

УДК 616.12–008.331.1

ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ В «ШКОЛЕ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ» В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

^{1,2}Яскевич Р.А., ¹Давыдов Е.Л.

¹ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск,
e-mail: devgenii@bk.ru;

²ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «КНЦ СО РАН» обособленное подразделение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», Красноярск,
e-mail: cardio@impn.ru

В статье представлен обзор доступной отечественной литературы о школах для пациентов с артериальной гипертонией (АГ) старших возрастных групп и их влияние на качество жизни (КЖ). Анализ проведенных исследований убедительно доказывают эффективность как образовательной программы, так и традиционных рекомендаций по немедикаментозной коррекции факторов риска, связанных с образом жизни. У значительного числа пациентов пожилого и старческого возраста на фоне коррекции поведенческих факторов риска не только может быть достигнут целевой уровень АД, но и существенно улучшится КЖ. Эффективное развитие и использование образовательной программы «Школа пациента с артериальной гипертонией» положительно сказывается на состоянии здоровья пациентов пожилого и старческого возраста с АГ, сокращает расходы на лечение больных в поликлиниках и стационарах. Обучение больных показывает свою эффективность и очевидную необходимость в продолжения ее внедрения в деятельность учреждений и в активном вовлечении пациентов пожилого и старческого возраста в процесс сохранения своего здоровья.

Ключевые слова: артериальная гипертония, пожилой и старческий возраст

APPROACHES TO LEARNING IN THE «SCHOOL OF THE PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION» IN THE ELDERLY AND THEIR IMPACT ON QUALITY OF LIFE

^{1,2}Yaskevich R.A., ¹Davidov E.L.

¹Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenezkiy Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: devgenii@bk.ru;

²Scientific Research Institute of medical problems of the North, Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Krasnoyarsk,
e-mail: cardio@impn.ru

The article presents a review of available national literature on schools for patients with arterial hypertension (AH) of older age groups and their impact on quality of life. Analysis of the studies convincingly prove the effectiveness of education programs, and traditional recommendations on non-pharmacological correction of risk factors related to lifestyle. A significant number of patients of elderly and senile age on the background correction of behavioral risk factors not only can it be achieved target BP levels, but significantly improved QOL. Effective development and use of the educational program «School of patients with arterial hypertension» has a positive effect on the health status of patients of elderly and senile age with hypertension, reduces the cost of treatment of patients in clinics and hospitals. Training shows its effectiveness and a clear need to continue its implementation in institutions and the active involvement of patients of elderly and senile age in the process of saving his health.

Keywords: arterial hypertension, elderly and senile age

Артериальная гипертония (АГ), по различным оценкам, встречается у 30–50% лиц старше 60 лет и вносит существенный вклад в развитие и прогрессирование инфаркта миокарда (ИМ), инсульта, хронической сердечной недостаточности (ХСН), у пожилых пациентов [3, 9, 26, 32, 39, 40]. Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что адекватный медикаментозный контроль повышенного АД на фоне артериальной гипертонии чрезвычайно низок во всем мире [3, 4, 15, 20, 22, 26, 28, 30]. Одним из современных подходов к повышению качества лечения хронических заболеваний является терапевтическое обучение. Существующие

подходы к организации образовательных школ для больных АГ требуют пересмотра с учетом специфики ведения пожилых пациентов. В связи с этим актуальным является поиск наиболее эффективных с медицинской и экономической точек зрения методик обучения данной группы пациентов [1, 10–14, 30, 31, 37, 41].

АГ – психосоматическая болезнь, в основе которой лежит наследственная предрасположенность и врожденная патология с наличием средовых и приобретенных поведенческих базис ослабляющих факторов, а психотравматизация – ведущая причина возникновения и поддержания АГ,

являющаяся одной из самых емких по разнообразию причин и поэтому сложных в коррекции. Множественные динамические стереотипы поведения, приводящие к переутомлению и перенапряжению, отрицательные эмоции и стрессовые ситуации, многочисленные нервно-психические и информационные перегрузки, структура ритма современной жизни предъявляют повышенные требования к адаптационной системе человека [4, 11, 16, 24, 27, 33, 36]. При этом, с одной стороны патологические психосоматические состояния как результат социально-психологической дезадаптации, в результате которой стрессорирующие процессы, ранее не носивших патологический характер, переходят в разряд дистресса с психическим и психосоматическим проявлением, а с другой – течение АГ вызывает стойкие ограничения в различных сферах жизнедеятельности человека, снижающих качество жизни (КЖ) и сопровождается ростом фрустрации с формированием нарушенных отношений личности [5, 11, 23, 24, 29, 33, 37, 41, 44, 46]. Установлено, что стрессорные, психогенные и неврологические факторы имеют значение в развитии и патогенезе кризов более чем у 2/3 больных с первичной АГ [5–7, 18, 23, 34, 36, 43, 45].

В настоящее время наиболее современным подходом к решению проблем, связанных с немедикаментозной коррекцией хронических неинфекционных заболеваний – бронхиальной астмы (БА), ишемической болезни сердца (ИБС), сахарного диабета (СД), АГ и других является организация системы обучения больных и членов их семей в школе здоровья [2, 3, 17, 19, 31, 42]. Эффективность лечения больного артериальной гипертензией напрямую связана с уровнем его знаний о своем заболевании, в связи с этим одним из базисных принципов терапии больных гипертонической болезнью является организация образовательных центров. Создание для этих целей «Школ артериальной гипертензии» повышает эффективность терапии и значительно улучшает качество жизни больного. Одно из основных преимуществ школ – наличие непосредственного контакта с обучающим. Психологические исследования в данной области показывают, что наибольшее влияние на людей оказывает не непосредственная информация, а личный контакт с людьми [25].

В нашей стране законодательной основой проведения школы для пациентов с АГ служит федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации (2002–2008 годы)», утвержденная постановлением

Правительства Российской Федерации от 17 июля 2001 г., основным тезисом которой является «обучение пациентов, повышение их осведомленности о своем заболевании» [2, 3, 31, 42]. Кроме того, в 2002 г. Минздравом России было утверждено организационно-методическое письмо «Организация школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения» под редакцией академика РАН Р.Г. Оганова [31, 42]. Однако, пациент, не страдающий АГ, но имеющий факторы риска, потенциально может получить сердечно-сосудистые осложнения, такие как инфаркт миокарда (ИМ) и инсульт. При этом получение информации о столь распространенном и опасном своими осложнениями заболевании оказывается необходимым не только лицам, уже страдающим АГ, но и здоровым людям с целью первичной профилактики. Это определяет актуальность внедрения в общую врачебную практику образовательных программ, в том числе школы здоровья «Артериальная гипертензия» и для пациентов пожилого и старческого возраста. С формальной точки зрения, школа здоровья «Артериальная гипертензия» – это медицинская профилактическая услуга, которая включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» [2, 31, 42]. Школа здоровья «Артериальная гипертензия» представляет собой образовательную программу для широкого круга населения, как больных АГ, так и их родственников, и людей, не страдающих АГ. Школа здоровья – это особый вид взаимодействия врача и пациента профилактической направленности, в основе которого лежит обучение, т.к. только информированное, добровольное и активное участие человека с его личной внутренней мотивацией является залогом успешной профилактики АГ [2, 3, 21, 27, 31, 38, 42].

Школа для больных – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленных на повышение уровня их знаний, информированности и освоения практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению КЖ [31, 41, 42]. В настоящее время при оценке эффективности немедикаментозной коррекции все больше внимания уделяется ее влиянию на различные аспекты качества жизни больных, связанного с их здоровьем, что особенно актуально у пациентов пожилого и старческого возраста. На сегодняшний день КЖ определяют, как интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования человека в его субъек-

тивном восприятии [9, 15, 23, 24, 29, 33, 37, 41, 44]. Ключевым элементом современных международных популяционных исследований состояния здоровья и изучения воздействия на него демографических, социальных и психологических факторов можно считать КЖ, особого внимания заслуживает КЖ как медико-социальное явление [1, 4, 10–14, 19, 23, 24, 27, 29, 31, 33, 37, 41, 42, 44].

Показатель качества жизни является основным критерием эффективности лечения при отсутствии различий в выживаемости больных. Отсутствие до настоящего времени единых критериев оценки КЖ пациентов, перенесших определенные вмешательства, не позволяет объективизировать показания к выбору конкретного вмешательства с позиции КЖ пациента [23, 24, 37, 44]. Оценка КЖ самим пациентам не всегда совпадает с таковой врачом. В настоящее время существует большое количество методик для оценки КЖ как общих, т.е. применяемых ее оценки при любых заболеваниях, так и специфических, предназначенных для больных с определенным заболеванием. Они отражают субъективные показатели восприятия состояния здоровья и оценку выраженности симптомов самим человеком, на основе методик построены анкеты-опросники, которые заполняются либо непосредственно пациентом, либо врачом или специально обученным персоналом [23, 37, 41, 44].

Существует более 700 опросников для исследования КЖ во всех разделах медицины [9,37,44]. Первые работы по изучению КЖ рассматривают благополучие человека в контексте удовлетворения различных потребностей – базовых, связанных с обеспечением физического выживания (потребность в пище, жилье, семье), и высших (потребность в безопасности, развитии, обучении, совершенствовании, самоутверждении) [9,23,24,29]. Заинтересованность субъективным компонентом, рассмотрение жизни отдельного индивида сквозь призму существующей культуры и системы ценностей, способствовали развитию современных концепций качества жизни [23, 24, 33, 44]. Социальными последствиями низкого КЖ являются производственные и семейные проблемы больных, а также финансовое бремя дорогостоящего лечения учащающихся рецидивов, которое в конечном счете ложится на плечи здорового населения [9, 23, 24].

Изучение КЖ у больных, страдающих АГ, в настоящее время представляет большой научный и практический интерес для оценки эффективности проводимых диагностических, лечебных и профилак-

тических мероприятий. Изучение КЖ раскрывает многоплановую картину болезни, дает представление об основных сферах жизнедеятельности больного: физической, психологической, духовной, социальной, финансовой [22,24]. Оценка КЖ, сделанная самим больным, является ценным и надежным показателем его общего состояния. Было установлено, что показатели КЖ больных, получающих лечение по поводу АГ, существенно различаются в зависимости от того, кто проводит его оценку: больные, врачи, друзья или родственники больных [23, 24]. Кроме того, установлено, что по сравнению с больными без АГ, КЖ больных, получавших эффективную антигипертензивную терапию, заметно не отличались, в то время как больные с неэффективным лечением имели более низкое КЖ [9, 23, 24, 44]. На КЖ, прогноз, стоимость лечения АГ у пациентов пожилого и старческого возраста оказывают негативное влияние эмоциональные расстройства, такие, как тревога и депрессия [5–7, 11, 23, 43, 45]. КЖ может служить показателем, на основе которого возможна экспертиза эффективности новых лекарственных препаратов, мониторинг состояния здоровья пациента после проведенного лечения в ранние и отдаленные сроки, разработка реабилитационных программ, фармакоэкономическое обоснование стандартов терапии и новых методов лечения [23, 24, 29, 44].

Проведенные исследования убедительно доказывают эффективность как образовательной программы, так и традиционных рекомендаций по немедикаментозной коррекции факторов риска, связанных с образом жизни [2, 10, 11, 31, 42]. У значительного числа пациентов пожилого и старческого возраста на фоне коррекции поведенческих факторов риска не только может быть достигнут целевой уровень АД, но и существенно улучшится КЖ. При этом немаловажным представляется сохранение у большинства пожилых пациентов достигнутых результатов, что свидетельствует о высокой их приверженности лечению и формировании мотивации к соблюдению врачебных рекомендаций.

Таким образом, эффективное развитие и использование образовательной программы «Школа пациента с артериальной гипертонией» положительно сказывается на состоянии здоровья пациентов пожилого и старческого возраста с АГ, сокращает расходы на лечение больных в поликлиниках и стационарах. Обучение больных показывает свою эффективность и очевидную необходимость в продолжения ее внедрения в деятельность учреждений и в активном

вовлечении пациентов пожилого и старческого возраста в процесс сохранения своего здоровья [11, 15, 20].

Список литературы

1. Артюхов И.П., Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. Социально-экономическая характеристика больных с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №6. – С. 78–83.
2. Беляева А.К., Мультиановский Б.Л., Шабардина С.В. и др. Эффективность работы школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2013. – №4. – С. 29–31.
3. Бойцов С.А. Артериальная гипертензия у пожилых: механизмы, особенности клинической картины, подходы к лечению // Consilium medicum. – 2008. – № 9. – С. 64–69.
4. Викторова И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И. Влияние социально-демографических и психологических факторов на приверженность к антигипертензивной терапии // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – №5. – С. 75–78.
5. Гарганеева Н.П., Петрова М.М., Евсюков А.А. и др. Влияние депрессии на течение ишемической болезни сердца и качество жизни пациентов // Клиническая медицина. – 2014. – № 12. – С. 30–37.
6. Давыдов Е.Л. Вопросы тревожно-депрессивных состояний у больных артериальной гипертензией старших возрастных групп // Клиническая геронтология. – 2016. – Т. 22. № 9–10. – С. 22–23.
7. Давыдов Е.Л. Значение тревожных и депрессивных состояний у больных старших возрастных групп с артериальной гипертензией // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25; № 3. – С. 442–447.
8. Давыдов Е.Л. Как пациенты с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста оценивают качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе? // CardioСоматика. – 2011. – № S1. – С. 35–36.
9. Давыдов Е.Л. Приверженность к лечению пациентов артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – Т. 8, № 4 S2. – С. 46.
10. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Социально-экономические и медико-организационные проблемы оказания скорой и амбулаторно-поликлинической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией (по данным социологического мониторинга) // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26; № 4. – С. 707–713.
11. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Медико-социальные аспекты и качество жизни пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Медицина и образование в Сибири (электронный научный журнал). – 2012. – №4. – С.15.
12. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Медико-демографическая и социально-гигиеническая характеристика больных пожилого возраста с артериальной гипертензией // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – № 4. – С. 67.
13. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Роль медико-социальных факторов у пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2012. – № 6 (88). – С. 113–118.
14. Давыдов Е.Л., Ульянова И.О. Медико-социальные аспекты больных артериальной гипертензией в пожилом возрасте // Клиническая геронтология. – 2016. – Т. 22. № 9–10. – С. 24–25.
15. Давыдов Е.Л., Харьков Е.И., Волжанина Т.Ю. и др. Комплаенс больных артериальной гипертензией старших возрастных групп // Медицинский вестник МВД. – 2011. – № 4 (53). – С. 12–14.
16. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А. Особенности использования современных информационных технологий в лечении

- артериальной гипертензии пациентами старших возрастных групп // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6–5. – С. 861–866.
17. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А. Применение лекарственных средств у геронтов: особенности и закономерности // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 7–6. – С. 967–970.
18. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Барон И.И. и др. Конфликтологические аспекты взаимоотношений между пациентами старших возрастных групп с артериальной гипертензией и медицинскими работниками // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2013. – № 5 (93). – С. 123–126.
19. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Кусаев В.В. Медико-социальная помощь в рамках организационно-функциональной модели пациентам старших возрастных групп с артериальной гипертензией в г. Красноярске // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №3–1. – С. 54–59.
20. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Кусаев В.В. и др. Проблемы приверженности к лечению пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией в г. Красноярске в рамках организационно-функциональной модели медико-социальной помощи // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–3. – С. 285–289.
21. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Мажаров В.Ф. Факторы, препятствующие приобретению пациентами старших возрастных групп лекарственных средств для лечения артериальной гипертензии // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–3. – С. 290–295.
22. Деревянных Е.В., Яскевич Р.А., Балашова Н.А. Возрастные особенности приверженности к лечению артериальной гипертензии у мужчин г. Красноярска // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6–1. – С. 48–52.
23. Кадырова Д.А., Сафохонов Д.Т., Ганиева Ф.С., Ишанкулова Г.А. Качество жизни больных пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – №3. – С. 58–61.
24. Корнилова М.В. Качество жизни и социальные риски пожилых // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2011. – Т. 7. №3. – С. 78–88.
25. Плавунин Н.Ф., Фомина А.В. Изучение информированности пациентов, посещающих школу артериальной гипертензии, о своем заболевании // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2004. – № 2. – С. 81–82.
26. Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В., Яскевич Р.А., Балашова Н.А. Особенности приверженности к лечению артериальной гипертензии среди женщин пожилого возраста // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 490.
27. Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И., Иванова Е.Б. и др. Частота сердечно-сосудистой патологии, содержание микроэлементов в различных средах в условиях Севера // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2005. – Т. 20; № 2. – С. 55–57.
28. Преображенский Д.В. Артериальная гипертензия у пожилых: особенности у патогенеза и лечения // Клиническая геронтология. – 2006. – №10. – С. 3–13.
29. Ремизов Е.В., Давыдов Е.Л., Корепина Т.В. Проблемы качества жизни пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией // Военно-медицинский журнал. – 2012. – № 5. – С. 64.
30. Руководство по геронтологии и гериатрии в IV томах / под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – Том III. Клиническая гериатрия. – 896 с.
31. Симерзин В.В., Гарькина С.В. Эффективность различных моделей обучения пожилых пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне артериальной гипертензии // Артериальная гипертензия. – 2010. – Т. 16, № 3. – С. 305–310.

32. Суворцева И.В., Ковальская М.В., Фанина Э.Р. и др. Монотерапия артериальной гипертензии в рамках программы «Перспектива» // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2014. – № 3–1. – С. 137–138.
33. Тихонова Н.В., Добрецова Е.А., Астанина Н.Г., Ильюшенко В.М. Психологический аспект качества жизни пожилого населения Красноярского края // *Медицина и образование в Сибири*. – 2014. – № 4. – С. 64.
34. Трухан Д.И., Мазуров А.Л. Легкие и умеренные когнитивные нарушения: актуальные вопросы диагностики и лечения на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи // *Consilium Medicum*. – 2016. – Т. 18., № 2. – С. 74–80.
35. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Рациональная фармакотерапия и лекарственная безопасность в кардиологии // *Справочник поликлинического врача*. – 2013. – № 5. – С. 21–26.
36. Филимонова Л.А., Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А. Психосоматические проблемы пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией // *Современные проблемы науки и образования*. – 2016. – № 3. – С. 106.
37. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л. Особенности качества жизни и психологические характеристики больных пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и пути коррекции последних // *Российский кардиологический журнал*. – 2010. – № 3 (83). – С. 53–57.
38. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И., Кушаев В.В. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Сообщение II // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. – 2010. – Т. 99, №8. – С. 174–177.
39. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Шульмин А.В. Пожилой пациент и артериальная гипертензия: особенности течения и терапии (Сообщение I) // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2010. – № 3 (63). – С. 3–8.
40. Шабалин А.В., Воевода М.И. Гериатрические аспекты кардиологии. – Новосибирск: Наука, 2003. – 156 с.
41. Шульмин А.В., Тихонова Н.В., Аверченко Е.А. и др. Качество жизни населения как компонент перспективного развития муниципального здравоохранения // *Медицина в Кузбассе*. – 2011. – № 2. – С. 8–12.
42. Шупина М.И., Логинова Е.Н. Перспективы использования образовательных программ в немедикаментозной коррекции артериальной гипертензии // *Казанский медицинский журнал*. – 2007. – Т. 88., №5, приложение. – С. 160–164.
43. Яскевич Р.А. Особенности влияния нейросенсорной тугоухости на качество жизни у пожилых мигрантов Крайнего Севера // *Клиническая геронтология*. – 2016. – Т. 22; № 9–10. – С. 73–74.
44. Яскевич Р.А., Деревянных Е.В., Поликарпов Л.С. и др. Оценка качества жизни у пожилых мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям // *Успехи геронтологии*. – 2013. – Т. 26; № 4. – С. 652–657.
45. Davydov E.L. The significance of nervous and depressive states in elderly patients with arterial hypertension // *Advances in Gerontology*. – 2013. – Т. 3; № 2. – P. 112–117.
46. Yaskovich R.A., Polikarpov L.S., Gogolashvili N.G. et al. Estimation of the quality of life in elderly migrants of the far north in the period of readaptation to new climatic conditions // *Advances in Gerontology*. – 2014. – Т. 4, № 3. – P. 213–217.