

**ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ТЕРАПИИ У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Артериальная гипертония (АГ) является одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Это связано с тем, что АГ характеризуется широкой распространенностью и в то же время отсутствием адекватного контроля в масштабе популяции [1, 3]. Установлено, что повысить приверженность пациентов АГ к выполнению врачебных назначений возможно путем их обучения в школе здоровья [2, 4]. Для обоснования использования лечебных программ в комплексном лечении больных АГ необходим анализ их эффективности.

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-экономической эффективности комплексной терапии больных гипертонической болезнью с учетом стадии заболевания.

В условиях ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» обследовано 245 больных ГБ (гипертоническая болезнь) I-III стадий с последующим проспективным наблюдением за ними в течение 12 месяцев. По половому признаку преобладали женщины - 65,7%, мужчин было 34,3%. Средний возраст обследованных больных составил $48,6 \pm 1,8$ лет. Всем пациентам в динамике проводилось комплексное клинико-инструментальное исследование, включающее суточное мониторирование артериального давления (АД), эхокардиографию в М-, В- и доплеровском режимах. Экономическая эффективность комплексной терапии больных ГБ изучалась с использованием основных видов клинико-экономического анализа: «стоимость заболевания», «минимизация затрат», «стоимость-эффективность» с определением коэффициента «затраты-эффективность» - СЕА [4]. Обучение в школе здоровья проводилось согласно информационно-методическому пособию для врачей «Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией» под

редакцией Р.Г. Оганова (М., 2008). Все больные получали адекватную антигипертензивную терапию. В зависимости от методов лечения и стадии ГБ пациенты были рандомизированы на 6 групп: 1-я (n=23), 2-я (n=75) и 3-я (n=51) группы представлены пациентами с I, II и III стадиями соответственно, обучавшимся в школе здоровья. В 4-ю (n=12), 5-ю (n=55) и 6-ю (n=29) группы отнесены больные с I, II и III стадиями соответственно, не участвовавшие в образовательной программе.

После обучения в школе здоровья у пациентов 1-й (p=0,0001), 2-й (p=0,0001) и 3-й групп (p=0,001) увеличилась степень осведомленности о наличии ГБ, уровень информированности о факторах риска ГБ. Так же увеличилось число больных, регулярно принимающих антигипертензивные препараты. У больных 4-й, 5-й и 6-й групп на фоне традиционной терапии наблюдалось статистически значимое повышение уровня осведомленности о наличии ГБ (p=0,01), хотя информированность пациентов о факторах риска развития заболевания (p=0,06) и количество больных, регулярно принимающих гипотензивные препараты, оставались низкими (p=0,1). К 6-му месяцу наблюдения у всех пациентов 1-й и 2-й групп отмечалось достижение целевого уровня АД. В 3-й группе выявлялось статистически значимое снижение среднего уровня систолического и диастолического АД с достижением целевого уровня АД у 76,5% больных. У пациентов 4-й, 5-й и 6-й групп снижение средних значений систолического и диастолического АД было недостоверным.

К 12 месяцу наблюдения стойкое и длительное поддержание целевых уровней АД у пациентов, получавших комплексную терапию, привело к регрессу гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) с улучшением показателей диастолической функции ЛЖ (p=0,001). При этом более выраженное улучшение данных показателей регистрировалось во 2-й группе больных с умеренной гипертрофией ЛЖ (p=0,0001). У больных, не проходивших обучение в школе здоровья, статистически значимых изменений показателей внутрисердечной гемодинамики не наблюдалось.

Анализ «минимизации затрат» показал, что при использовании обучающих программ в лечении больных расходы на ГБ достоверно сократились: на 55,77% в 1-й, на 72,53% - во 2-й и на 43,73%

Резюме Артериальная гипертония (АГ) - один из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. АГ характеризуется широкой распространенностью и отсутствием адекватного контроля в масштабе популяции. Повысить приверженность пациентов АГ к выполнению врачебных назначений можно путем их обучения в «школах здоровья». Для обоснования использования лечебных программ в комплексном лечении больных АГ необходим анализ их эффективности. В статье представлены результаты изучения клинико-экономической эффективности комплексной терапии больных гипертонической болезнью с учетом стадии заболевания.

Ключевые слова: артериальная гипертония, «школы здоровья», клинико-экономическая эффективность.

THE POSSIBILITIES OF IMPROVING THERAPY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

E.V. Magalyas, Yu.V. Kvasnikova, I.G. Menshikova, I.V. Sklyar, N.V. Loskutova

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk

Abstract Arterial hypertension (AH) is one of the leading risk factors for cardiovascular disease and mortality. AH is characterized by a wide prevalence and lack of adequate control at the population scale. Increase of the adherence of AH patients to performing medical appointments can be through their training in "health schools". To substantiate the use of treatment programs in the complex treatment of patients with AH, an analysis of their effectiveness is necessary. The article presents the results of studying the clinical and economic effectiveness of complex therapy of patients with essential hypertension taking into account the stage of the disease.

Key words: arterial hypertension, "health schools", clinical and economic efficiency.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.80-81

- в 3-й группах. У больных, не участвовавших в образовательной программе, финансовые затраты на ГБ увеличились на 20,35% в 4-й, на 34,73% - в 5-й и на 49,46% - в 6-й группах. Следует отметить, что максимальная экономия средств бюджета получена во 2-й группе больных ГБ II стадии.

При проведении анализа «стоимость-эффективность» через 12 месяцев лечения в 1-й, 2-й и 3-й группах больных получена достоверно высокая клиническая эффективность в сравнении с пациентами 4-й, 5-й и 6-й групп. Максимальная клиническая эффективность отмечена во 2-й группе больных ГБ (86,7%). Стоимость одного эффективно пролеченного больного в 1-й группе оказалась в 2,2 раза ниже, чем в 4-й группе, во 2-й группе в 4,5 раза ниже, чем в 5-й группе, и в 3-й группе в 2,5 раза меньше, чем в 6-й группе.

Коэффициент «затраты-эффективность» составил в 1-й группе 301,87 р., во 2-й группе – 139,09 р., в 3-й группе - 599,63 р. и был достоверно ниже по сравнению с 4-й, 5-й и 6-й группами (СЕА=1194,36 р.; СЕА=4256,80 р.; СЕА=11836,46 р. соответственно).

Результаты анализа «стоимость-эффективность» свидетельствуют о том, что использование обучающих программ в лечении больных ГБ характеризуется меньшими затратами на единицу эффективности. При этом наиболее эффективным следует признать обучение больных со II стадией заболевания с низким коэффициентом затратной эффективности.

С помощью методов парной и множественной корреляции выделены прогностически значимые переменные суммарных затрат, учет которых необходим для определения клинико-экономической эффективности комплексной терапии ГБ: возраст, уровень общего холестерина крови, гемодинамические показатели (толщина задней стенки ЛЖ в диастолу, время изоволюмического расслабления ЛЖ), параметры качества жизни по шкалам физической и социальной активности.

Таким образом, комплексное лечение больных гипертонической болезнью, включающее медикаментозную терапию и обучающие программы, является обоснованным с позиции клинической эффективности и экономической целесообразности, что подтверждается методами клинико-экономического анализа. При этом значительное экономическое преимущество имеет комплексное лечение больных со II стадией заболевания.

Литература

1. Калинина А.М., Бойцов С.А., Кушунина Д.В. Артериальная гипертензия в реальной практике здравоохранения: что показывают результаты диспансеризации // Артериальная гипертензия. 2017. №23 (1). С. 6-16.
 2. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Виллевальде С.В. и др. Перспективы лечения артериальной гипертонии // Артериальная гипертензия. 2013. №4 (19). С. 280-289.
 3. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013 // Российский кардиологический журнал. 2014. №1 (105). С. 7-94.
 4. Трухан Д.И., Поздняков Ю.М. Лечение артериальной гипертонии: проблемы реальной клинической практики // Справочник поликлинического врача. 2016. №3. С. 4-8.
- Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

ной гипертензии: проблемы реальной клинической практики // Справочник поликлинического врача. 2016. №3. С. 4-8.

Статья поступила в редакцию 18.09.2018.

Координаты для связи

Магальяс Елена Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Квасникова Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Меньшикова Ираида Георгиевна, д.м.н., профессор заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail – kaf_proped_vnutr_bolezney@amursma.su

Скляр Ирина Васильевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Лоскутова Наталья Владимировна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su