

Лысова Д.П., Лысова М.П., Хитяева С.К.

Оценка приверженности пациентов с ишемической болезнью сердца мероприятиям вторичной профилактики

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научные руководители: д.м.н. Шеметова Г.Н., асс. Сидорова Н.В.

Резюме

В работе оценены результаты анкетирования среди пациентов с ИБС, наблюдавшихся в ГУЗ "Саратовская городская поликлиника №3" и кардиологического отделения №6 ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» по приверженности мероприятиям вторичной профилактики.

Ключевые слова: вторичная профилактика, ишемическая болезнь сердца

Актуальность

По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно умирает 8,7 миллионов человек от сердечно-сосудистых заболеваний. К 2030 году в мире смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в основном от болезней сердца и инсульта, возрастет до 23,6 миллиона человек [1]. При этом в России смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний в 2017 году снизилась на 10 %, по сравнению с 2008 годом, составляя 48% общей смертности населения и сохраняя за собой лидирующее место среди причин смертности. Амбициозная задача по увеличению продолжительности жизни россиян до 80 лет выполнима только при условии продолжения успешной работы по снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии [2,3].

Цель: оценить приверженность пациентов с ИБС мероприятиям вторичной профилактики.

Материал и методы

На первом этапе исследования проведено анкетирование 130 пациентов с ИБС, включая стенокардию напряжения и перенесенный инфаркт миокарда, из них 70 человек наблюдались в ГУЗ "Саратовская городская поликлиника № 3", 60 человек являлись пациентами кардиологического отделения №6 ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» по специально разработанной анкете. Разработанная нами анкета включала 22 вопроса, направленных на оценку эффективности проводимой вторичной профилактики среди пациентов с ИБС. Форма анкеты представляла собой вопрос с несколькими предложенными вариантами ответов, в некоторых случаях была возможность предложить свой вариант ответа. На втором этапе проанализировано 60 историй болезни стационара, 30 историй болезни дневного стационара и 40 амбулаторных карт. Исследование амбулаторных карт и историй болезни предполагало учет следующих параметров: пол, возраст, диагноз, общий холестерин, артериальное давление, назначенная терапия. Среди опрошенных 77 человек (59,2%) составили женщины, 53 (40,8%) – мужчины, возраст респондентов колебался от 39 до 90 лет, средний возраст составил 72 года.

Результаты

Как известно, курение – второй по значимости фактор преждевременной смертности населения всего мира и ведущая причина развития сердечно-сосудистых заболеваний [1,4]. Было установлено, что 92 человека (70,8% опрошенных) никогда не курили. Бросили курить в связи с имеющейся клинической симптоматикой 12(9%) анкетированных, курили на момент опроса 26 человек (20%), в основном мужчины (23 человека, 88,5% курящих), причем среди курящих были пациенты разных возрастных групп. Примечательно, что все курящие выявлены среди пациентов стационара. Информацию о негативном влиянии курения больные получали от лечащего врача стационара (52%), поликлиники (56%), медицинской сестры (16%). 20% пациентов утверждают, что лечащий врач и медицинская сестра не сообщали о повышении риска инфаркта миокарда при курении. 20% курящих были направлены в кабинет отказа от курения, но никто не выполнил рекомендации. Только 40% курящих пытались бросить курить, но не достигли успеха.

Физическая активность является важным фактором профилактики сердечно-сосудистых осложнений [2,4]. У 3 пациентов из числа опрошенных (2,3%) минимальная физическая активность (не ходят пешком вообще), 49 человек (37,7%) отмечали ходьбу менее 30 минут в день, но большая часть опрошенных- 78 (60%) имели необходимый уровень ежедневной нагрузки (ходьба пешком более 30 минут). Необходимо отметить, что другой вид активности (работа в саду, плавание, зарядка) присутствовал лишь у 44 (33,8 %) больных. Следует учесть, что 57 пациентов (43,8%) получили информацию о рекомендуемой физической активности и способах её контроля от лечащего врача поликлиники, 20 (15,4%) - от врача стационара, а 54 (41,5%) ответили, что никто не довел до них сведения о должном уровне ежедневной физической нагрузки.

Для эффективного лечения атеросклероза — основного этиологического фактора ИБС - предпочтение следует отдавать соблюдению определенной диеты [2]. Поэтому всем больным с сердечно-сосудистой патологией необходимо давать рекомендации по питанию. По результатам опроса, большая часть- 98 пациентов (75,4%) были информированы лечащим врачом о необходимости правильного питания, всего 7 пациентам (5,4%) совет по рациональному питанию был дан медицинской сестрой. Только 8 человек (6,2%) ответили, что не получали подобной информации от медицинских работников и имеют представление о питании из средств массовой информации. К сожалению, 22 человека (16,9%) отметили, что не имеют информации о питании при ИБС.

Результаты многих исследований свидетельствуют о том, что значимость артериальной гипертензии как фактора риска развития ИБС определяется уровнем АД, как систолического, так и диастолического [3]. В настоящее время под артериальной гипертензией понимают стойкое повышение артериального давления до уровня 140/90 мм.рт.ст. и выше. В большинстве случаев

по результатам данного исследования пациенты ежедневно измеряли артериальное давление- 79 человек (60,8%), но только менее половины (25,4%) фиксировали результаты измерения, то есть вели дневник контроля за АД, что несомненно затрудняет взаимодействие лечащего врача и пациента. Достижение целевых показателей АД- еще одна из проблем вторичной профилактики ИБС. Учитывая более высокие целевые показатели АД для лиц старше 80 лет [4], достижение уровня АД менее 140/90 мм.рт.ст оценивалось у пациентов моложе 80 лет (105 человек). Менее половины пациентов до 79 лет (41,9%) отмечают АД менее 140/90 мм рт ст. Среднее значение систолического АД по данным амбулаторных карт и историй болезни составило 143 мм.рт.ст., диастолического АД 79 мм.рт.ст. Регулярно принимают фармацевтические препараты, снижающие уровень АД, 70% опрошенных, в свою очередь 21,5% респондентов ответили, что принимают антигипертензивные препараты лишь во время повышения артериального давления, 8,5% не принимают лекарственные средства для коррекции своего АД.

Известно, что одним из главных факторов риска развития атеросклероза является гиперхолестеринемия [1,2]. 42,3% опрошенных уверены, что имеют высокий уровень холестерина, 20,8% утверждают, что у них нормальное значение холестерина, следует отметить, что 36,9% анкетированных вообще не знают свой уровень холестерина крови. Примечательно, что ни один из пациентов стационара не указал на нормальный уровень холестерина, а большая часть пациентов стационара (60%) не знают свой уровень липидов крови. Показанием к приему гиполипидемических препаратов (статинов) у больных ИБС является наличие гиперлипидемии, при недостаточном эффекте диетотерапии. По результатам опроса выяснено, что 50% (65 человек) принимают гиполипидемические средства, причем среди амбулаторных пациентов только 6% принимают статины, лишь у 1 пациента из 70 достигнут целевой уровень общего холестерина менее 4 ммоль/л, средний уровень общего холестерина у амбулаторных пациентов 5,8 ммоль/л. К сожалению, проанализировать уровень ХС ЛПНП не представилось возможным, так как в амбулаторной практике этот показатель у большинства пациентов не определялся. По данным анализированных амбулаторных карт и историй болезни дневного стационара установлено, что 54 пациента (77 %) имеют значение общего ХС более 4,5 ммоль/л.

Ведущим звеном вторичной профилактики является медикаментозный компонент, который направлен, прежде всего, на достижение соответствия потребности миокарда в кислороде и возможностью его доставки, что обеспечивается применением ацетилсалициловой кислоты, β -блокаторов, ингибиторов АПФ, гиполипидемических препаратов (статинов) [4]. В ходе проведенного анализа амбулаторных карт и историй болезни было выяснено, что всем пациентам назначались указанные группы препаратов. Однако, по данным исследованных анкет назначенные антигипертензивные препараты ежедневно принимают лишь 73,8% опрошенных, ацетилсалициловую кислоту – 83,1%, β -блокаторы – 59,2%, статины- 52,3% больных. Хотелось бы отметить, что пациенты в ходе анкетирования указывали на прием других препаратов, среди которых были амиодарон, варфарин, нитраты, препараты, улучшающие мозговое кровообращение.

Эффективность профилактических программ зависит от активного участия в них больных и их родственников. Обучение пациентов навыкам здорового образа жизни, проведение пропаганды профилактики и выработки мотивации является целью Школ здоровья для больных сердечно - сосудистыми заболеваниями. К сожалению, из всех опрошенных только 2 амбулаторных пациента (1,5%) посещали Школу здоровья.

На вопрос об ожидаемой помощи от лечащего врача и медицинской сестры для предотвращения инфаркта миокарда пациенты отвечали, что необходим регулярный осмотр, внимание во время беседы на приеме и при посещении на дому, назначение и выполнение рекомендаций, профессионализм, отзывчивость, то есть общие пожелания по качественному оказанию медицинской помощи.

Заключение

В результате проведенного исследования выявлен целый ряд проблемных вопросов, касающихся вторичной профилактики ИБС.

В первую очередь это касается информирования пациентов. Только немногим более половины пациентов получали сведения о негативном влиянии курения на течение ИБС, о необходимой физической нагрузке от врачей поликлиники и стационара. Роль медицинской сестры в информировании пациентов минимальна- только 16% респондентов указали, что сведения о вреде курения они получили от медицинской сестры, 5,4% были информированы о диете средним медицинским персоналом. Школы здоровья, призванные повышать информированность пациентов, посетили только 1,5%.

Еще одна проблемная область, выявленная при исследовании- недостаточная вовлеченность пациентов в профилактические мероприятия. Чуть более 60% больных постоянно контролировали АД, дневник АД вели только 25,4% опрошенных. 36,9% не знали свой уровень холестерина. Назначенные препараты принимали от 52,3% до 83,1% респондентов.

Кроме того, достижение целевых показателей профилактики оставляет желать лучшего. Менее половины пациентов достигли целевого уровня АД, единицы- целевого уровня общего холестерина. Уровень ХС ЛПНП в амбулаторных условиях контролируется недостаточно. 20% респондентов продолжали курить, 40% имели низкий уровень физической активности.

Для повышения эффективности профилактики необходимо усилить информированность пациентов. Указание лечащего врача на необходимость модификации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и регулярного приема медикаментов является необходимым при каждом осмотре пациента. Медицинская сестра может играть значительно большую роль в информировании как стационарных, так и амбулаторных пациентов. Школы здоровья- эффективный способ повышения информированности и мотивированности пациентов, необходимо активнее использовать этот инструмент для вторичной профилактики ИБС.

Таким образом, эффективное взаимодействие пациента, врача, среднего медицинского персонала, нацеленность на достижение целевых показателей позволит предупредить осложнения ИБС, замедлить прогрессирования атеросклероза коронарных артерий, увеличить продолжительность и качество жизни больных.

Литература

1. ВОЗ. Сердечно - сосудистые заболевания. Информационный бюллетень. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/>
2. Приоритеты профилактической работы при сердечно-сосудистой патологии среди лиц трудоспособного возраста: монография/ Шеметова Г.Н., Красникова Н.В., Губанова Г.В., Молодцова Е.В. и др.- Саратов.- Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та.- 2011.-200 с.

3. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. и др. Артериальная гипертония у пациентов пожилого и старческого возраста. М: ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова Минздрава России, 2017.- 48 с.
4. Чукаева И.И., Орлова Н.В., Кисляк О.А., Арутюнов Г.П., Рылова А.К., Соловьева М.В. Евзерихина А.В., Колесникова Е.А. Школа здоровья для больных сердечно – сосудистыми заболеваниями. Учебное пособие. – М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2011. – 149 с.