности течения и приверженность к лечению при различных вариантах стабильной стенокардии в сочетании с артериальной гипертензией у жителей г. Новосибирска // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. — 2014. — № 4. — С. 13–18.
7. Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Рославцева А.Н. Улучшение приверженности к лечению артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца — ключевое условие снижения сердечно-сосудистой смертности // Кардиология. — 2007. — № 3. — С. 79–85.
8. Гуревич К.Г. Комплайнс больных, получающих гипотензивную терапию // Качественная Клиническая Практика. — 2003. — № 4. — С. 53–58.
9. Jokisalo E., Enlund H., Halonen P. Factors related to poor control of blood pressure with antihypertensive drug therapy // Blood Press. — 2003. — Vol. 1. — P. 49–55.
10. Хохлова А.Л., Лисенкова Л.А., Раков А.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии // Качественная Клиническая Практика. — 2003. — № 4. — С. 59–66.
11. Ragot S., Sosner P., Bouche G. Appraisal of the knowledge of hypertensive patients and assessment of the role of the pharmacists in the management of hypertension results of a regional survey // J. Hum. Hypertens. — 2005. — Vol. 7. — P. 577–584.
12. Давыдов С.В. Артериальная гипертония: медико-демографическая ситуация, приверженность к лечению, качество жизни : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 2004. — 17 с.
13. Кондрати А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертонии: причины и пути коррекции // Артер. гипертензия. — 2004. — № 3. — С. 137–143.

Поступила 21.03.2017

Сведения об авторах

Горбунова Елена Владимировна*, докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник лаборатории нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, заведующая поликлиникой Кемеровского областного клинического диспансера имени академика Л. С. Барбаша.

Адрес: 650095, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6.
E-mail: e.v.gorbunova@yandex.ru.

Седых Дарья Юрьевна, научный сотрудник лаборатории патофизиологии мультифокального атеросклероза Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний.

Адрес: 650095, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6.

Крестова Ольга Сергеевна, врач-кардиолог поликлиники Кемеровского областного клинического диспансера имени академика Л. С. Барбаша.

Адрес: 650095, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6.

Брюханова Ирина Александровна, врач-кардиолог поликлиники Кемеровского областного клинического диспансера имени академика Л. С. Барбаша.

Адрес: 650095, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6.