

УДК 616.12-008.331.1+616-056.2]-084

ОЦІНКА МОТИВАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА АЛІМЕНТАРНИМ ОЖИРІННЯМ

А. О. Матвейчева, В. Я. Пушкін, С. Р. Касіян

*Миколаївська обласна офтальмологічна лікарня
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ННІ медсестринства*

У статті проведено оцінку ефективності розробленої нами програми мотиваційного навчання пацієнтів з гіпертонічною хворобою та аліментарним ожирінням. Встановлено, що проведення мотиваційного навчання для таких пацієнтів підвищує їх рівень інтенсивності ставлення до здоров'я, що приводить до модифікації способу життя (збільшення тривалості відпочинку і тривалості сну, дотримання раціонального харчування, відмова від тютюнокуріння), регулярного контролю артеріального тиску, що покращує їх якість життя.

ASSESSMENT OF PATIENTS MOTIVATIONAL TRAINING IN CASE OF HYPERTENSION AND ALIMENTARY OBESITY

A. O. Matveycheva, V. Ya. Pushkin, S. R. Kasiyan

*Mykolayiv Regional Ophthalmological Hospital
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Institute of Nursing*

This article provides an assessment of the effectiveness of the developed motivational training program in hypertensive patients with alimentary obesity. It was established that the conducting of motivational training for such patients increases their level of intensity and attitude to health, leading to lifestyle modifications (prolongation of rest and sleep duration, adherence to a balanced diet, refusal of smoking), regular monitoring of blood pressure, which improves their quality of life.

Вступ. Аліментарне ожиріння характеризується порушенням фізіологічної регуляції енергетичного балансу, гормональними змінами, які призводять до компенсаторно-приспосувальних реакцій організму, при цьому в основі патогенезу лежить пероксидне окиснення ліпідів [1–3].

З медичної точки зору, аліментарному ожирінню не приділяється достатньо уваги, хоча воно є одним з основних факторів ризику в клініці внутрішніх хвороб [4]. Провокуючи ранній розвиток атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, жовчнокам'яної хвороби та інших захворювань, ожиріння не тільки знижує працездатність людей, скорочує тривалість життя, але і різко погіршує його якість. У структурі загальної смертності в Україні 56,5 % становить смертність від патологій

© А. О. Матвейчева, В. Я. Пушкін, С. Р. Касіян, 2016

серцево-судинної системи, при цьому вона зростає у популяції хворих на артеріальну гіпертензію з наявністю обтяжливих факторів ризику [5]. Особливістю перебігу різноманітних хронічних захворювань на фоні ожиріння є те, що на даний момент практично відсутні лікарські препарати етіотропної і патогенетичної дії, які б використовувалися при аліментарному ожирінні. Тому основним у корекції надмірної маси тіла залишається поведінкова терапія, яка направлена на зміну харчового стереотипу [6, 7]. Також залишається перспективним мотиваційне навчання самоконтролю хвороби, що зумовило дане дослідження.

Мета роботи – розробка методики мотиваційного навчання та аналіз її ефективності у пацієнтів кардіологічного профілю з аліментарним ожирінням.

Основна частина. Як відомо, методологічною основою навчання самоконтролю є спеціально роз-

роблені структуровані програми [8, 9], які передбачають чітку регламентацію обсягу і певну послідовність викладання матеріалу. Програма повинна містити необхідний мінімум інформації, але при цьому передбачати можливість для кожної людини з різними патологіями, у тому числі й з серцево-судинною, отримати додаткові відомості, опанувати практичні навички (наприклад, користування тонометром, вимірювання частоти пульсу), навіть якщо вони не входять до структури програми [10].

У дослідження було включено 18 осіб чоловічої статі з артеріальною гіпертензією та індексом маси тіла (ІМТ) понад 30, віком від 52 до 64 років. Для оцінки прихильності пацієнтів до лікування використовували тест Моріскі-Гріна, що включає 4 запитання: 1. Чи забували ви коли-небудь прийняти препарати? 2. Чи ставитеся ви іноді неухважно до годин приймання ліків? 3. Чи пропускаєте ви приймання препаратів, якщо почувате себе добре? 4. Якщо ви почувате себе погано після приймання ліків, чи пропускаєте ви наступне приймання? Відповідь «Так» означає 0 балів, «Ні» – 1 бал. Прихильними до лікування вважали хворих, які набирали 4 бали, не прихильними – менше 3.

Наша програма включала 3 розділи: інформація про хвороби серця, інформація про аліментарне ожиріння, інформація про основні методи профілактики хвороб. Для кожного розділу була сформульована мета, питання для обговорення, набір наочних матеріалів і педагогічних прийомів, спрямованих на засвоєння, повторення та закріплення знань і навичок. Тривалість програми – 3 дні, з яких 2 дні – робота в групі, 1 день – індивідуальне мотиваційне заняття. Методи викладання матеріалу: інтерактивна лекція-бесіда, інтерактивний семінар, практичні заняття з вимірювання АТ, пульсу, обчислення індексу маси тіла, калорійності раціону та ін. Використовували мультимедійні й інші технічні засоби навчання, методичні розробки, відеофільми, відеоролики, буклети, освітні статті, брошури. Оцінка ефективності навчання проводилася після його завершення за такими критеріями: рівень інтенсивності ставлення до здоров'я (загальна шкала тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я», С. Д. Дерябо, В. О. Ясвин) [11] та коливання рівня артеріального тиску (аналіз щоденника пацієнта).

ВООЗ офіційно визнала навчання повноправним методом лікування хронічних захворювань, рівнозначним медикаментозному та хірургічному. Було введено термін «терапевтичне навчання пацієнтів».

Таке навчання повинно надавати пацієнту можливість оволодіти вміннями, що дозволяють оптимально керувати своїм життям і при захворюваннях на гіпертонічну хворобу та аліментарне ожиріння.

У пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які були включені в дослідження, окрім аліментарного ожиріння, виявлено інші фактори ризику гіпертензії: стрес (66,7 %), тютюнокуріння (44,4 %) та надмірне споживання солі (44,4 %) (рис. 1). Крім того, 11 пацієнтів не реєстрували щоденно рівень артеріального тиску й пульсу, а 4 хворих не вміли користуватися тонометром. Жоден з хворих не вів свій особистий щоденник здоров'я, де б занотовував показники артеріального тиску і пульсу, харчовий режим, дозування і час приймання медикаментів, що б подовжило якість і тривалість життя пацієнта. Варто також зауважити, що практично всі пацієнти погодилися про існування зв'язку між рівнем артеріального тиску і надмірною масою тіла, але заперечили у них її наявність.

Серед пацієнтів, які були включені в дослідження, 55,6 % були прихильними до лікування, низький рівень комплаєнсу відзначали у 44,4 % хворих.

Кожному хворому було проведено мотиваційне навчання. Перший день – клініко-інформаційний, що був орієнтований на ознайомлення пацієнтів з інформацією про артеріальну гіпертензію, впливом стресу на підвищення артеріального тиску, аспектами медикаментозної терапії. Відбувалися визначення особистих труднощів, із якими пацієнти стикаються під час лікування, і обмін досвідом лікування. Другий день – ознайомлення пацієнтів з інформацією про аліментарне ожиріння, його вплив на підвищення артеріального тиску, особливості харчування при поєднанні патологій, заповнення таблиць учасниками тренінгу із зазначенням переваг дотримання лікування, труднощів перебігу терапії та шляхів подолання складнощів у процесі корекції способу життя і дотримання медикаментозної терапії, які були попередньо сформульовані. Третій день – індивідуальне формування свідомого розуміння необхідності лікування, виокремлення основних мотивацій, бажання і спроможності виконувати медичні рекомендації та прагнення до здоров'я, формулювання конкретних цілей на найближче майбутнє та заходи їх реалізації. Через 3 місяці було проаналізовано щоденники пацієнтів та проанкетовано на рівень інтенсивності ставлення до здоров'я. Після завершення програми встановлено значне зменшення питомої ваги пацієнтів із низьким рівнем комплаєнсу, яка становила 11,1 %.

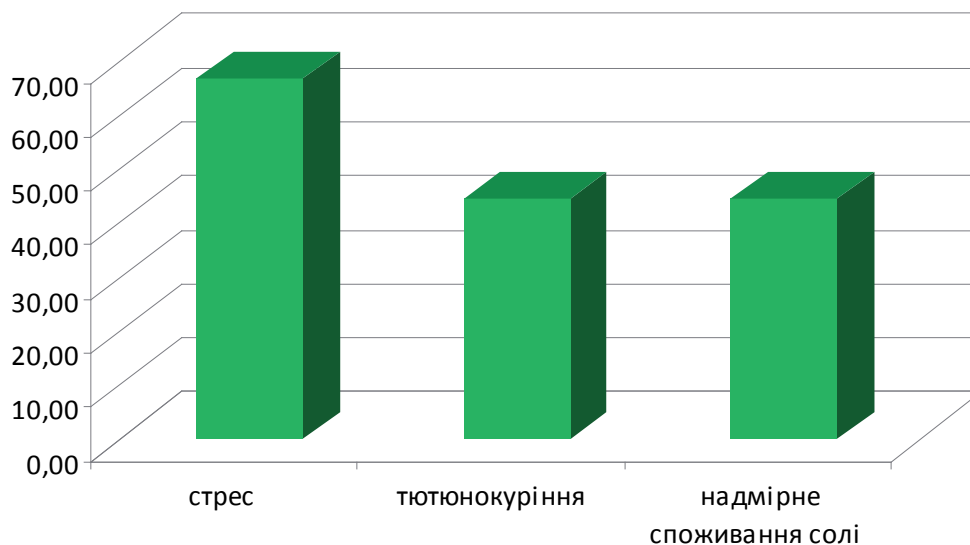


Рис. 1. Фактори, що впливають на рівень артеріального тиску в хворих із аліментарним ожирінням.

Через 3 місяці після завершення програми було виявлено збільшення рівня інтенсивності ставлення до свого здоров'я у пацієнтів з гіпертонічною хворобою на тлі аліментарного ожиріння (табл. 1). Високий

рівень ставлення до здоров'я після участі в програмі у пацієнтів зріс на 22,2 %, тоді як низький рівень – зменшився на 27,8 %, середній рівень був у 55,6 % (порівняно з 50,0 % до проведення програми).

Таблиця 1. Рівень інтенсивності ставлення до здоров'я у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та аліментарним ожирінням

Рівень інтенсивності ставлення до здоров'я	До проведення навчання, %	Через 3 місяці після проведення навчання, %
Високий	11,1	33,3
Середній	50,0	55,6
Низький	38,9	11,1

Аналіз щоденників пацієнтів показав, що лише у 4 пацієнтів протягом 3 місяців були значні коливання артеріального тиску. Аналіз харчового режиму показав дотримання дієтичних рекомендацій у 33,3 % пацієнтів, незначимі порушення дієти, які не співвідносилися з коливаннями артеріального тиску 44,5 %, та грубі порушення дієти – у 22,2 % хворих. Аналіз основних факторів ризику свідчив про модифікацію способу життя хворих (збільшення тривалості відпочинку протягом дня, тривалість сну не менше 7 годин, дотримання раціонального харчування) у 66,7 % хворих, що супроводжувалося зменшенням маси тіла в середньому на 7 %. Варто зазначити по-

зитивний вплив проведеного навчання на відмову від тютюнокуріння (у 3 хворих), а також зменшення пачко-днів (у 5 пацієнтів).

Висновок. Проведення мотиваційного навчання для пацієнтів з артеріальною гіпертензією на тлі аліментарного ожиріння підвищує їх рівень інтенсивності ставлення до здоров'я, що приводить до модифікації способу життя (збільшення тривалості відпочинку і тривалості сну, дотримання раціонального харчування, відмова від тютюнокуріння), регулярного контролю артеріального тиску, що покращує якість життя таких хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дедов И. И. Патогенетические аспекты ожирения / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, Т. И. Романцова // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 1. – С. 3–9.
 2. Особенности секреции лептина у детей и подростков с ожирением / О. В. Бородина, Е. А. Одуд, А. В. Тимофеев,

Э. П. Касаткина // Проблемы эндокринологии. – 2003. – № 5. – С. 20–23.

3. Чазова Е. И. Терапия ожирения / Е. И. Чазова, В. Б. Мычка // Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. –

М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – Гл. 4. – С. 101–120.

4. Yanovski S. Z. Obesity / S. Z. Yanovski, J. A. Yanovski // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol. 346. – P. 591–602.

5. Лизогуб В. Г. Нові аспекти застосування агоніста центральних α_2 -адренорецепторів препарату естулік в терапії пацієнтів з гіпертонічною хворобою та супутнім ожирінням / В. Г. Лизогуб, О. М. Горбатюк // Український медичний часопис. – 2000. – № 5. – С. 77–80.

6. Старостина Е. Г. Ожирение как психосоматическое заболевание / Е. Г. Старостина // Ожирение и метаболизм. – 2005. – № 3. – С. 18–23.

7. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2–6.

8. Терапевтическое обучение больных сахарным диабетом / И. И. Дедов, Е. В. Суркова, А. Ю. Майоров [и др.]. – М. : Реа-фарм, 2004. – 193 с.

9. Обучение больных диабетом: синтез доказательной медицины и психологического подхода / А. Ю. Майоров, Е. В. Суркова, О. Г. Мотовилин [и др.] // Сахарный диабет. – 2011. – № 1. – С. 46–49.

10. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium. Introduction / R. Hanas, K. C. Donaghue, G. Klingensmith [et al.] // Pediatr. Diabetes. – 2009. – Vol. 10, Suppl. 12. – P. 1–2.

11. Дерябо С. Д. Психологический тест «Индекс отношения к здоровью» / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин // Прикладная психология. – 2000. – С. 42–51.

Отримано 12.01.16