



**Оценка работы школ для  
больных пациентов с  
артериальной гипертензией:  
проблемы и пути решения**

Выполнила студентка: Маклакова Ева Владимировна  
Научный руководитель: Плакидин Виктор Геннадьевич

Гипертоническая болезнь - одно из самых распространенных и коварных заболеваний сердечно - сосудистой системы. Только в России около 30 млн. человек (каждый четвертый россиянин) имеют повышенные цифры артериального давления.

Гипертоническая болезнь опасна такими грозными осложнениями, как атеросклеротические изменения в сосудах, ведущие к развитию ишемической болезни сердца, инсультам, к поражению почек и других жизненно важных органов.

Проблема часто заключается в отсутствии должной мотивации к лечению, что проявляется в отказе от терапии, намеренном изменении доз, если говорить о плохой приверженности.

# Актуальность темы выпускной квалификационной работы:

Приверженность медикаментозному лечению является крайне важной задачей медицинской практики, так как артериальная гипертензия является социально-значимым заболеванием. А также значит ключевой ступенью в движении от правильной диагностики и правильного выбора препарата к достижению эффекта терапии.



# Цель выпускной квалификационной работы:



определить уровень оценки работы школы для пациентов с артериальной гипертензией (далее – АГ) и предложить пути коррекции низкой информированности.

# Задачи выпускной квалификационной работы:

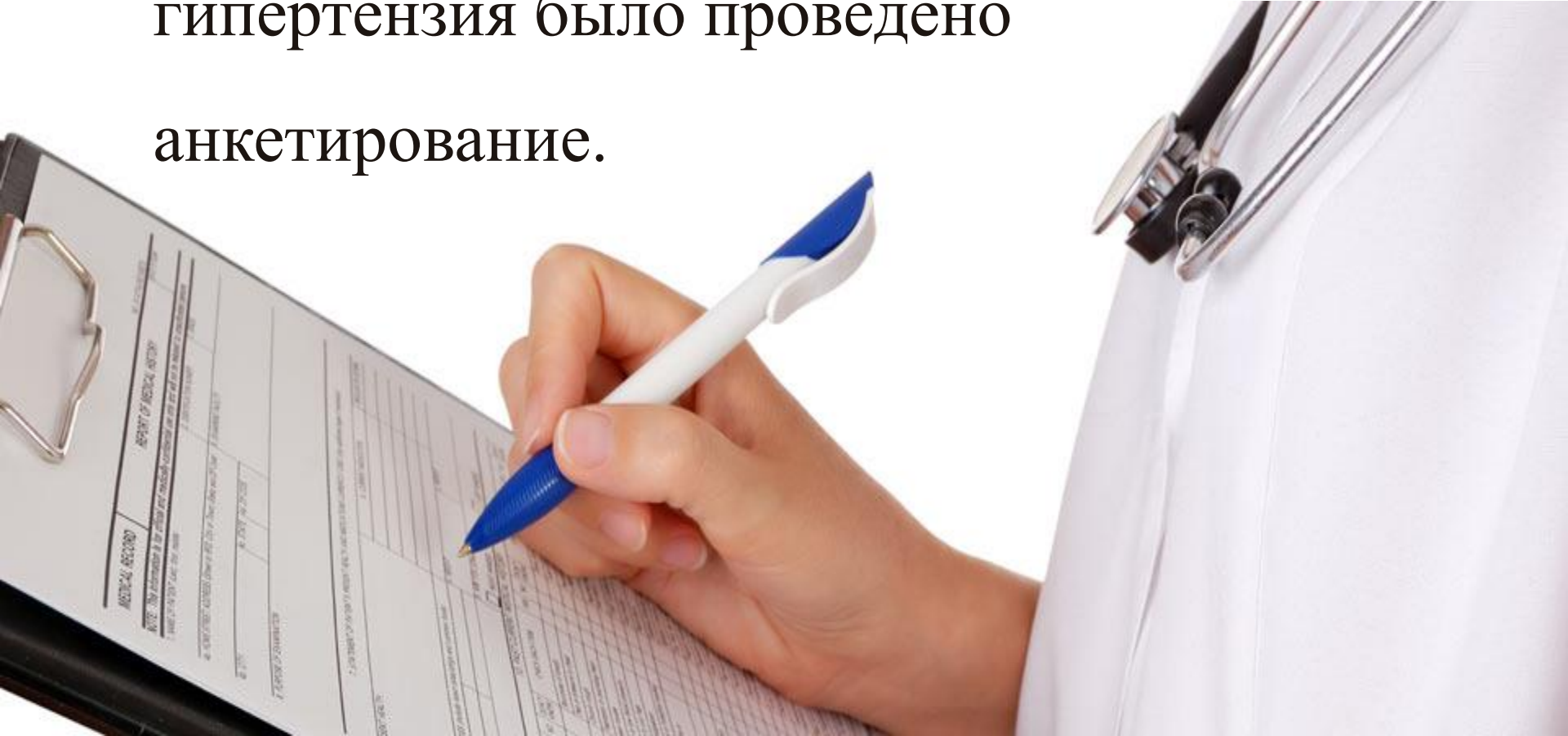
1. Изучить и проанализировать литературу по вопросам информированности пациентов с артериальной гипертензией.
2. Определить уровень информированности пациентов с артериальной гипертензией.
3. Выявить причины недостаточной приверженности к лечению артериальной гипертензии.
4. Предложить способы повышения информированности при лечении артериальной гипертензии.
5. Определить роль медицинской сестры в повышении информированности при лечении артериальной гипертензии.

# База и материал исследования

Исследовательская работа проводилась в ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» г. Архангельске.



Для определения информированности  
пациентов с диагнозом артериальная  
гипертензия было проведено  
анкетирование.



В анкетировании приняли участие 20 человек. Участникам опроса была предоставлена модифицированная анкета, разработанная Митрофановой И. С. (кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России) состоящая из 24 вопросов.

Также, для анкетирования использовалась Шкала комплаентности Мориски – Грин. Шкала состоит из четырёх пунктов, касающихся отношения пациента к приёму препаратов.



## **Анализ научной литературы показал следующее:**

Негативное отношение к лечению, молодой возраст, низкий уровень образования и культуры также снижают приверженность. Низкая эффективность лечебных препаратов, сложный режим их дозирования, выраженность побочных эффектов, быстрое и чрезмерное снижение АД, сопровождающееся временным ухудшением самочувствия, высокая цена препаратов, длительность подбора препаратов, полипрагмазия, симптомы рикошета вследствие пропусков в лечении это особенности медикаментозного лечения, которое снижает комплаентность больных. Накладывает отпечаток на приверженность к лечению и само заболевание. Приводит к снижению когнитивных функций, а именно способности адекватно воспринимать и перерабатывать получаемую информацию, планировать свою дальнейшую деятельность, неконтролируемая АГ, что может отразиться на выполнении рекомендаций врача.

# Важное значение для пациентов с диагнозом с артериальная гипертензия имеет диспансерное наблюдение в соответствии с приказом МЗ РФ № 1344.

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИКАЗ

От 31.12.2014 № 354  
г. Симферополь

### *Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения*

Во исполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1344 «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» и в соответствии со статьей 46 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок проведения диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Крым (приложение №1).

1.2. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения (приложение №2).

2. Главным врачам Государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Крым:

2.1. Обеспечить проведение диспансерного наблюдения за больными в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и данного приказа.

2.2. Осуществлять постоянный контроль за качеством проведения диспансерного наблюдения за больными с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

2.3. Заслушивать вопросы по эффективности диспансерного наблюдения на уровне руководителя медицинской организации не реже 2 раз в год.

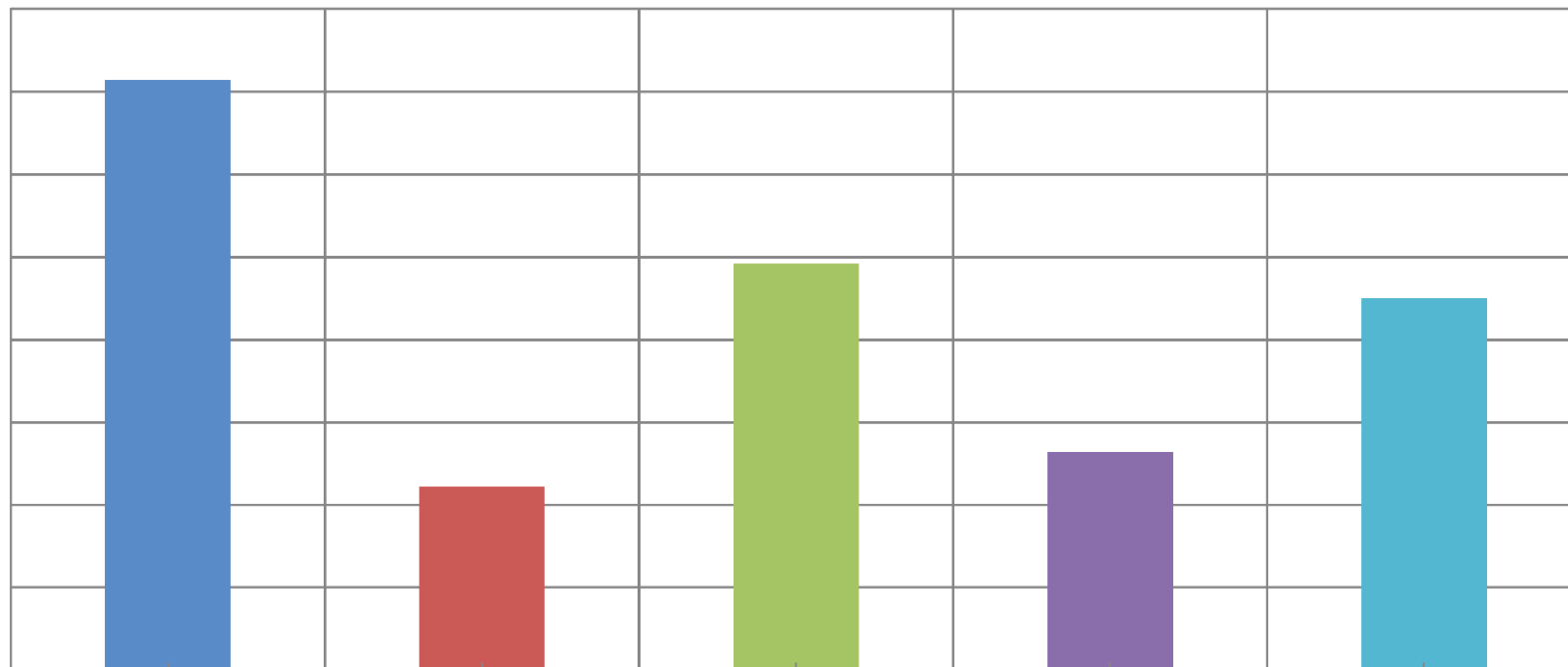
3. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Крым: терапевту Семинихиной Л.И., общей врачебной практики Колисниченко А.И., хирургу Мещерякову В.В., невропатологу Корсунской Л.Л., офтальмологу Ярошевой Л.М. осуществлять контроль за качеством диспансерного наблюдения по своим специальностям.

4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Голенко А.И.

Министр

А.МОГИЛЕВСКИЙ

# Статистика диспансерных пациентов с Артериальной гипертензией по 3 терапевтическому отделению за 2016 год (Абс.ч.)

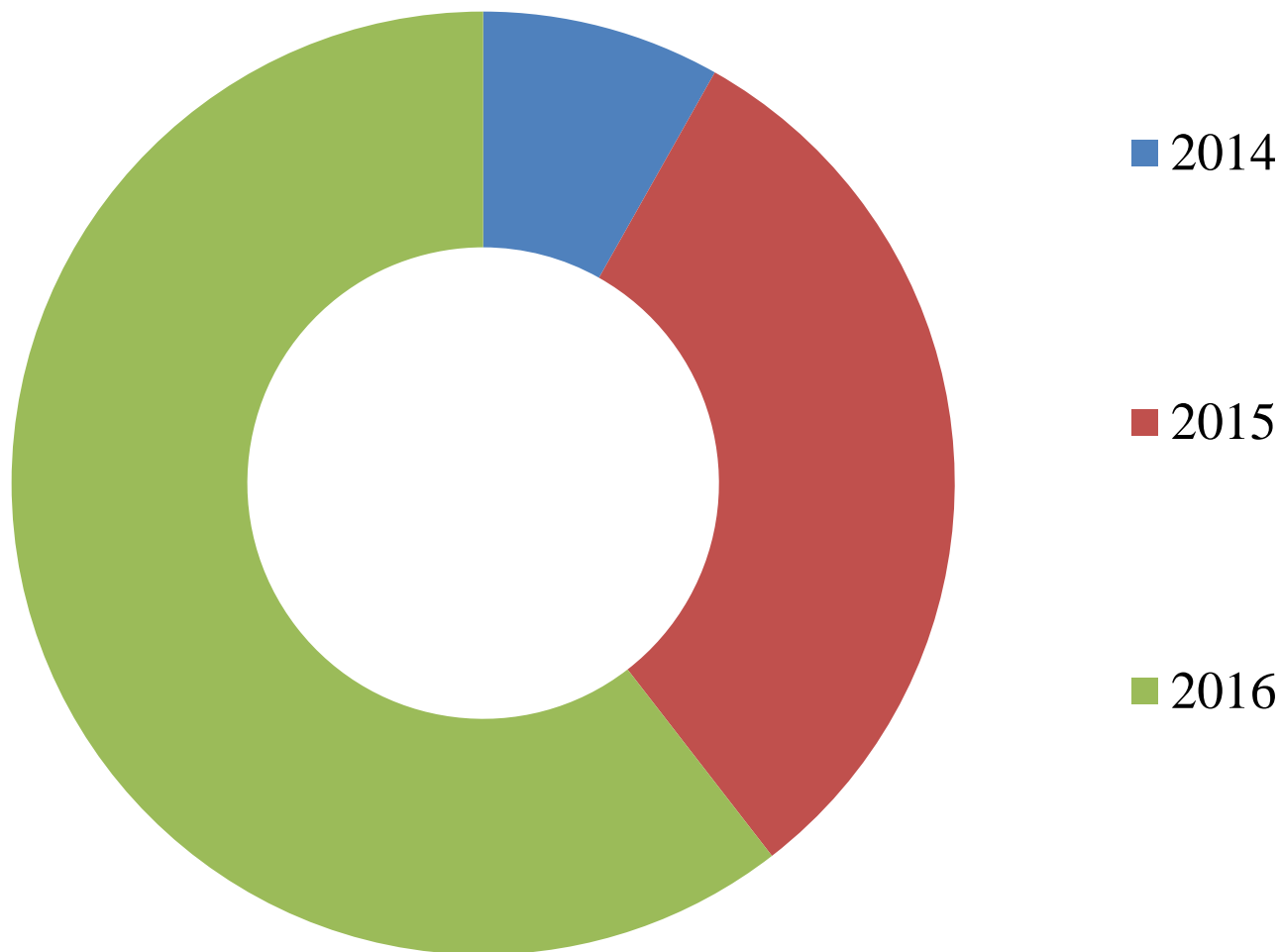


■ не работающих
■ работающих
■ женщин
■ мужчин
■ всего

всего	мужчин	женщин	работающих	не работающих
357	111	246	132	225

Диспансерное наблюдение пациентов с диагнозом  
Артериальная гипертензия в период с 2014 по 2016  
гг. (Абс.ч.)

**Всего на диспансерном наблюдении**



# Результаты анкетирования пациентов



Возраст респондентов варьировался от 29 до 87 лет. Среди них мужчин 45%, а женщин 55%. Высшее образование имеют 45% респондентов, среднее специальное 30%, а среднее образование 25% опрошенных.

По результатам анкетирования пациентов по шкале Мориски – Грин выявлено, что 40% пациентов, из которых 38% женщин и 62% мужчин не привержены лечению. Считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности 25% (80% женщин и 20% мужчин). Приверженных же лечению 35% (57% женщин и 43% мужчин).

# Направления коррекции по медикаментозной терапии

Во всех случаях, когда это возможно, лучше использовать готовые комбинированные лекарственные формы: они существенно улучшают приверженность пациентов к терапии и увеличивают число пациентов, достигающих целевых значений АД. Простые напоминания в виде листка-стикера, прикрепленного на дверцу кухонного шкафа, звонка мобильного телефона в определенное время (у тех, кого нет мобильного – звонка будильника), могут помочь не забыть принять препарат вовремя.

Ведение дневника самоконтроля, в котором указано время приема препарата, доза препарата, а также есть место для записи данных уровня АД, помогает некоторым пациентам четко выполнять предписания врача.

Блистеры с препаратом, на которых указаны дни недели, позволят забывчивым пациентам не пропустить очередную дозу препарата.

Таблетницы помогают распределить таблетки и различные медикаменты, не забывая их принимать в нужное время.

# Направления коррекции по немедикаментозной терапии

Активное участие медицинской сестры в выявлении проблем пациента, обсуждение их с лечащим врачом и взаимопомощь будут способствовать повышению комплаентности. Медицинским сестрам необходимо проводить разъяснительные беседы с пациентами о важности терапии. Для этого целесообразно организовывать соответствующие школы здоровья. Роль медицинской сестры в повышении уровня комплаентности пациентов – проведение бесед о заболевании, принципах терапии, методах диагностики, образу жизни при данном заболевании. Медсестра должна ознакомить пациента с правилами приема лекарств, самоконтролю. Для этого должны создаваться специальные обучающие школы. Такие школы должны быть как на поликлиническом уровне, так и на стационарном.



## Функции школ артериальной гипертензии:

1. Повышение информированности пациентов с артериальной гипертонией о заболевании.
2. Повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья.
3. Формирование мотивации к выздоровлению.
4. Формирование навыков по оказанию первой доврачебной помощи при гипертонических кризах (резком повышении артериального давления).



**Спасибо за внимание!**