

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВРАЧЕЙ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Каулина Е.М.

*Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет» в г. Нижний Новгород
Нижний Новгород, Россия*

Целью проведенного исследования стала разработка нового направления восстановительного лечения, основанного на программах сотрудничества пациентов и врачей амбулаторного звена к проведению длительных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Одной из основных задач исследования была: оценить влияние уровня приверженности врачей амбулаторного звена к назначению и контролю эффективности комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий на достижение целевого уровня артериального давления (АД) и риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных артериальной гипертонией (АГ).

В исследование было включено 200 больных АГ и 20 врачей участковых терапевтов. Длительность исследования 10 лет. Участники исследования были разделены на 2 группы: ГВВ – группа вмешательства врачей (10 врачей и 100 амбулаторных карт (АК) больных АГ для анализа реальной практической деятельности врачей) и ГСВ – группа сравнения врачей (10 врачей и 100 АК больных АГ).

В ГВВ проводились мероприятия по адаптированной программе «Улучшение выявления, оценки и лечения Артериальной Гипертонии у пациентов старше 55 лет» (Р.Г. Оганов, Ж.Д. Кобалава, 1999). В ГСВ проводилась традиционная методика повышения квалификации врачей в соответствии с планом конференций и семинаров данного лечебного учреждения.

При изучении динамики приверженности врачей амбулаторной практики к назначению и оценке эффективности комплексного восстановительного лечения было выявлено, что уровень приверженности по данным опроса не соответствует реальным рекомендациям больным АГ, зафиксированным в АК. При проведении корреляционного анализа установлена тесная связь между теоретическим уровнем приверженности и уровнем приверженности в реальной практике у врачей ГВВ к назначению мероприятий по изменению образа жизни (ИОЖ) ($r=0,84$, $p<0,05$). Определена слабая связь по данному параметру в ГСВ ($r=0,42$, $p>0,05$).

Анализируя полученные данные видно, что в ходе исследования выявлены достоверные расхождения по назначению мероприятий ИОЖ врачами ГВВ по сравнению с врачами ГСВ: по рекомендациям расширения двигательного режима ($p < 0,05$), по рекомендации модификации диеты ($p < 0,05$), по рекомендациям ограничения алкоголя ($p < 0,05$), и тенденция к увеличению частоты рекомендаций по отказу от курения ($p > 0,05$). Можно предположить, что столь малая частота рекомендаций отказа от курения и ограничения употребления алкоголя может быть связана с поло-возрастным составом больных АГ, включенных в исследование.

В ГВВ при проведении корреляционного анализа был выявлен высокий обратный уровень корреляции между уровнем приверженности врачей к назначению комплексных ЛРМ и уровнем САД ($r = -0,82$, $p < 0,05$) и ДАД ($r = -0,78$, $p < 0,05$) у больных АГ данной группы. В группе ГСВ значимой корреляции между аналогичными параметрами выявлено не было: по САД ($r = -0,16$, $p > 0,05$), по ДАД ($r = -0,12$, $p > 0,05$).

В ГВВ была установлена тесная обратная связь между уровнем реального назначения врачами мероприятий по ИОЖ и уровнем САД у больных АГ ($r = -0,75$, $p < 0,05$) и меньшая обратная связь с уровнем ДАД ($r = -0,48$, $p > 0,05$).

В ГСВ была выявлена значимая обратная корреляция между уровнем реального назначения врачами мероприятий по ИОЖ и уровнем САД у больных АГ ($r = -0,87$, $p < 0,05$) и обратная связь с уровнем ДАД ($r = -0,8$, $p > 0,05$).

Была выявлена в ГВВ обратная связь между уровнем приверженности врачей к назначению мероприятий по ИОЖ и фатальными кардио-цереброваскулярными исходами у больных АГ ($r = -0,61$, $p < 0,05$). В ГСВ определена обратная связь между уровнем приверженности врачей к назначению мероприятий по ИОЖ и фатальными кардио-цереброваскулярными исходами у больных АГ ($r = -0,5$, $p > 0,05$).

При оценке клинической значимости в ГВВ было отмечено снижение относительного риска (COR) у больных АГ по всем фатальным сердечно-сосудистым конечным точкам на 50,7% ($p < 0,05$); COR фатальных цереброваскулярных осложнений на 45,9% ($p < 0,05$), COR фатальных кардиоваскулярных осложнений на 41,8% ($p < 0,05$) (в сравнении с больными АГ группы ГСВ).