УДК 616.12-008

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖЫЛОГО ВОЗРАСТА

Адизова Д.Р.

Бухарский государтсвенный медицинский институт, Узбекистан

✓ ***Резюме***

Было изучено эффективность обучения «самопомощи» и «самоконтроля» у пациентов пожилого и старческого возраста у 107 пациенток с хронической сердечной недостаточностью. Программу обучения проходили 54 пациентов, которые составляли основную группу, 53 пациента, не проходившие обучения составили контрольную группу. По результатам исследования определено статистически достоверное уменьшение количества незапланированных визитов в основной группе по сравнению с пациентами контрольной группы. Программа обучения пациентов пожилого и старческого возраста аспектам самопомощи и самоконтроля при хронической сердечной недостаточности является эффективной в плане улучшения контроля их приверженности к терапии и прогноза заболевания.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность; обучение; самопомощь; самоконтроль; пожилой возраст.

CHRONIC HEART FAILURE AND EDUCATIONAL OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS

Adizova D.R.

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan

✓ ***Resume***

The effectiveness of teaching "self-help" and "self-control" in elderly and senile patients was studied in 107 patients with chronic heart failure. The training program was completed by 54 patients who made up the main group, 53 patients who did not receive training made up the control group. According to the results of the study, a statistically significant decrease in the number of unscheduled visits to the main group was determined compared to patients in the control group. The program of education of patients of elderly and senile age in aspects of self-management and self-management in chronic heart failure is effective in terms of improving the control of their adherence to therapy and the prognosis of the disease.

Key words: chronic heart failure; training; self-help; self-control; elderly age.

SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI VA YOSHI KATTA BO'LGAN BEMORLARNI O'QITISH NATIJALARI

Adizova D.R.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

✓ ***Rezyume***

Surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan 107 bemorlarida keksa va keksa bemorlarda "o'z-o'zini boshqarish" va "o'z-o'zini nazorat qilish" ta'limining samaradorligi o'rganildi. O'quv dasturi 54 bemor bo'lib, ular asosiy guruhni tashkil etgan, 53 bemor, o'qimagan, nazorat guruhini tuzgan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, nazorat guruhi bemorlariga nisbatan asosiy guruhda rejasiz tashriflar sonining statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi aniqlandi. Surunkali yurak yetishmovchiligida keksa va keksa yoshdagi bemorlarni o'z-o'zini boshqarish va o'z-o'zini nazorat qilish aspektlarini o'rganish dasturi terapiya va kasallikning prognoziga bo'lgan sadoqatini nazorat qilishni yaxshilash uchun samarali hisoblanadi.

Kalit so'zlar: surunkali yurak etishmovchiligi; ta'lim; o'z-o'zidan yordam berish; o'z-o'zini nazorat qilish; keksa yosh.

Актуальность

По результатам проведеных эпидемиологических исследований последных лет распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) не только не снижается, но и неуклонно растет. Во многих источниках этого роста связывает со значительным достижением современной медицины в лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) как фоновое заболевание ХСН и увеличением численности взрослого населения [1,2].

Различные виды программ амбулаторного ведения пациентов с ХСН становятся все более актуальными для современной медицины. Основной целью указанных программ является вторичная профилактика, то есть предотвращение дальнейшего ухудшения состояния пациентов. Программы включают ряд мероприятий по увеличению информационного обеспечения пациентов с ХСН и их родственников относительно состояния их здоровья, способам совершенствования качества жизни, методам самопомощи и осуществлению самостоятельного контроля состояния своего здоровья [3,4,5].

Основной задачей самопомощи и самоконтроля при ХСН является поддержание клинической стабильности пациентов. Это понятие включает отсутствие клинических признаков застоя кровообращения в виде ортопноэ, периферические отеки кардиального генеза, быстрый набор массы тела, необходимость приема диуретиков, повышение давления в яремных венах [6,7].

Исследования показали, что пациенты с ФК IV ХСН, которые успешно контролируют симптомы застоя, имеют лучшие показатели выживаемости, которые приблизительно равны показателям пациентов с ФК III [8,9].

В связи с этим, актуальным является разработка новых программ менеджмента пациентов или адаптация уже существующих программ с дальнейшим их внедрением для того чтобы, повысить качество жизни пациентов и снизить уровень смертности.

Цель исследования. Оценить эффективность обучения у пациентов пожилого и старческого возраста с ХСН с использованием инновационных технологий

Материал и методы

Исследование включало 107 пациенток с ХСН ФК II-III, которые были госпитализированы в стационар. Программу обучения проходили 54 пациентов, которые составляли основную группу. 53 пациента, не проходившие обучения составили контрольную группу. Все пациенты получали стационарное лечение в условиях отделения кардиологии или терапии длительность от 10 до 12 дней. В течении данного времени все пациенты проходили курс обучения аспектам самопомощи и самоконтроля в виде индивидуальных или групповых занятий.

Указанные занятия проводились с пациентами в течение 7 дней по 1 часу в ежедневно. При этом пациентам выдался раздаточный материал в виде буклетов и брошюр. Учитывая особенности возраста, менталитета, образа жизни и семейного положения пациентов в указанной выборке содержание занятий адаптировалось с учетом специфики каждого. Средний возраст пациентов составлял 71,4±7,7 лет.

Медикаментозная терапия включала базисное лечение ХСН в включением препаратов из группы диуретиков, ингибиторов АПФ, бета-блокаторов, по необходимости, и сердечных гликозидов в различных комбинациях с дополнением в виде препаратов из других групп в зависимости от индивидуальных особенностей течения ХСН у пациентов (Национальные рекомендации ВНОК И ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр)).

Для оценки эффективности программы обучения проводились оценка приверженности лечению по шкале Мориски-Грина и оценка качества жизни по Миннесотскому опроснику качества жизни больных с ХСН (MLHFQ).

После выписки пациентов из стационара их контроль осуществлялся посредством неструктурированных телефонных контактов, интерактивного контакта через мобильные месенжеры. Для анализа использованы данные, полученные в начале и в конце исследования. В качестве первой точки наблюдения был выбран случай госпитализации по поводу ХСН, а второй точки – плановый осмотр через 1 год. При этом во внимание принимались число визитов к врачу в соответствии с индивидуальными планами диспансерного наблюдения

(ИПДН) в семейной поликлинике или СВП, случаи вызовов бригад станции скорой медицинской помощи (ССМП) и число незапланированных посещений врача в связи с нарастанием симптоматики ХСН. В исследовании не принимались во внимание явки пациентов в медицинские организации вне ИДПН, не связанные с декомпенсациями ХСН, в том числе вызванные нуждаемостью выписки рецептов на лекарственные средства в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения.

Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2012, включая использование встроенных функций статистической обработки.

Результат и обсуждения

По результатам исследования в течение 1 года наблюдения с 17 пациентками (15,8%) была прервана обратная связь, 8 пациенток основной и 9 пациенток контрольной группы, вследствие различных причин (отказ от участия, территориальный фактор, отсутствие среств связи). В связи с этим, результаты исследования были проанализированы у оставшихся 90 пациентов. Анализ распределения пациенток по ФК ХСН через 1 год наблюдения показал, что всего из 90 субъектов наблюдения в связи с ухудшением состояния и развития ассоциированных состояний скончались всего 6 пациенток (6,7%). Наибольшая доля летальных исходов пришлась на пациенток старческого возраста (n=5), среди пациенток пожилого возраста – 1. У всех скончавшихся пациенток ХСН соответствовала ФК 3. При этом число случаев перехода ФК 2 ХСН в ФК 3 ХСН в двух группах значимо отличались, в особенности в группе пожилого возраста.

Так среди пациенток пожилого возраста проходивших обучение наблюдался 1 случай перехода ФК на более высокую ступень, тогда как среди необученных количество случаев изменения ФК на более высокий составило 2. Среди пациенток старческого возраста проходивших обучение наблюдался 2 летальных исхода и 2 случая изменения ФК 2 на ФК 3. Среди необученных же наблюдалось 3 летальных исходов и 4 случая изменения ФК ХСН.

Результаты наблюдения показали, что по сравнению с контрольной (n=40) в основной группе (n=44) в течение 1 года наблюдения было отмечено достоверно меньшее количество пожилых пациентов, которые были госпитализированы и обращались в ССМП (таб. 1).

Таблица 1

Результаты госпитализации и обращение в ССМП по поводу ХСН в течение 1 года.

Признак	Основная группа n=44	Контрольная группа n=40
госпитализация (%)	31,8*****	47,5*****
обращение в ССМП (%)	47,7	82,5

*Примечание: * - различия в сравнении с показателями контрольной группы статистически достоверны (p<0,05).*

Проведенная оценка числа посещений пациентов с ХСН согласно ИПДН в СП показала в целом удовлетворительный уровень диспансеризации в основной группе – в среднем показатель запланированных посещений составил 3,2 (по стандарту число визитов при ХСН должно составлять 4). В контрольной группе среднее количество визитов составило 2,5 в год (рис. 1).

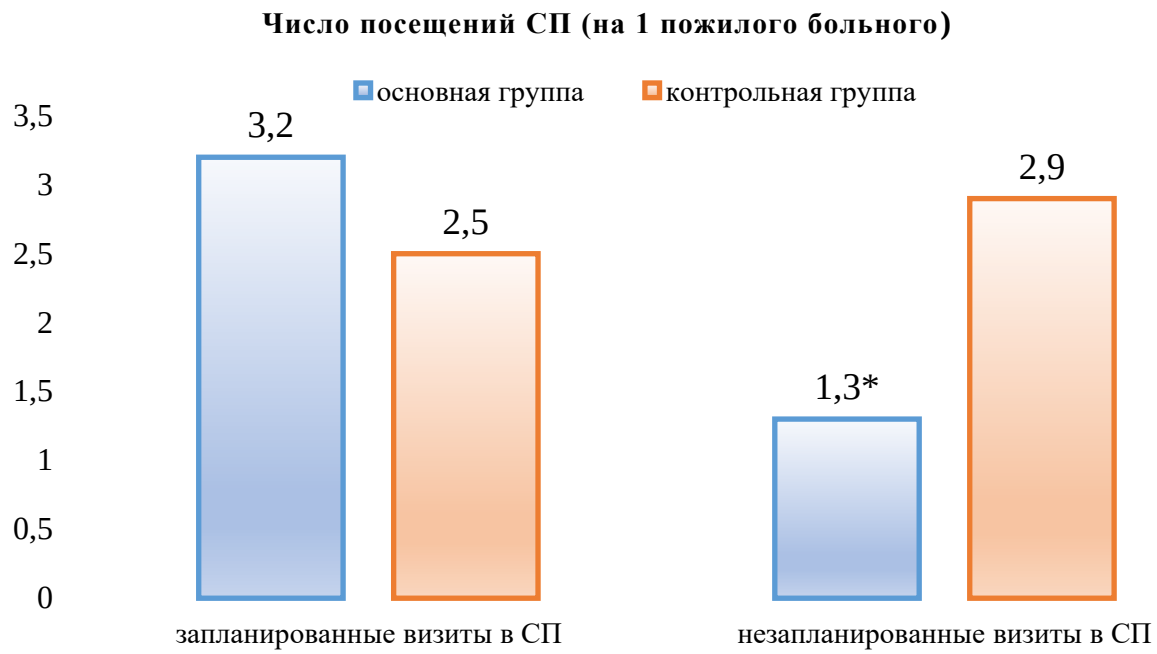

Рисунок 1. Число обращений семейную поликлинику (на 1 пожилого больного) в течение 1 года.
*Примечание: * - различия в сравнении с показателями контрольной группы статистически достоверны (p<0,05).*

При этом, была выявлена значительная вариабельность в количестве незапланированных визитов пациенток по поводу нарастания симптоматики ХСН. Отмечено статистически достоверно меньше количество незапланированных визитов в основной группы по сравнению с пациентами контрольной группы. В результате наблюдалось достоверное снижение в группе вмешательства в целом числа незапланированных визитов.

Изучение динамики показателей качества жизни пациентов в процессе годичного наблюдения показывает, что показатель достоверно улучшался в основной группе, в то время как в контрольной он претерпел незначительные изменения или же наблюдалась отрицательная динамика.

По результатам многочисленных исследований необходимость совершенствования системы ведения и контроля лечения пациентов с ХСН старшей возрастной группы обусловлена тем, что наибольшая частота повторных госпитализаций среди больных, а именно 40-57%, отмечена в группе старше 65 лет. После выписки из стационара в течение 3-6 месяцев частота ранних повторных госпитализаций среди пожилых достигает 25-45% [10,11,12].

После участия пациенток с ХСН в программе обучения были выявлены некоторые достоверные различия между сравниваемыми группами по частоте достижения вторичных точек, проявившихся в снижении потребности пациентов в услугах скорой помощи, снижении числа внеплановых визитов в СП по поводу декомпенсации ХСН. В ходе проведенного исследования было определено, что в контрольной группе были выявлены значительно худшие результаты диспансерного наблюдения и лечения по сравнению с основной. При этом участие в программе обучения снижало потребность в госпитализациях по поводу декомпенсаций ХСН в течение 1 года наблюдения и лечения. Все выше изложенные могут служить доказательством эффективности проведения обучения пациентов пожилого возраста с ХСН аспектам самопомощи и самоконтроля [13].

Заключение

Таким образом, программа обучения пациентов пожилого и старческого возраста аспектам самопомощи и самоконтроля является эффективной в плане улучшения контроля их приверженности к терапии и прогноза заболевания при хронической сердечной недостаточности. Вместе с тем, предложенная методика является экономически мало затратной

и легко осуществима в современных реалиях благодаря средствам связи и может быть адаптирована и внедрена в практику как амбулаторных учреждений первичного звена, так и в практику стационарных учреждений для совершенствования терапии данной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Adamo M, Lombardi CM, Metra M. November 2019 at a glance. Chronic and acute heart failure: from epidemiology to treatment. European Journal of Heart Failure. Wiley; 2019;21(11):1297–8.
2. Vinogradova NG. City Center for the Treatment of Chronic Heart Failure: the organization of work and the effectiveness of treatment of patients with chronic heart failure. Kardiologiia. APO Society of Specialists in Heart Failure; 2019;59(2S):31–9.
3. Mareev VY, Ageev FT, Arutyunov GP. Nacional'nye rekomendacii OSSN, RKO i RNMOT po diagnostike i lecheniyu HSN [National guidelines PRAS cardiology and internal medicine on the diagnosis and treatment of chronic heart failure]. Serdechnaya nedostatochnost'. 2013;7:380-1. Russian.
4. Svetyj LI, Lopuhova VA, Tarasenko IV. Analiz osnovnyh prichin dekompensacii bol'-nyh HSN na dogospital'nom ehtape lecheniya [Analysis of the main causes of decompensation of pain CNS at the prehospital stage of treatment]. ZHurnal nauchnyh statej Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2014;4:229-30. Russian.
5. Adizova DR., Ashurova N.G., Khalilova F.A., Djuraeva N.O. Rational approach to standard therapy// Central asian journal of pediatrics. - 2019. - №2(2). - P. 49-53.
6. Tseng C.H. Clinical features of heart failure hospitalization in younger and elderly patients in Taiwan // European Journal of Clinical Investigation. – 2010. -№41(6). – P. 597-604.
7. Hwang S.L., Liao W.C., Huang T.Y. Predictors of quality of life in patients with heart failure // Jpn. J. Nurs Sci. - 2014. - №11(4). - P. 290-298.
8. Lam C.S.P., Carson P.E., Anand I.S., Sex differences in clinical characteristics and outcomes in elderly patients with heart failure and preserved ejection fraction: The I-PRESERVE Trial // Circ. Heart Fail. - 2012. - №5. - P. 571-578.
9. Lazzarini V., Mentz R.J., Fiuzat M. et al. Heart failure in elderly patients: distinctive features and unresolved issues // Eur J Heart Fail. - 2013. - №15. - P. 717-723.
10. Shimokawa H., Miura M., Nochioka K. et al. Heart failure as a general pandemic in Asia // Eur. J. Heart Fail. – 2015. – №17. – P. 884-894.
11. Shreyaswi Sathyanath M. Proportion of Depression Among the Elderly Population in A Rural Health Care Setting // J. Clin. Diagn Res. - 2014. - №8(1). - P. 137-139.
12. Тулабаева Г.М., Адизова Д.Р. Торасемид у женщин с хронической сердечной недостаточностью, обусловленной артериальной гипертензией // Научный медицинский вестник Югы. - 2013. - №1(3). - С 70-75.
13. Абдугулова Г.З., Оспанова Д.А., Нурмаханова Ж.М., Жуманова А.Б.,
14. Кушимбаева К.Ш. Проблемы подходов и программ оптимизации ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе //Наука о жизни и здоровье. – 2020. - №3. –С. 80-90.

Поступила 09.04.2022