

УДК 616.12

DOI: 10.18413/2313-8955-2017-3-2-9-14

Камышникова Л.А.,  
Гайворонская М.А.,  
Фетисова В.И.,  
Ильченко А.С.

**ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ  
С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ  
В АКТИВНОМ АМБУЛАТОРНОМ НАБЛЮДЕНИИ И ОБУЧЕНИИ**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), ул. Победы, 85, г. Белгород, 308000, Россия, E-mail: [kamyshnikova@bsu.edu.ru](mailto:kamyshnikova@bsu.edu.ru)

**Аннотация.** *Актуальность.* Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) на сегодняшний день является актуальной медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения большого количества стран мира.

*Цель исследования.* Изучить степень заинтересованности пациентов в информации о заболевании ХСН, оценить приверженность пациентов к терапии, а также исследовать отношение участковых терапевтов к проведению профилактических бесед с пациентами и школ здоровья.

*Материалы и методы.* Проведено анкетирование 100 пациентов с диагнозом ХСН, находившихся на амбулаторном приеме у участкового врача терапевта на базе ОГБУЗ «Городская больница №2», Поликлиника №7 г. Белгорода.

*Результаты.* Амбулаторное наблюдение пациентов ХСН и их терапевтическое обучение способствуют повышению приверженности пациентов к лечению и улучшению прогноза течения основного заболевания. Этим определяется значимость амбулаторного мониторинга больных ХСН, как эффективный и экономически выгодный механизм повышения качества лечебной помощи. Пациенты заинтересованы в информировании о своем заболевании, образе жизни и реабилитационных мероприятиях, как в рамках амбулаторного приема, так и из дополнительных источников. Все участковые терапевты проводят профилактические беседы с пациентами, однако из-за нехватки времени, не достаточно часто и регулярно.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, заинтересованность в лечении, комплаенс, амбулаторное наблюдение, профилактика.

L.A. Kamyshnikova,  
M.A. Gaivoronskaya,  
V.I. Fetisova,  
A.S. Pchenko

**INTEREST OF DOCTORS AND PATIENTS WITH CHRONIC HEART  
FAILURE IN ACTIVE OUTPATIENT OBSERVATION AND TRAINING**

Belgorod State National Research University, 85 Pobeda St., Belgorod, 308000 Russia.  
E-mail: [kamyshnikova@bsu.edu.ru](mailto:kamyshnikova@bsu.edu.ru)

**Abstract.** *Relevance.* Chronic heart failure (CHF) is currently an urgent medical and social problem related to the priorities of national health systems in a large number of countries.

*Purpose of the study.* To study the degree of patients' interest in information on CHF disease, to evaluate patients' adherence to therapy, and to investigate the attitude of district therapists to conducting preventive interviews with patients and health schools

*Materials and methods.* A questionnaire was conducted for 100 patients diagnosed with CHF who were on an outpatient visit with a district physician of the therapist on the basis of "City Hospital No. 2", in Polyclinic No. 7 in Belgorod.

*Results.* Outpatient monitoring of patients with CHF and their therapeutic training contribute to increasing adherence of patients to treatment and improving the prognosis of the course of the underlying disease. This determines the importance of outpatient monitoring of patients with CHF as an effective and cost-effective mechanism for improving the quality of care. Patients are

interested in informing about their disease, lifestyle and rehabilitation activities, both in the outpatient department and from additional sources. All district therapists conduct preventive interviews with patients, but due to lack of time, not often and regularly enough.

**Key words:** chronic heart failure; interest in treatment; compliance; outpatient observation; prevention

### **Введение.**

Актуальной проблемой в настоящее время является увеличение числа сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) вследствие роста распространенности факторов риска ССЗ, интенсивного темпа жизни, увеличения доли пожилого населения. Частота смертельных исходов в результате патологии сердца в России равна 57% [9, 16]. По результатам Российских эпидемиологических исследований распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в общей популяции составила 7%, в том числе клинически выраженная – 4,5% [10]. Важным показателем является экономическая значимость. Затраты, связанные на прямую с ХСН, составляют 2-3% всего бюджета здравоохранения развитых стран мира. Основная часть средств на лечение пациентов с ХСН приходится на госпитализации. Частота госпитализаций в специализированные стационары, вследствие декомпенсации ХСН, потеря трудоспособного населения от инвалидизации и годовая смертность среди таких пациентов неуклонно возрастают, несмотря на внедрение новых подходов к патогенетической терапии данного заболевания [7].

Исследования, проводившиеся в России, Западной Европе и США показали, что, несмотря на повсеместное внедрение достаточно эффективных средств терапии ХСН во врачебную практику, смертность больных в течение года в этой популяции остается по-прежнему высокой [11, 12]. Среди вероятных обстоятельств такого несоответствия особая роль отводится низкой приверженности пациентов предписанному терапевтическому режиму [7, 3].

Возможной причиной несоблюдения врачебных рекомендаций является низкая информированность пациентов о своем заболевании, незнание правил самоконтроля и невнимательное отношение к своему здоровью [4, 14]. Оценка соблюдения принципов здорового образа жизни важна при всех сердечно-сосудистых заболеваниях [5]. По данным многих исследований, активное амбулаторное ведение пациентов с ХСН позволяет достичь высоких результатов в лечении данной патологии [2, 8, 13, 15]. Это подтверждается четырехнедельным исследованием, проведенным в Германии. По его результатам было отмечено не только улучшение

самочувствия пациентов, но так же заметное увеличение фракции выброса левого желудочка с  $(33,8 \pm 7,6)$  % до  $(41,8 \pm 9,2)$  % у исследуемой группы больных [14].

Таким образом, одним из эффективных методов улучшения качества лечения пациентов с ХСН, является активное амбулаторное наблюдение и использование специализированных программ обучения пациентов и их родственников.

**Цель исследования:** изучить степень заинтересованности пациентов в информации о заболевании ХСН, оценить приверженность пациентов к терапии, а также исследовать отношение участковых терапевтов к проведению профилактических бесед с пациентами и школ здоровья.

**Материалы и методы:** проведено анкетирование 100 пациентов с диагнозом ХСН, находившихся на амбулаторном приеме у участкового врача терапевта в период с 1.02.2017 по 1.03.2017 года на базе ОГБУЗ «Городская больница №2» Поликлиника №7 г. Белгорода. В исследование участвовали 64 женщины (64%) и 36 мужчин (36%). Средний возраст обследуемых составил: женщин –  $67,56 \pm 5,89$ , мужчин –  $65,78 \pm 6,27$ . При анализе медицинских карт респондентов у 78% был выставлен II функциональный класс (ФК) ХСН, I ФК – 3%, III ФК – 19%.

В ходе исследования была разработана анкета для пациентов с ХСН, включающая 25 вопросов, отражающих степень соблюдения предписанного терапевтического режима, а также заинтересованности в дополнительных данных о своем заболевании. Некоторые вопросы были взяты из стандартных опросников, на основании которых изучалась приверженность к лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на базе лечебных учреждений. Анкетирование было анонимным и добровольным. Опрос проводился до приема врача среди всех пациентов с ХСН, ожидающих своей очереди и посетивших данное лечебное учреждение как минимум второй раз. Кроме того, проведено анкетирование 30 участковых терапевтов, с целью выяснения в какой мере врачи предоставляют пациентам необходимую информацию о хронической сердечной недостаточности, насколько реализуются

мероприятия, направленные на реабилитацию больных.

Статистический анализ данных проводился на персональном компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel» и программы «Statistica 6.0» с определением средних величин.

#### Результаты и обсуждение.

В результате исследования было выявлено, что пациенты в 100% случаев знали о наличии у них

ХСН. Из них 88% получили рекомендации по принципам самоконтроля основных клинических параметров и режима тренировки, образу жизни, необходимости соблюдения диеты. Данные рекомендации они получили в 72% от участкового терапевта, 52% - кардиолога, 32% - врача стационара. В ряде случаев пациенты получили информацию от нескольких врачей (рис.1).

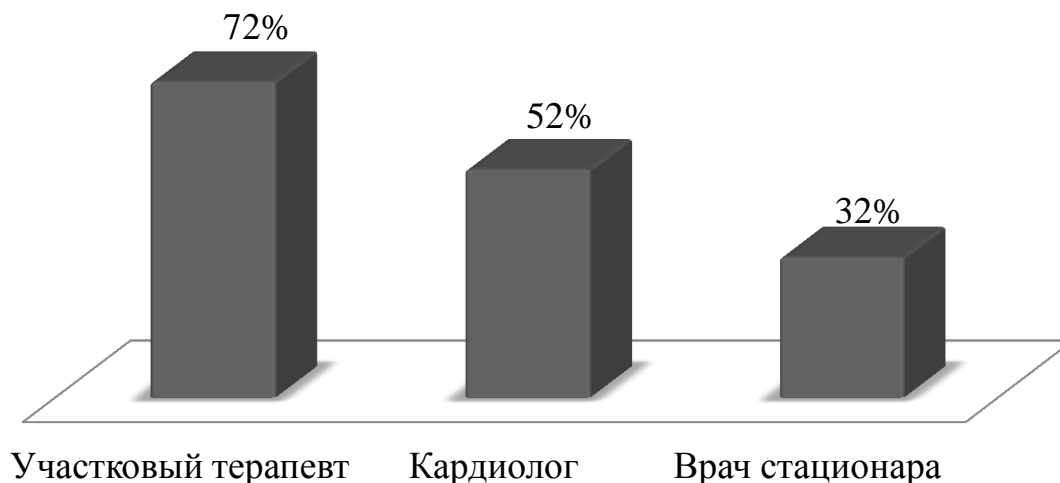


Рис. 1. Источник получения информации о ХСН в медицинских учреждениях  
Fig. 1. Source of information about CHF in medical facilities

Получить высокие результаты лечения больных с ХСН можно только тогда, когда сами пациенты заинтересованы в этом. При определении степени заинтересованности больных мы выяснили, что 72% пациентов хотели бы получать информацию о своем заболевании, 64% - самостоятельно ищут ее в медицинских журналах, в интернет-ресурсах, в телевизионных передачах. Однако, на вопрос «Хотели бы вы посещать школу здоровья по вашему заболеванию?» только 32% дали положительный ответ. Таким образом, можем сделать вывод, что большинство пациентов нуждается в беседах с лечащими врачами, только в рамках амбулаторного приема, что диктует необходимость в больших временных затратах амбулаторного врача на одного пациента.

При анализе данных о комплаентности пациентов выявлено, что 76% пациентов полностью выполняют предписания по приему назначенных лекарственных препаратов. Полученные результаты оказались высокими, при сравнении с данными российского исследования ЭПОХА – ХСН, где частота приема ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) после выписки из стационара падает до 37 %, а бета-адреноблокаторов – до 15 % [6].

Кроме того, высокой оказалась приверженность к выполнению рекомендаций по образу жизни. Получив рекомендации от врача терапевта относительно физической нагрузки, 16% больных с ХСН пренебрегают ими, остальные распределились следующим образом: 32% ежедневно занимаются аэробной нагрузкой в виде ходьбы в среднем 1 – 3 часа, 28% – около 1 часа, 24% уделяют 10 – 30 минут и 16% пациентов тратят менее 10 минут в день. Исходя из данных, приведенных в методических рекомендациях для врачей амбулаторной практики, продолжительность ежедневной динамической физической нагрузки должна быть для пациентов I–II ФК – 45 мин, III ФК – 30 мин, IV ФК – 10–15 минут [1]. Можно сказать, что полученные нами результаты относительно времени занятий аэробной нагрузкой соответствуют рекомендованным. Однако 16% пациентов тратят менее 10 минут в день, что является недостаточным для I – III ФК. При этом многие пациенты уделяют достаточно времени на ходьбу, в среднем за день один больной проходит пешком 900±200 м. Это связано с тем, что, по данным анкетирования, одышка в такой ситуации возникает у 84% больных ХСН (рис.2).

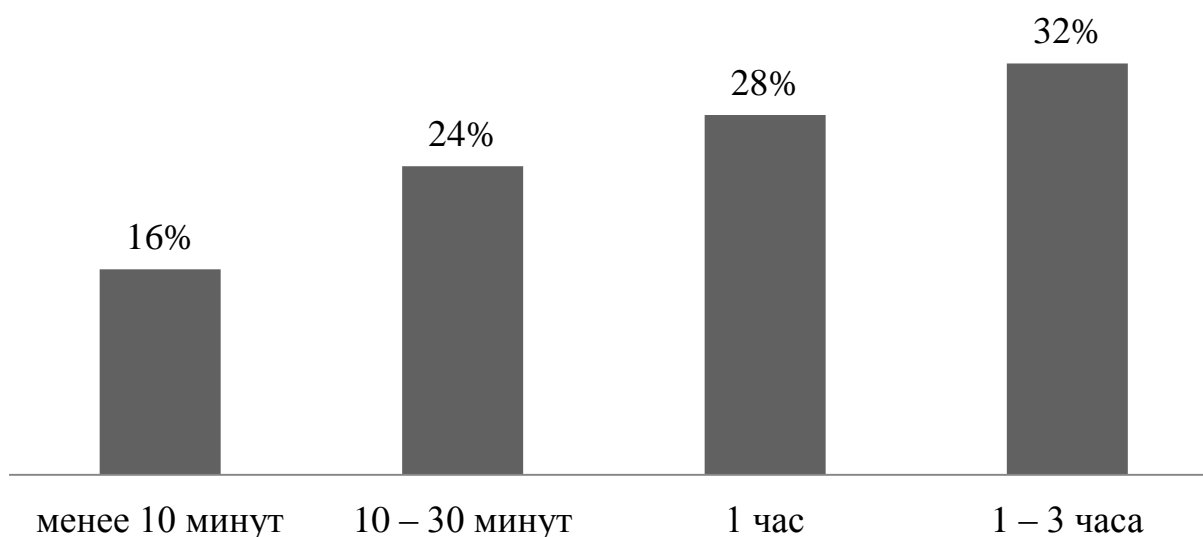


Рис. 2. Двигательная активность обследуемой группы пациентов с ХСН.  
Fig. 2. Motor activity of the examined group of patients with CHF

Только комплексное применение длительных физических тренировок и соблюдение режима дня может способствовать повышению адаптационного потенциала организма. Таким образом, сон является неотъемлемой частью реабилитации больных с ХСН. Распорядок дня пациента с ХСН: ночной сон у всех пациентов должен быть около 8 ч, а дневной сон для ФК III и IV около 2 ч и более, для I и II ФК не обязателен [1]. В обследуемой нами группе выявлено, что только 52% пациентов соблюдают режим дневного сна продолжительностью, в среднем, 80 минут, что соответствует рекомендациям. Ночной сон распределен следующим образом: длительность сна менее 6 часов - 36% пациентов, 7-8 часов - 48%, 18% - более 8 часов. Выявлено, что ночной сон у 36% обследуемых нами пациентов является недостаточным по продолжительности, следовательно, процесс адаптации организма к своему заболеванию может нарушаться.

Параллельно с оценкой заинтересованности пациентов о своем заболевании, проследили отношение врачей к проведению профилактических бесед и мероприятий по реабилитации пациентов с ХСН. Среди ответивших на вопросы врачей, все врачи ответили, что проводят профилактические беседы и говорят о реабилитационных мероприятиях с пациентами, способствуя повышению степени информированности больных о своем заболевании. Кратность проведения бесед различная: 40% врачей ответили, что проводят профилактические беседы редко из-за нехватки времени, 30% - проводят 1 раз в 6 месяцев, а

оставшиеся 30% стремятся проводить профилактические беседы 1 раз в 1-3 месяца, а школы для пациентов с ХСН проводят только 26% врачей. Однако, на вопрос анкеты, нуждаются ли пациенты с ХСН в информации по их заболеванию, все врачи ответили положительно.

#### **Выводы.**

1. Опрошенные пациенты в 100% случаев знали о наличии у них ХСН. Из них 88% получили рекомендации, касающихся медикаментозной терапии, диеты и образа жизни.

2. 72% пациентов хотели бы получать информацию о своем заболевании, 64% - самостоятельно ищут ее в медицинских журналах, в интернет-ресурсах, в телевизионных передачах.

3. Большинство пациентов (76%) полностью выполняют предписания по приему назначенных лекарственных препаратов и 64% пациентов соблюдают рекомендации по образу жизни.

4. Среди опрошенных 16% пациентов тратят менее 10 минут в день, что является недостаточным для I – III ФК.

5. Все врачи проводят профилактические беседы, но кратность их проведения различная.

Таким образом, пациенты заинтересованы в информировании о своем заболевании, образе жизни и реабилитационных мероприятиях, как в рамках амбулаторного приема, так и из дополнительных источников. Все участковые терапевты проводят профилактические беседы с пациентами, однако из-за нехватки времени, не достаточно часто и регулярно.



Информация о конфликте интересов: авторы не имеют конфликта интересов для декларации.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interests to declare.

#### Список литературы

1. Глезер М.Г. Ведение пациентов с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе. Методические рекомендации для врачей амбулаторной практики. – М.: ООО «Медиком», 2015. 32 с.

2. Ефремова О.А., Камышникова Л.А. Динамические изменения структурных показателей у больных хронической сердечной недостаточностью в зависимости от фракции выброса по результатам годовичного наблюдения и лечения // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2010. Т. 16. № 11. С. 97-104.

3. Ефремова О.А., Камышникова Л.А. Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2009. Т. 67. № 8. С. 11-24

4. Камышникова Л.А., Ефремова О.А., Свиридова М.С., Осипова О.А., Коррейя Л.Л. Сложности в тактике ведения больных с хронической сердечной недостаточностью в первичном звене здравоохранения // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2013. Т. 21. № 4 (147). С. 73-76.

5. Камышникова Л.А., Макарян Б.С. Оценка соблюдения принципов здорового образа жизни в молодом возрасте и оценка риска кардиоваскулярной патологии на примере студентов медицинского института // Научный результат. Серия: Медицина и фармация. 2015. Т. 1. № 2 (4). С. 62-68.

6. Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н., Агеев Ф.Т. и др. Первые результаты Российского эпидемиологического исследования по ХСН (ЭПОХА-ХСН) // Сердечная недостаточность. 2003. № 4. С. 17-18.

7. Наумова Е.А., Семенова О.Н., Строкова Е.В., Шварц Ю.Г. Оценка приверженности пациента к длительному лечению с точки зрения его сознательного и неосознанного поведения. «Инновации в науке»: материалы XV международной заочной научно-практической конференции. Новосибирск 19 декабря 2012. Новосибирск: СибАК. 2012. С. 177-90

8. Неклюдова Ю.Н., Мураталиев Т.М., Махмутходжаев С.А. Роль обучающих программ в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого возраста // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007. № 6 (5). С. 218-219.

9. Российский статистический ежегодник 2013. М.: Росстат; 2014. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2013/year/year2013.rar](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2013/year/year2013.rar). (дата обращения: 3.12.2016).

10. Федеральные и клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности. Терещенко С.Н., Жиров И.В., Затеищikov Д.А., Мареев Ю.В. и др. Москва 2013. 52с.

11. Jong P, Vowinckel E, Liu PP et al. Prognosis and determinants of survival in patients newly hospitalized for heart failure: a population-based study. Arch Intern Med. 2002. 162. Pp. 1689-1694.

12. Khand A, Gemmel I, Clark AL, Cleland JGF. Is the prognosis of heart failure improving? J Am Coll Cardiol. 2000. 36(7). Pp. 2284-2286

13. Laprerie A.L., Hossler V., Stora O. et al. Education and multidisciplinary management in chronic heart failure. Presse Med. 2007. № 36. Pp. 985-989.

14. Miche E., Herrmann G., Wirtz U. et al. Effects of education, self-care instruction and physical exercise on patients with chronic heart failure. Z. Kardiol. 2003. № 92 (12). Pp. 985-993.

15. Rabelo E.R., Aliti G.B., Domingues F.B. et al. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. Rev. Lat. Am. Enfermagem. 2007. № 15 (1). Pp. 165-170.

16. Steinberg B.A., Zhao X., Heidenreich P.A., Peterson E.D., Bhatt D.L., Cannon C.P. Get With the Guidelines Scientific Advisory Committee and Investigators. Trends in patients hospitalized with heart failure and preserved left ventricular ejection fraction: prevalence, therapies, and outcomes. Circulation. 2012. 126(1). Pp. 65-75.

#### References

1. Glezer M.G. The management of patients with chronic heart failure in the ambulatory stage. Guidelines for physicians-patient practice. M.: ООО «Medikom». 2015. 32 p. *Russian*.

2. Efremova O.A., Kamyshnikova L.A. Dynamic changes of structural indicators in patients with chronic heart failure depending on fraction of emission by results of year supervision and treatment. Scientific bulletin Belgorod State University. Medicine Pharmacy. 2010. 16 (87). Pp. 97-104. *Russian*.

3. Efremova O.A., Kamyshnikova L.A. Modern Approaches to the Treatment of Chronic Heart Failure. Scientific bulletin Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy. 2009. Vol. 67. № 8. Pp. 11-24. *Russian*.

4. Kamyshnikova L.A., Efremova O.A., Sviridova M.S., Osipova O.A., Correia L.L. Difficulties in the tactics of management of patients with chronic heart failure in the primary health care. Scientific Bulletin Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy. 2013. Vol. 21. No 4 (147). Pp. 73-76. *Russian*.

5. Kamyshnikova L.A., Makaryan B.S. Assessment of Compliance with the Principles of a Healthy lifestyle at a Young Age and Cardiovascular Risk Assessment on the Example of Students of the Institute of Medicine. The Research Result. Medicine and pharmacy series. 2015. №2. Pp. 62-68. *Russian*.

6. Mareev V.Yu., Belenkov Yu.N., Ageev F.T. The first results of Russian epidemiological studies with CHF (AGE-CHF). *Heart failure*. 2003. № 4. Pp. 17-18. *Russian*.
7. Naumova E.A., Semenova O.N., Strokova E.V., SHvarc YU.G. Assessment of adherence of patients to long-term treatment, in terms of conscious and unconscious behavior. <<Innovacii v nauke>>: materialy XV mezhdunarodnoj zaochnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Novosibirsk 19 dekabrya 2012. Novosibirsk: SibAK. 2012. 177-90. *Russian*.
8. Neklyudova Yu.N., Murataliev T.M., Mahmuthodzhaev S.A. The role of training programs in complex treatment of chronic heart failure in elderly patients. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2007. № 6 (5). Pp. 218-219. *Russian*.
9. Russian Statistical Yearbook 2013. Moscow: Rosstat; 2014. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2013/year/year2013.rar](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2013/year/year2013.rar). (date of access: December 3, 2016). *Russian*.
10. Federal clinical recommendations on diagnostics and treatment of chronic heart failure. Tereshchenko S. N., Zhironov I.V., Zatejshchikov D.A., Mareev Yu.V. *Moskva* 2013. 52 p. *Russian*.
11. Jong P, Vowinckel E, Liu PP et al. Prognosis and determinants of survival in patients newly hospitalized for heart failure: a population-based study. *Arch Intern Med*. 2002. 162. Pp. 1689-1694.
12. Khand A, Gemmel I, Clark AL, Cleland JGF. Is the prognosis of heart failure improving? *J Am Coll Cardiol*. 2000. 36(7). Pp. 2284–2286
13. Laprerie A.L., Hossler V., Stora O. et al. Education and multidisciplinary management in chronic heart failure. *Presse Med*. 2007. № 36. Pp. 985-989.
14. Miche E., Herrmann G., Wirtz U. et al. Effects of education, self-care instruction and physical exercise on

patients with chronic heart failure. *Z. Kardiol*. 2003. № 92 (12). Pp. 985-993.

15. Rabelo E.R., Aliti G.B., Domingues F.B. et al. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 2007. № 15 (1). Pp. 165-170.

16. Steinberg B.A., Zhao X., Heidenreich P.A., Peterson E.D., Bhatt D.L., Cannon C.P. Get With the Guidelines Scientific Advisory Committee and Investigators. Trends in patients hospitalized with heart failure and preserved left ventricular ejection fraction: prevalence, therapies, and outcomes. *Circulation*. 2012. 126(1). Pp. 65-75.

**Камышникова Людмила Александровна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии

**Гайворонская Мария Алексеевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии

**Фетисова Валерия Игоревна**, студент, 5 курса Медицинского института

**Ильченко Алина Сергеевна**, студент, 5 курса Медицинского института

**Kamyshnikova Ludmila Aleksandrovna**, Associate Professor Department of Faculty Therapy. The Institute of Medicine, PhD in Medicine

**Gaivoronskaya Maria Alekseevna**, Associate Professor Department of Faculty Therapy. The Institute of Medicine, PhD in Medicine

**Fetisova Valeria Igorevna**, Five-year Student, Institute of Medicine

**Ichenko Alina Sergeevna**, Five-year Student, Institute of Medicine