

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.2:616.12-008.331.1-08]:33

Н.Ю. Игуменова, Р.Н. Кильдебекова, В.Т. Кайбышев, Л.Я. Васильева,
А.Л. Федотов

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», 450000, г. Уфа, Республика Башкортостан

Анализ экономической эффективности обучающей программы на основе информационно-психологических методик в комплексной терапии больных артериальной гипертензией (АГ) в условиях дневного стационара установил позитивное влияние на клиническое течение болезни, снижение уровня ситуативной тревожности, повышение комплаентности к лечению и качество жизни, уменьшение длительности одного случая временной нетрудоспособности, числа вызовов скорой помощи, обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения, количества госпитализаций, что позволило получить значимую экономическую эффективность.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, информационно-психологические методики, качество жизни, экономическая эффективность.

CLINICAL AND COST-EFFECTIVENESS OF NEW MEDICAL TECHNOLOGIES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

N. Yu. Igumenova, R. N. Kil'debekova, V. T. Kaybyshev, L. Ya. Vasil'eva, A. L. Fedotov

Bashkortostan State Medical University, 450000, Ufa, Bashkortostan Republic, Russian Federation

Cost-effectiveness analysis of the training program on the basis of information-psychological techniques in the treatment of patients with arterial hypertension (AH) in a day hospital has established a positive effect on the clinical course of the disease, reducing the level of situational anxiety, increasing noncompliance to treatment and quality of life, reducing the duration of a single case temporary disability, the number of emergency calls, uptake in outpatient clinics, the number of hospital admissions, which provided significant economic efficiency.

Key words: hypertension, information-psychological techniques, quality of life, economic efficiency.

В последние годы возрос интерес к проблемам экономической оценки эффективности лечения различных заболеваний, что обусловлено появлением альтернативных методов терапии, большого количества лекарственных препаратов, повышением стоимости медицинских услуг, а также относительной ограниченностью денежных средств, выделяемых на здравоохранение [1, 2]. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) — серьезная проблема общественного здравоохранения большинства стран. Наиболее распространенной патологией является артериальная гипертензия (АГ), которая в основном поражает людей трудоспособного возраста и наносит государству огромный экономический ущерб [3—5]. Низкая приверженность к лечению и здоровому образу жизни, ухудшение качества жизни и психоэмоционального состояния больных АГ обуславливают необходимость разработки и внедрения новых медицинских технологий на этапах реабилитации.

Цель работы — оценить экономическую эффективность обучающей программы на основе информационно-психологических методик у больных АГ.

Материал и методы

Были проанализированы результаты лечения в условиях дневного стационара 90 больных АГ II стадии I—III степени в возрасте от 30 до 60 лет (средний возраст $42,3 \pm 4,5$ года) с длительностью заболевания $10,5 \pm 1,2$ года. Основной контингент ис-

следуемых составили мужчины — 64,5%. Методом простой рандомизации были сформированы две группы: основная ($n = 65$) с проведением обучающей программы и группа сравнения ($n = 25$), где обучающая программа не проводилась. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Лечение больных АГ в условиях дневного стационара осуществляли согласно медико-экономическим стандартам и дополнительно применяли разработанную нами образовательную программу на основе информационно-психологических методик. Диагноз АГ верифицировали согласно Рекомендациям Европейского общества кардиологов (2007). Всем больным АГ проводилось общеклиническое исследование: сбор анамнеза и оценка объективных данных, лабораторные исследования (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови с определением уровня общего холестерина, креатинина, билирубина, глюкозы), рентгенография органов грудной клетки, электрокардиография, эхокардиография (ЭхоКГ). Показатели внутрисердечной гемодинамики оценивали по стандартной методике ЭхоКГ на аппарате Aloka 2000 (Япония). Вариабельность сердечного ритма и психоэмоциональный статус исследовали на аппаратно-программном комплексе «Истоки здоровья» (Баландин Ю.П. и соавт., 2004), психологический статус — по тесту САН, уровень личностной и ситуативной тревожности — по Спилбергеру—Ханину. Больные АГ наблюдались до, после лечения и через 6 мес. Для проведения расчетов экономической эффективности по прямым расходам анализировали медико-статистические показатели: обращаемость в амбулаторно-поликлинические учреждения, длительность случая временной нетрудоспособности, число вызовов скорой помощи, количество госпитализаций. Оценку приверженности к медикаментозной терапии проводили по шкале D. Morisky (1986) в модификации S. Vik (2005). Качество жизни изучали по адаптированному опроснику SF-36. Статистическая обработка по-

Для корреспонденции:

Кильдебекова Раушияна Насгутдиновна — д-р мед. наук, проф. каф. мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф; 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3; e-mail: admin@bsmu.anrb.ru.

Изменение показателей качества жизни у больных АГ

Структура SF-36	Основная группа (n = 65)		Группа сравнения (n = 25)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физический суммарный компонент				
Физическое функционирование	55,5 ± 1,6	61,2 ± 1,7	57,2 ± 1,2	59,1 ± 1,8
Рольное функционирование	62,6 ± 2,8	64,5 ± 2,9	61,7 ± 1,4	62,2 ± 1,2
Интенсивность боли	73,1 ± 3,1	79,4 ± 1,2	72,5 ± 2,6	76,6 ± 1,3
Состояние здоровья	61,3 ± 3,4	72,1 ± 1,2	59,8 ± 3,6	65,4 ± 2,3
Психический суммарный компонент				
Жизненная активность	58,4 ± 2,6	78,5 ± 3,6	59,1 ± 2,4	71,4 ± 3,8
Социальное функционирование	55,6 ± 1,2	61,3 ± 2,1	55,2 ± 2,3	58,7 ± 3,4
Рольное эмоциональное функционирование	64,1 ± 1,8	72,5 ± 3,4	64,3 ± 1,2	68,3 ± 2,3
Психическое здоровье	52,6 ± 3,4	61,4 ± 2,5	52,3 ± 2,3	58,2 ± 1,6

Примечание. $t = 2,09$; $p = 0,046$.

лученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием пакета программ MS Excel 2005, Statistica. Для количественных переменных с учетом нормального распределения анализируемых выборок определяли средние величины и их стандартные отклонения ($M \pm m$). Для установления достоверности различий использовали t -критерий Стьюдента. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ частоты факторов риска ССЗ у больных АГ показал, что курили 77,2%, употребляли алкоголь 73,6%, имели повышенный уровень психоэмоционального стресса 57,2%, вредные пищевые привычки (досаливание пищи, употребление кофе) 86,3%, избыточную массу тела 27,8% исследуемых, вели малоподвижный образ жизни 71,1%. Медико-социальная оценка семьи выявила, что росли в полной семье 48,5%, в официальном браке состояли 15,4%, имели детей 31,4%, имели неудовлетворительные жилищные условия 57,4%, низкий подушевой доход 42,8%, высшее образование 77,1%, III группа инвалидности была у 7,6% обследуемых. При комплексном лечении больных АГ с проведением образовательной программы в условиях дневного стационара отмечалось повышение уровня навыков по самостоятельному измерению АД с 20 до 100% ($p < 0,05$). Число пациентов с АГ, ежедневно измеряющих АД, возросло с 9,7 до 37,5% ($p < 0,05$), повысилась заинтересованность в знаниях об уровне холестерина, увеличили двигательную активность с 64,3 до 85,1% больных ($p < 0,05$). Возросло число лиц, принимающих адекватную антигипертензивную терапию, — с 9,9 до 85,1% в основной группе и с 9,5 до 74,1% в группе сравнения ($p < 0,05$). Исследуемые нами пациенты с АГ отметили, что проводимое обучение положительно повлияло также на рацион питания: уменьшили потребление животных жиров, кофе и соли 15,7%, увеличили количество растительных жиров, овощей, кисломолочных продуктов 21,3% больных. Анализ одного из основных факторов риска ССЗ — отношения к курению показал, что 26,3% лиц с АГ стали выкуривать меньшее количество сигарет в день, у 57,8% появилось желание бросить курить. У пациентов с АГ I степени наблюдалось снижение систолического АД на 23,3% и диастолического АД — на 11,2%, при АГ II степени — на 13,3 и 9,2% соответственно, при АГ III степени — на 9,8 и 6,3% соответственно. Анализ показателей внутрисердечной гемодинамики у больных АГ в результате проводимых лечебно-профилактиче-

ских мероприятий выявил позитивную динамику. У больных АГ II стадии на фоне проводимого лечения в дневном стационаре структурно-геометрические показатели ЛЖ уменьшились, так КДО снизился на 13,1%, КСО ЛЖ — на 19,1%, ТМЖП — на 4,1%, ТЗСЛЖ — на 5,5%, ОТС — на 4,1%, ИММЛЖ — на 10,1%, ФВ увеличилась на 3,3% по сравнению с контрольной группой. В результате лечения больных АГ проведенная стратификация сердечно-сосудистого риска выявила уменьшение доли лиц с высоким риском в основной группе с 37,6 до 12,7% и увеличение доли лиц с низким риском с 4,7 до 13,4%, а в группе сравнения — с 37,5 до 18,4% и с 5,2 до 12,1% соответственно. Анализ самооценки состояния здоровья в результате проведения образовательной программы у больных АГ показал улучшение у 91,2% в основной группе, у 84,8% в группе сравнения. Пациентов с АГ, у которых состояние здоровья практически не изменилось, в основной группе было 5,3%, в группе сравнения — 9,1%. Анализ психологического здоровья пациентов с АГ, по данным САН, выявил выраженную положительную динамику в основной группе; так, показатель «самочувствие» увеличился с 4,6 ± 0,2 до 5,9 ± 0,2 балла ($p \leq 0,05$), «настроение» — с 5,9 ± 0,2 до 7,1 ± 0,2 балла ($p \leq 0,05$), а «активность» имела тенденцию к повышению. Результаты обучения больных АГ с применением информационно-психологических методик показали снижение числа лиц с высоким уровнем ситуативной тревожности с 43,1 до 27,8% ($p \leq 0,05$) в основной группе, с 44,2 до 33,7% ($p < 0,05$) в группе сравнения. Изучение качества жизни по SF-36 у больных АГ выявило положительную динамику, так в основной группе суммарный показатель физического и психического здоровья повысился с 61,3 ± 3,4 до 72,1 ± 1,2 балла ($p < 0,01$), с 52,6 ± 3,4 до 61,4 ± 2,5 балла ($p < 0,05$), а в группе сравнения — с 59,8 ± 3,6 до 65,4 ± 2,3 балла ($p < 0,05$) и с 52,3 ± 2,3 до 58,2 ± 1,6 балла ($p < 0,05$) соответственно. У пациентов с АГ основной группы увеличился показатель ролевой эмоциональной шкалы с 8,1 ± 0,2 до 8,9 ± 0,2 балла ($p < 0,05$), а в группе сравнения наметилась лишь тенденция к улучшению (см. таблицу).

Применение новых медицинских технологий в комплексе лечебно-профилактических мероприятий в условиях дневного стационара у больных АГ показало, что за год количество госпитализаций в основной группе уменьшилось на 96,6%, а в группе сравнения — на 78,8%, число вызовов скорой помощи сократилось на 100 и 87,6%, длительность случаев временной нетрудоспособности — на 83,9 и 74,6%, обращаемость в амбулаторно-поликлинические учреждения — на 73,9 и 61,2%, частота осложнений — на 100 и 91,3% соответственно. В 2010 г. из общего числа госпитализированных больных АГ в Отделенческую клиническую больницу на ст. Уфа ОАО «РЖД» лечение проводили в условиях дневного стационара 26% лиц, что составило снижение затрат на лечение в сумме 640,1 тыс. руб., снижение числа случаев временной нетрудоспособности на 34%, общий условный экономический эффект составил 3898,5 тыс. руб.

Таким образом, результаты исследования показали, что обучающая программа, основанная на информационно-психологических методиках у больных АГ, повысила комплаентность к лечению, улучшила качество жизни, снизила уровень ситуативной тревожности, был получен экономический эффект, что свидетельствует о необходимости применения новых медицинских технологий в комплексном лечении в условиях дневного стационара.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиляревский С.Р., Орлов В.А. Использование анализа эффективности лечения для принятия клинического решения в кардиологии. Кардиология. 2007; 9: 70—80.
2. Кобалава Ж.Д., Школьникова Е.Э., Моисеев В.С. Особенности качества жизни у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертензией. Кардиология. 1999; 10: 27—30.
3. Мартынов А.И., Остроумова О.Д., Гиляровский С.Р. и др. Методы фармакоэкономического анализа в кардиохирургии и кардиологии. Экономика здравоохранения. 2001; 11: 14—5.
4. Парахонский А.П. Оценка качества жизни больных с артериальной гипертензией. Фундаментальные исследования. 2006; 12: 33-4.
5. Шашиурина Н.Г., Харламиди М.П., Петрова Т.Х., Омеляненко М. О. Оценка экономической эффективности деятельности дневного стационара в офтальмологии. Здравоохранение. 2008; 8: 17—8.

REFERENCES

1. Gilyarevskiy S.R., Orlov V.A. The use of treatment rates study for clinical decision in cardiology. Cardiology. 2007; 9: 70—80 (in Russian).
2. Kobalova Zh.D., Shkol'nikov E.E., Moiseeva V.S. Particular qualities of seniors with isolated systolic hypertension. Cardiology. 1999; 10: 27—30 (in Russian).
3. Martynov A.I., Ostroumova O.D., Gilyarovskiy S.R. et al. Pharmacoeconomic study methods in cardiosurgery and cardiology. Health economics. 2001; 11: 14—5 (in Russian).
4. Parakhonskiy A. P. The evaluation of quality of patients with hypertension. Basic research. 2006; 12: 33—4 (in Russian).
5. Shamshurina N.G., Kharlampidi M.P., Petrova T.Kh., Omel'yanenko M.O. The evaluation of economic efficiency in an ophthalmology day hospital. Public health service. 2008; 8: 17—8 (in Russian).

Поступила 22.09.12

© К.А. МАГОМЕДОВА, М.Г. ПОЛУЭКТОВ, 2013

УДК 616.8-009.836-053.88:614.2

К.А. Магомедова, М.Г. Полуэктов

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, 119992, г. Москва

В статье обсуждаются особенности цикла сон—бодрствование у лиц старших возрастных групп, показана необходимость объективной оценки сна у пациентов пожилого возраста с жалобами на нарушение сна.

Ключевые слова: нарушения сна, пожилые пациенты, десинхронизация фаз сна.

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS AMONG ELDERLY PATIENTS

K. A. Magomedova, M.G. Poluectov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, 119991, Moscow, Russian Federation

This article describes the characteristics of sleep-wake cycle in older age groups, and also shows the necessity of the an objective estimation of sleep among the elderly patients suffering from sleep disturbances.

Key words: sleep disorders, elderly patients, de-synchronization of the sleep phases.

По данным ряда эпидемиологических исследований населения старших возрастных групп (65 лет и старше), до 35% пожилых имеют проблемы, связанные со сном. Неудовлетворенность сном отмечается у 25% мужчин и 50% женщин пожилого возраста. Более 25% пациентов регулярно или часто употребляют снотворные средства. Нарушение сна выступает одним из факторов в оценке качества жизни пожилых [1, 2].

В пожилом возрасте, как никогда, ярко прослеживается взаимосвязь между соматическим и психическим здоровьем. Своего рода квинтэссенцией этой взаимосвязи у больных можно считать количество и качество сна [3]. Недостаток количества и качества сна влияет на эмоциональное состояние больных, провоцирует тревожно-депрессивные проявления во время бодрствования. Это усиливает вероятность развития психосоматических нарушений и многих хронических заболеваний [3, 4].

Таким образом, актуальность изучения особенностей нарушения сна у лиц пожилого возраста не вызывает сомнений.

Цель работы — исследование распространенности нарушений сна и их связи с определенными формами патологии.

Материал и методы

Для оценки нарушений сна и сопутствующих им состояний использовали протокол Московского городского сомнологического центра, включающий сомнологический анамнез, анкету балльной оценки субъективных характеристик сна, анкету скрининга синдрома апноэ во сне, Эпвортскую шкалу сонливости, госпитальную шкалу тревоги и депрессии, опросник для выявления признаков вегетативных изменений (Вейн А.М., 2001) [5].

Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна позволяет оценить качество сна пациентов по 5-балльной шкале для каждого пункта. Значение в 22 балла и более по этой шкале представляют показатели, характерные для здоровых испытуемых без нарушений сна, 19—21 балл — пограничные, менее 19 баллов — патологические [6].

Анкета скрининга синдрома апноэ во сне позволяет оценить вероятность наличия этого состояния. При значении суммарного балла по анкете 4 и более вероятность наличия синдрома составляет 96% [7].

Эпвортская шкала сонливости содержит вопросы вероятности развития сонливости в различных бытовых ситуациях.

Для корреспонденции:

Магомедова Карема Абдулмуковна — ассистент каф. клинической и социальной гериатрии Российского университета дружбы народов, аспирантка каф. нервных болезней ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова, e-mail: Karema13@rambler.ru.