

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул  
Алтайской краевой офтальмологической больницы, Барнаул, Российская Федерация\**

**Ключевые слова:** *приверженность лечению, глаукома, индивидуальное консультирование*

В настоящее время общепризнанным является факт, что приверженность лечению, под которой понимают осознанное выполнение больным назначений врача, в значительной степени определяет прогноз хронических заболеваний [1,2,3]. Однако многочисленные исследования показывают, что строгое соблюдение врачебных рекомендаций пациентами с хроническими заболеваниями является довольно большой редкостью [4,5]. Так, например, достаточно остро проблема комплектности стоит при лечении пациентов пожилого и старческого возраста. По результатам российских исследований было установлено, что 65,2% пациентов, страдающих первичной открытоугольной глаукомой, используют назначенные препараты нерегулярно [6].

Среди хронических офтальмологических заболеваний первичная открытоугольная глаукома является одним из самых распространенных заболеваний органа зрения, связанных с возрастом [7]. Частота развития ПОУГ существенно нарастает по мере старения человека и развивается преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста [8, 9]. С 2006 по 2013гг. в Российской Федерации отмечается рост инвалидности по зрению вследствие глаукомы с 28% до 34%, а в структуре инвалидности по глаукоме увеличилось число лиц с 1 и 2 группами с 60% до 85%. При первичном освидетельствовании от 38% до 58,1% признаются инвалидами первой группы [10,11].

Одним из современных подходов к повышению качества лечения хронических заболеваний является терапевтическое обучение. Наиболее широко распространенным является терапевтическое обучение путем распространения среди пациентов санитарно-просветительной литературы, буклетов, журналов и т.д. Необходимость такого рода деятельности не вызывает сомнений, встречает хороший отклик среди практикующих врачей и среди пациентов. Однако специалисты в области терапевтического обучения считают, что самостоятельное изучение литературы пациентом может служить лишь вспомогательным методом обучения, так как не может дать пациенту необходимых навыков по контролю заболевания [12].

Все более широкое развитие в стране получает такая форма терапевтического обучения как школы здоровья для больных глаукомой [13,14,15,16]. Ряд исследователей полагает, что обучение пациентов повышает информированность больных, но не ведет к реализации полученных знаний на практике [17]. Другая точка зрения свидетельствует о том, что обучение пациентов способствует осознанному выполнению врачебных рекомендаций [18]. Существующие подходы к организации образовательных школ для больных глаукомой разных возрастных групп 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 пациентов разных возрастных групп.

**Цель** – изучить влияние различных методов терапевтического обучения пациентов с ПОУГ на их приверженность к лечению.

### **Материал и методы**

В исследование было включено 366 пациентов с глаукомой I, II, III и IV стадий, проживающих в Алтайском крае, и проходящих лечение в Алтайской краевой офтальмологической больнице. Были сформированы 3 группы: 1 группа – 104 больных среднего возраста (45-59 лет), 2-я группа – 164 человека пожилого возраста (60-74 лет), 3-я группа – 98 пациентов старческого возраста (75 лет и старше). Каждая группа была подразделена на три подгруппы: А, В и С, в зависимости от предложенной методики терапевтического обучения. Подгруппе А предложена специальная литература – памятка больным глаукомой. Подгруппе В в течение пребывания в стационаре предложен структурированный лекционный курс, включающий общее понятие о глаукоме, факторах риска, принципах лечения, образе жизни и т.д. Подгруппе С предложено углубленное индивидуальное профилактическое консультирование, которое наряду с образовательным характером предусматривало активное участие пациента. Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование позволило перейти от модели пассивного подчинения врачу и простого выполнения пациентом врачебных инструкций к модели со-

трудничества и партнерства врача и пациента, с привлечением пациента к принятию медицинского решения. Проведен анализ влияния различных методик обучения на изменение приверженности лечению глаукомы. Приверженность оценивалась с использованием теста Мориски-Грина по регулярности приема гипотензивных препаратов (высокая степень – 4 бала, средняя степень – 3 бала, низкая степень – 2 и менее баллов). Уровень приверженности по описанным критериям оценивался до обучения, сразу после, а также через 1 и 6 месяцев. Полученные результаты представлены в виде таблиц. Статистическая обработка производилась с помощью пакета «STATISTICA 6». Сравнение средних значений показателей проводилось с использованием критерия Стьюдента (t) с последующей оценкой степени вероятности различий (p). Значимыми считали различия между показателями со степенью доверительной вероятности 95% и выше ( $p < 0.05$ ).

### Результаты и их обсуждение

Исходно до проведения терапевтического обучения число пациентов с высокой степенью приверженности было равно от 14,5% до 22,9% в зависимости от возраста. После проведения терапевтического обучения в подгруппе А только у пациентов среднего возраста было отмечено достоверное увеличение высокой степени приверженности (с 17,6 до 29,4%) и уменьшение пациентов с низкой степенью приверженности (с 35,3% до 23,5%) ( $p < 0,05$ ). У пациентов других возрастных групп статистически значимых изменений не наблюдалось. В третий контрольный срок достоверного улучшения приверженности не наблюдалось. В четвертый контрольный срок – через 6 месяцев средние значения приверженности приблизились к исходным значениям.

В подгруппе была достигнута лучшая приверженность выполнению врачебных мероприятий. Так, среди пациентов среднего возраста наблюдалось достоверное увеличение пациентов с высокой степенью приверженности (с 22,9% до 40,0%) и уменьшение пациентов с низкой степенью приверженности во все контрольные сроки (с 34,2% до 17,1%, 20,0% и 17,1% соответственно срокам исследования) ( $p < 0,05$ ) (табл.2). Среди пациентов пожилого возраста отмечено достоверное увеличение пациентов с высокой степенью приверженности сразу после проведения терапевтического обучения (с 21,8% до 32,7%), и достоверное уменьшение пациентов с низкой степенью приверженности во все контрольные сроки (с 30,9% до 14,5%, 16,3% и 20,0% соответственно срокам исследования) ( $p < 0,05$ ). Среди пациентов старческого возраста отмечено достоверное уменьшение пациентов с низкой степенью приверженности сразу после терапевтического обучения и через 1 месяц после обучения (21,2% и 27,3% соответственно) ( $p < 0,05$ ).

В подгруппе С, которым была реализована индивидуальная модель консультирования, была достигнута значительно лучшая приверженность выполнению врачебных назначений. Так, среди пациентов среднего и пожилого возраста достоверно увеличилось число пациентов с высокой степенью во все контрольные сроки (48,6%, 51,4% и 45,7% соответственно срокам среди пациентов среднего возраста и 38,2%, 36,4% и 34,5% пожилого возраста) и достоверно уменьшилось число пациентов с низкой степенью приверженности также во все контрольные сроки ( $p < 0,05$ ). Среди пациентов старческого возраста отмечено достоверное увеличение пациентов с высокой степенью приверженности сразу после терапевтического обучения и через 1 месяц после обучения (29,7% и 29,7%), и достоверное уменьшение пациентов с низкой степенью приверженности во все контрольные сроки исследования (15,2%, 18,2% и 24,3% соответственно) ( $p < 0,05$ ).

При проведении анализа влияния различных видов терапевтического обучения между подгруппами выявлено достоверное увеличение пациентов с высокой степенью приверженности среди пациентов среднего и пожилого возраста между всеми подгруппами и достоверное уменьшение пациентов с низкой степенью приверженности между подгруппами А и С.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о положительном влиянии терапевтического обучения больных глаукомой на их приверженность лечению. Эффективность такого метода терапевтического обучения как самостоятельное изучение литературы оказалась ниже, чем при обучении посредством лекционного курса и индивидуального консультирования. Уровень знаний пациентов оказался недостаточным, чтобы самостоятельно разобраться в предлагаемой информации. Особенно это касается пациентов пожилого и старческого возраста. Пациенты испытывали трудности в понятии «давление цели», считая, что это достижение уровня ВГД, при котором не ухудшается общее самочувствие, возникали вопросы по правилам закапывания лекарственных средств, отсутствие клинических проявлений и медленное и незаметное течение глаукомы особенно на начальных стадиях глаукомы ставили под сомнение сам факт наличия заболевания и соответственно его лечение, отмечали нехватку личной беседы и обсуждения возникших вопросов.

После самостоятельного изучения предложенной литературы приверженность пациентов к выполнению рекомендаций врача по медикаментозному лечению достоверно повысилась только у пациентов среднего возраста сразу после проведения обучения (29,4% по сравнению с 17,6% до обучения), в другие контрольные сроки исследования и у пациентов пожилого и старческого возраста достоверных положи-

тельных изменений зафиксировано не было. Таким образом, терапевтическое обучение с использованием специальной литературы пациентами не обеспечивает достаточного количества знаний и имеет низкую клиническую эффективность. Отсутствие положительной динамики приверженности к лечению у лиц пожилого и старческого возраста говорит о том, что эта группа пациентов нуждается в особых подходах и периодическому обучению в отдельных группах.

Эффективность такого метода терапевтического обучения, как лекционный курс, оказалась выше по сравнению с самостоятельным изучением литературы. Так, доля больных с высокой степенью приверженности достоверно увеличилась с 22,9% до обучения до 40,0% после обучения у лиц среднего возраста, с 21,8% до обучения до 32,7% после обучения у лиц пожилого возраста и с 15,2% до 24,2% после обучения у лиц старческого возраста. И при этом достоверно уменьшилась доля пациентов с низкой степенью приверженности.

Достижение достоверных стойких положительных изменений приверженности отмечено при углубленном индивидуальном консультировании на основе активного не директивного врачебного консультирования, особенно в группах пожилого и старческого возраста. Это способствует повышению приверженности, так как пациент становится активным участником процесса лечения и может осознать, что для стабилизации заболевания необходимо и постоянное лечение. При этом пациент должен понимать меру ответственности за собственное здоровье, а также понимать, что его здоровье находится в «его руках». В этом случае он начнет внимательно слушать врача и действовать совместно с врачом, выполняя предписанные им рекомендации и назначения. Углубленное профилактическое консультирование относится к индивидуальному консультированию, более развернуто и детализировано, способствует открытому сотрудничеству врача и пациента, свободным обсуждением всех возможных аспектов лечения (не только медикаментозного), особенностей и затруднений, возникающих в ходе лечения. Результатом этого является понимание пациентом своей болезни и ее последствий, принятие угрозы зрительным функциям, понимание выгоды лечения, наличие мотивации к лечению, что способствуют длительному и регулярному лечению. В тоже время непонимание предоставляемой информации от врача, как о заболевании, так и возможностях, и способах его лечения отрицательно сказываются на процессе лечения, что и отражают результаты нашего исследования.

Только дополнительное консультирование приводит к осознанию пациентом особенно с начальными стадиями, почему врач советует регулярно принимать лекарственные средства при хорошем самочувствии. В литературе есть сведения, что далеко не все пациенты действительно хотят проявлять активность и брать на себя ответственность за принятие решения [20,21,22,23]. Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту через углубленное индивидуальное консультирование.

#### **Заключение**

Высокая эффективность позволяет рекомендовать метод углубленного индивидуального консультирования как метод выбора терапевтического обучения больных глаукомой. Самостоятельное изучение литературы менее эффективно и может быть рекомендовано при отказе от посещения лекционного курса и индивидуального консультирования. Обучение пациентов пожилого и старческого возраста целесообразно проводить в виде индивидуальных занятий или в отдельных группах с использованием активного амбулаторного мониторинга в виде телефонного контроля с привлечением к обучению родственников пациента.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Чукаева И.И. Что такое приверженность к лечению и что можно сделать для ее улучшения (на примере артериальной гипертонии) // Лечебное дело, 2012, №2, с.21-26.
2. Оганов Р.Г. Выгодин В.А., Погосова Г.В и др. РЕЛИФ – Регулярное лечение и профилактика — ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III // Кардиология, 2008, №4., с.46-53.
3. Петров С.Ю., Ловпаче Д.Н., Брежнев А.Ю. Принципы приверженности лечению среди пациентов с глаукомой согласно IV изданию европейского глаукомного руководства (аналитический комментарий) // Клиническая Офтальмология, 2015, №3, с.152-154.
4. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертонии: причины и пути коррекции // Артериальная гипертензия, 2004, №3, с.137-143.
5. Ощепкова Е.В., Исаева Л.Г. Низкая приверженность больных артериальной гипертонией к лечению: подходы к ее улучшению // Кардиология, 2003, №3, с.33-36.
6. Малеванная О.А. Алексеев В.Н., Суркова В.С. и др. Изучение приверженности к лечению у больных первичной открытоугольной глаукомой / Сб. науч. тр. конференции - Глаукома: теория и практика, Спб.: Человек и его здоровье, 2013, с.83-92.

7. Нестеров А.П. Глаукома. –М.: Медицинское информационное агентство, 2008, 360 с.
8. Онищенко А.Л., Лихачева И.Г, Ткачев В.А. и др. Изучение факторов недостаточной приверженности к лечению больных первичной глаукомой // Глаукома, 2009, №3, с.32-34.
9. Алексеев В.Н. Малеванная О.А., Надер С. Анализ основных причин прогрессирования первичной открытоугольной глаукомы // Офтальмологические ведомости, 2011, №2, с.31-34.
10. Либман Е.С., Шахова Е.С. Слепота и инвалидность по зрению в населении России / Тез. докл. VIII Всесоюз. съезда офтальмологов, М., 2005, с.78-79.
11. Макогон С.И., Макогон А.С., Чечулина С.В. Состояние и динамика первичной и повторной инвалидности вследствие глаукомы взрослого населения Алтайского края // Национальный журнал глаукома, 2015, №3, с.30-38.
12. Калинина А.М. и др. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: алгоритмы консультирования. Часть 1 // Профилактическая медицина, №4, с.8-12.
13. Онищенко А.Л., Лобыкина Е.Н., Рузаев Ю.В. Школа для больных глаукомой. М., 2015, 184 с.
14. Долгова И.Г., Малишевская Т.Н., Лазарева А.С. Комплаенс и «школа пациента»: решение общей задачи // Глаукома, 2009, №3, с.35-41.
15. Абдуллина В.Р. Эффективность проведения школы глаукомного больного // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2015, №3, с.358-364.
16. Фокин В.П., Борискина Л.Н., Балалин С.В. Школа глаукомы для пациентов / Сб. науч. ст. Всерос. науч.-практ. конф.: Глаукома: проблемы и решения, М., 2004, с.443-444.
17. Елфимова Е. В., Елфимов М.А. Личность и болезнь: «внутренняя картина болезни», качество жизни и приверженность лечению // Заместитель главного врача, 2009, №11(42), с.94-105.
18. Покровский А.С. Организация школы глаукомного пациента на базе районного глаукомного центра Санкт-Петербурга // Офтальмологические ведомости, 2013, №4, с.60-64.
19. Фролов М.А., Морозова Н.С., Фролов А.М. Оценка эффективности школы больных первичной открытоугольной глаукомой // Восток-Запад, 2011, с.12-18.
20. Joffe S., Manocchia M., Weeks J. et al. What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics // J. Med. Ethics., 2003, №29, p.103–108.
21. Lewis D., Robinson J., Wilkinson E. Factors involved in deciding to start preventive treatment: qualitative study of clinicians' and lay people attitudes // BMJ, 2003, p.327.
22. McKinstry B. Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes // BMJ, 2000, №321, p.67–871.
23. Gascon J., Sanchez-Ortuno M., Llor B. et al. Why hypertensive patients do not comply with the treatment. Results from a qualitative study // Family Practice, 2004, №21(2), p.125–130.

Makoqon S.İ., Makoqon A.S. \*

## MÜXTƏLİF YAŞ QRUPUNDA OLAN QLAUKOMALI XƏSTƏLƏRƏ TERAPEVTİK TƏLİM ZAMANI İNDİVİDUAL YANAŞMA

Rusiya Federasiyası Səhiyyə Nazirliyi «Altay Dövlət Tibb Universiteti» AT FDBTM, Barnaul ş.  
Rusiya Federasiyası Altay bölgəsi Oftalmoloji Xəstəxanası, Barnaul şəh. \*

**Açar sözlər:** müalicəyə bağlılıq, qlaukoma, individual məsləhət

### XÜLASƏ

**Məqsəd** – BABQ ilə pasiyentlərin müalicəyə bağlılığının terapevtik təliminin müxtəlif modellərinə təsirini öyrənmək

#### **Material və metodlar**

Tədqiqata Altay bölgəsində yaşayan və Altay bölgəsi Oftalmoloji Xəstəxanasında müalicə alan I, II, III, IV mərhələli qlaukoması olan 366 pasiyent daxil edilmişdir. Xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup – orta yaşlı 104 xəstə (45-59 yaş), 2-ci qrup – yuxarı yaşlı 164 xəstə (60-74 yaş), 3-cü qrup – qoca yaşlı 98 xəstə (75 yaş və yuxarı).

Hər bir qrup 3 yarımqrupa bölünmüşdür: A, B və C. Təklif olunmuş terapevtik təlim metodunu nəzərə alaraq: A – təklif olunmuş xüsusi ədəbiyyatın sərbəst tədqiqi, B – qlaukoma haqqında mühazirə kursu və C – qlaukomalı pasiyentin dərin əsaslı individual konsultasiyasının aparılması. Bağlılıq hipotenziv preparatların qəbulunun müntəzəmliyi üzrə Moriski-Qrin testinin istifadəsi ilə, bağlılıq dərəcəsi isə qeyd olunmuş kriteriyalar üzrə təlimdən qabaq, təlimdən dərhal sonra və təlimdən 1-6 ay sonra qiymətləndirilmişdir. Statistik emal "STATISTICA 6" paketinin köməyi ilə edilmişdir.

#### Nəticələr

A yarımqrupunda aparılmış terapevtik təlimdən sonra bağlılıq dərəcəsinin yaxşılaşması yalnız orta yaşlı pasiyentlərdə, B yarımqrupunda orta və yuxarı yaşlı pasiyentlərdə bütün nəzarət müddətlərində ( $p < 0,05$ ), qoca yaşlı pasiyentlərdə terapevtik təlimdən dərhal və 1 ay sonra ( $p < 0,05$ ), C yarımqrupunda bütün yaş qruplarında olan pasiyentlərdə bütün nəzarət müddətlərində ( $p < 0,05$ ) qeyd olunmuşdur.

#### Yekun

Dərin əsaslı individual konsultasiya metodunun yüksək effektivliyi onun qlaukomalı xəstələrin terapevtik təlimində seçim olaraq məsləhət görməyə icazə verir.

Makoqon S.İ., Makoqon A.S. \*

## INDIVIDUAL APPROACH TO THERAPEUTICAL TRAINING OF PATIENTS WITH GLAUCOMIC DIFFERENT AGE GROUPS

*"Altai state medical University" Ministry of Health of Russia Federation, Barnaul c.*

*\* Ophthalmologic Clinic of the Altai regional Hospital, Barnaul c., Russian Federation*

**Key words:** *adherence, glaucoma, individual counseling*

### SUMMARY

**Aim** - to study the effect of various models of therapeutic education of patients with POAG on their adherence to treatment.

#### Materials and methods

The study included 366 patients with glaucoma of the I, II, III and IV stages, living in the Altai region, and treated in the Altai regional ophthalmologic hospital. There were formed 3 groups: 1 group – 104 patients of middle age (45-59 years), group 2 – 164 persons of advanced age (60-74 years), group 3 – 98 elderly patients (75 years and older). Each group was divided into three subgroups: A, B and C, depending on the proposed therapeutic methods of study: independent study of the special literature, the lecture course on glaucoma and individual in-depth consulting of the patient with glaucoma. The analysis of the impact of different teaching methods on changes of adherence to treatment of glaucoma was made. Commitment was assessed using the test Moriscos-Green on the regularity of intake of antihypertensive drugs. The level of commitment on the above criteria was assessed before training, immediately after training and after 1 and 6 months. Statistical analysis was performed using the package "STATISTICA 6".

#### Results

After the therapeutic training in subgroup A there was a significant improvement in adherence only in middle-aged patients, in subgroup B - in middle-aged and elderly patients in all control periods ( $p < 0.05$ ); in patients of senile age - immediately after therapeutic training and 1 month after training ( $p < 0.05$ ); in subgroup C - among patients of all age groups during all control periods ( $p < 0.05$ ).

#### Conclusions

The high efficiency of allows us to recommend the method of in-depth individual counselling as a method of choice of therapeutic education of patients with glaucoma.

Для корреспонденции:

*Макогон Светлана Ивановна, канд. мед. наук, доцент, зав. курса офтальмологии ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России  
Тел. моб. +7-913-096-58-00  
E-mail: vvk\_msi@mail.ru*