

УДК 616.2-008.331.1:614.254.7

М.К. БАПАЕВА<sup>1</sup>, А.Е. ОШИБАЕВА<sup>2</sup><sup>1</sup> Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы,<sup>2</sup> Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы

## ОЦЕНКА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ВЕДЕНИИ, ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Проблема артериальной гипертензии (АГ) в стационаре сохраняет свою актуальность в связи с высокой частотой госпитализаций. Важную проблему представляет собой степень приверженности больного лечению. Несоблюдение рекомендаций врача является частой и хорошо известной ситуацией при лечении артериальной гипертонии.

**Цель исследования.** Изучить приверженность пациентов с АГ к лечению, удовлетворенность лечением на стационарном и амбулаторном этапах и преемственность в лечении между этими этапами.

**Материал и методы.** С целью изучения удовлетворенности оказания медицинской помощи больным АГ, приверженности к лечению больных и преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения мы опросили 248 пациентов с АГ, находившихся в терапевтическом отделении в период с января по декабрь 2015 года. Как основу для составления анкет мы использовали формы согласно приложениям 1, 2 к Методическим рекомендациям по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.07.2011 г. № 468. Для оценки приверженности к терапии АГ мы включили в анкету опросник Мориски – Грин.

**Результаты и обсуждение.** Только 30% пациентов принимают препараты для лечения АГ постоянно, и 42% пациентов меняют назначенное врачами стационара лечение. Отмечается низкая приверженность пациентов к лечению: только 56,5±3,1% пациентов не пропускают прием лекарств.

Удовлетворенность пациентов лечением в поликлинике низкая: 44,4±3,3% были полностью удовлетворены лечением. Между приверженностью к терапии и удовлетворенностью лечением в поликлинике обнаружена статистически значимая связь ( $p < 0,01$ ). Удовлетворенность лечением в стационаре очень высока: 99,2±0,6% опрошенных пациентов довольны лечением в стационаре. Между приверженностью к терапии и удовлетворенностью лечением в поликлинике обнаружена статистически значимая связь ( $p < 0,01$ ).

**Вывод.** Практически все пациенты с АГ, госпитализированные в ЦГКБ, поступают экстренно, с высокими цифрами артериального давления, что, вероятно, связано с нарушением преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения, низкой приверженностью пациентов к лечению и низкой удовлетворенностью лечением в поликлинике.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, преемственность в лечении между стационарным и амбулаторным этапами, удовлетворенность лечением, приверженность к лечению.

**В** Казахстане, как и большинству других стран мира, артериальная гипертензия (АГ) – одно из распространенных заболеваний [1]. По данным Республиканского центра развития МЗ РК в 2011 году зарегистрировано 921225 больных АГ в Казахстане [2].

Лечение АГ в западных странах является прерогативой врачей амбулаторного звена здравоохранения. Следовательно, проблема лечения пациентов с АГ в условиях стационара, особенности амбулаторной практики ведения пациентов и преемственность между этими этапами лечения требуют глубокого анализа [3]. Проблема АГ в стационаре сохраняет свою актуальность в связи с высокой частотой госпитализаций. Так, например, в ЦГКБ частота госпитализированных больных АГ составила в

2012 году 320 больных из общего числа 1100 госпитализированных, в 2013 году – 335 больных из общего числа 1100 госпитализированных. То есть, около 1/3 больных – это больные АГ.

Важную проблему представляет собой степень приверженности больного лечению [4, 5]. Несоблюдение рекомендаций врача является частой и хорошо известной ситуацией при лечении артериальной гипертонии.

В последнее время все большее внимание отводится удовлетворенности пациента от лечения [6], которая, по сути, является одной из главных целей деятельности врача наряду с влиянием на прогноз, качество жизни и т.п.

Цель исследования – изучить приверженность пациентов с АГ к лечению, удовлетворенность лечением на

**Контакты:** Бапаева Магрипа Каденовна, ассистент кафедры терапии, пульмонологии КазМУНО, г. Алматы. Тел.: + 7 708 777 18 18, e-mail: m\_mother@mail.ru

**Contacts:** Magripa Kadenovna Bapaeva, Assistant of the department of therapy, pulmonology KNMU of CE, Almaty c. Ph.: + 7 708 777 18 18, e-mail: m\_mother@mail.ru

стационарном и амбулаторном этапах и преемственность в лечении между этими этапами.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Опрос пациентов с АГ проводился в терапевтическом отделении Центральной городской клинической больницы с января по декабрь 2015 года.

Критерии для включения к опросу больных АГ: возраст старше 45 лет, пациенты обоих полов, госпитализированные с основным диагнозом «Артериальная гипертензия 3 степени с риском 1, 2, 3, 4» в экстренном и плановом порядке.

Критерии исключения: беременные с АГ, больные с симптоматическими артериальными гипертензиями, заболеваниями крови (лейкозы, гемолитические анемии, апластические анемии, агранулоцитоз, саркоидоз), соединительной ткани, почечной и печеночной недостаточностью, гломерулосклерозом, онкологическими заболеваниями, застойной недостаточностью кровообращения III стадии, дыхательной недостаточностью II степени, сахарным диабетом I типа, акромегалией, синдромом Иценко – Кушинга.

Для исключения вторичной артериальной гипертензии проводились исследование анализов крови, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, офтальмологическая диагностика.

Как основу для составления анкет мы использовали формы согласно приложениям 1, 2 к Методическим рекомендациям по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.07.2011 г. № 468. Для оценки приверженности к терапии АГ мы включили в анкету опросник Мориски–Грин.

Согласились участвовать в исследовании 284 больных. Из 284 анкет валидными оказались 248 анкет.

Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета SPSS.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

С целью изучения удовлетворенности оказания медицинской помощи больным АГ, приверженности к лечению больных и преемственности между стационарным и амбулаторными этапами лечения мы опросили 248 пациентов с АГ, находившихся в терапевтическом отделении в период с января по декабрь 2015 года.

44,4% респондентов были прикреплены к Городской поликлинике (ГП) №2, 23,4% прикреплены к ГП №17, 14,5% прикреплены к ГП №4, 10,1% к ГП №1, 7,7% к ГП №12. 23,4% были прикреплены к другим городским поликлиникам. Самому молодому пациенту, участвовавшему в опросе, было 45, а самому старшему 91 год. В среднем возраст респондентов составил  $65,76 \pm 13,87$  года ( $\bar{X} \pm SD$ ). 32,7 $\pm$ 3,0% опрошиваемых были мужчины, 67,3 $\pm$ 3,0% – женщины.

63,3 $\pm$ 3,1% пациентов впервые проходили стационарное лечение, 14,1 $\pm$ 2,2% проходят стационарное лечение при раз-

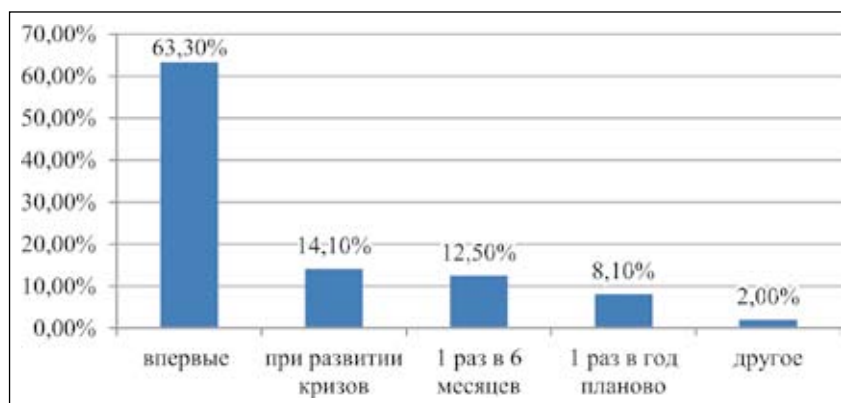


Рисунок 1 – Частота прохождения стационарного лечения

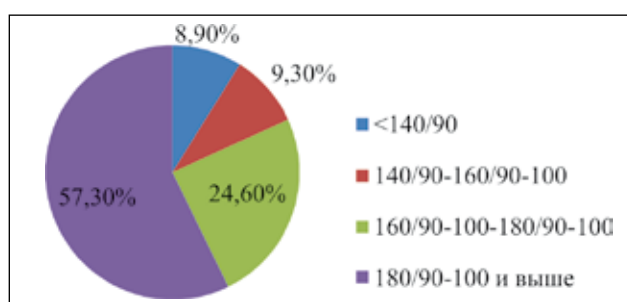


Рисунок 2 – Распределение максимальных показателей АД среди опрошенных пациентов



Рисунок 3 – Распределение частоты приема препаратов для лечения АГ

витии кризов, 12,5 $\pm$ 2,1% – 1 раз в 6 месяцев, 8,1 $\pm$ 1,7% – раз в год в плановом порядке (рис. 1).

Более половины пациентов имели экстремальные показатели максимального повышения АД от 180/90-100 и выше (рис. 2)

На вопрос: принимаете ли Вы препараты для лечения АГ? 16,1 $\pm$ 2,3% респондентов ответили, что не принимают; 50,0 $\pm$ 3,2% принимают по потребности; 30,6 $\pm$ 2,9% принимают постоянно (рис. 3).

46,4 $\pm$ 3,2% пациентов принимают препараты для лечения АГ по рекомендации участкового врача, 27,8 $\pm$ 2,8% по рекомендации врача из стационара и 25,8 $\pm$ 2,8% руководствуются собственными решениями о своем лечении. То есть, четверть опрошенных пациентов занимается самолечением (рис. 4).



Рисунок 4 – Распределение рекомендаций по приему препаратов для лечения АГ

84,7±2,3% пациентов отметили, что самостоятельно покупают препараты, назначенные в стационаре, и только 15,3±2,3% пациентов их получают в поликлинике.

Антигипертензивные препараты в течение последнего месяца принимали 79,8±2,5% опрошенных. Большинство респондентов продолжают принимать препараты, назначенные в стационаре при выписке, некоторые заменили их препаратами, назначенными в поликлинике (табл. 1).

23,4±2,7% пациентов не принимают препараты, назначенные в стационаре, по причине нежелания, 10,5±1,9% не знают, что их нужно принимать постоянно, 66,1±3,0% опрошенных указали другие причины.

Большинство пациентов посещают поликлинику раз в год, хотя оптимальным вариантом можно считать частоту посещений 1 раз в 3-6 месяцев.

Чаще всего пациенты посещают поликлинику для измерения АД – 67,7±3,0%, чтобы пройти клиничко-диагностические исследования – 64,1±2,9% и чтобы получить направление на госпитализацию – 50,8±3,2% (рис. 5).

Основные причины не посещения пациентами поликлиники связаны с тем, что они считают себя здоровыми – 28,6±2,9%, и их останавливает трудности записи на прием – 24,6±2,7% (рис. 6).

43,1±3,1% опрошенных пациентов постоянно посещают школу «Артериальной гипертензии», 12,9±2,1% посещают время от времени, 19,4±2,5% пациентов вообще не знают о существовании такой школы (рис. 7).

По утверждению опрошенных пациентов, только 18,1±2,4% участковых врачей дают рекомендации по приему лекарств для лечения АГ. В основном их рекомендации касаются действий при высоком АД, объяснений времени приема лекарства и в меньшей степени очередности приема препаратов и предупреждений о побочных действиях препаратов (рис. 8).

58,9±3,4% знают о факторах рисках своего заболевания,

15,3±2,1% осведомлены о них частично, 25,8±2,7% не знают о факторах риска. Большая часть пациентов осведомлена о факторах риска от врачей стационаров – 34,5±3,0%, в меньшей мере от участкового терапевта – 25,6±2,4%.

28,6±2,7% узнают о факторах риска из уст своих родственников и знакомых, 11,3±2,0% из СМИ (журналов, телепередач, и т.д.) (рис. 9).

Что касается в целом удовлетворенности пациентами лечением в поликлинике, только 44,4±3,3% были полностью удовлетворены лечением, 42,7±3,2% удовлетворены частично, а 12,9±2,1% вовсе не были довольны полученным лече-

Таблица 1 – Прием пациентами препаратов для лечения АГ, назначенных в стационаре

Прием препаратов, назначенных в стационаре	Количество опрошенных пациентов		
	абс.	%	±ζх
Да, до сих пор принимаю	145	58,5	3,1
Перестал принимать после выписки	15	6,0	1,5
Принимал некоторое время после выписки	12	4,8	1,4
Не принимаю, так как назначены другие препараты в поликлинике	40	16,1	2,3
Другое	36	14,5	2,2

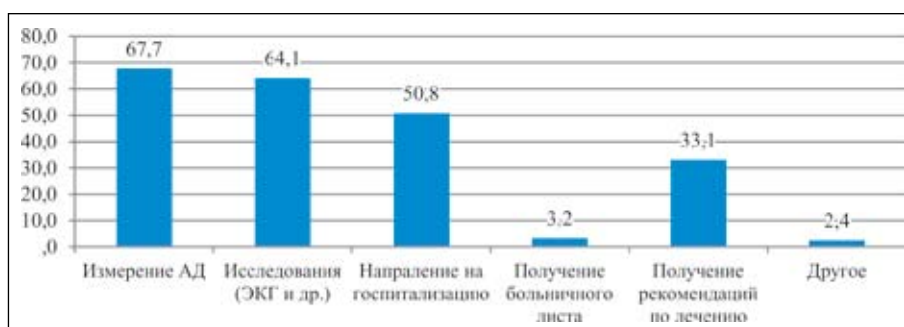


Рисунок 5 – Цель посещения врача в поликлинике (%)

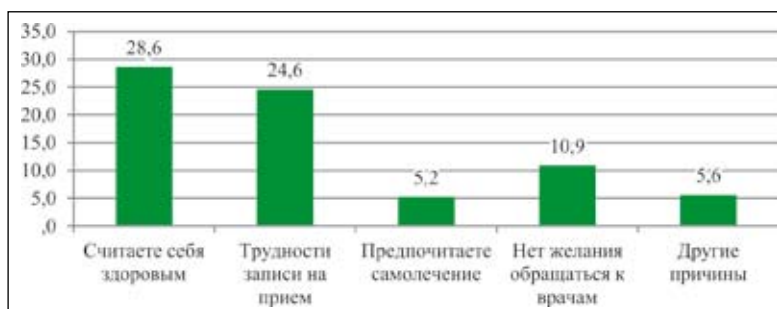


Рисунок 6 – Причины не посещения поликлиники

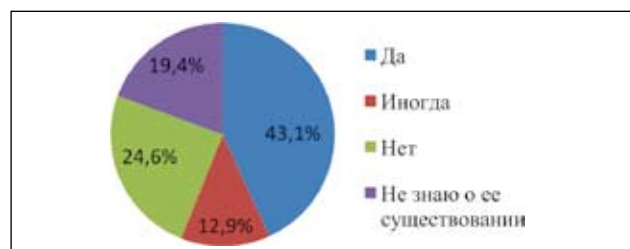


Рисунок 7 – Посещаемость школы «Артериальной гипертензии» в поликлинике

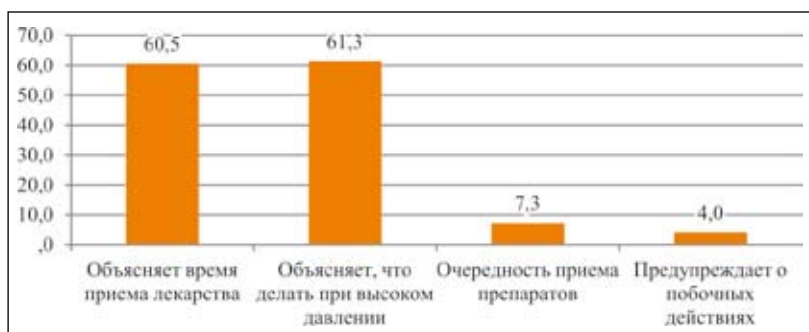


Рисунок 8 – Рекомендации участкового врача по приему лекарств для лечения гипертонии

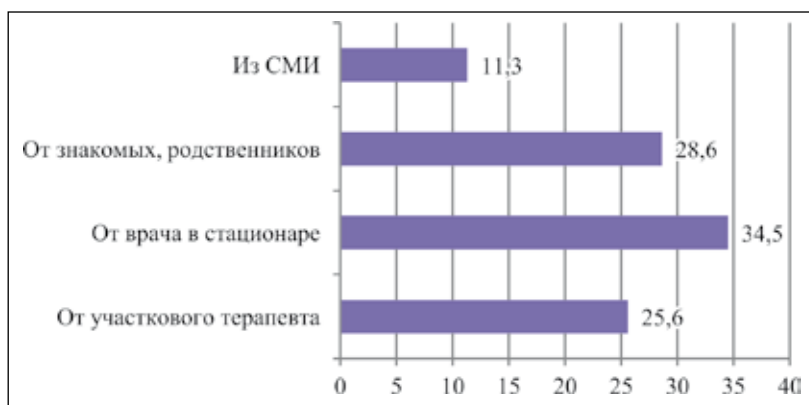


Рисунок 9 – Источники информации о факторах риска заболевания АГ

Таблица 2 – Соблюдение режима приема лекарств от АД среди пациентов

Приверженность к терапии	Да			Нет		
	абс.	%	± $\zeta$ x	абс.	%	± $\zeta$ x
Забывали ли Вы когда-либо принять препараты?	108	43,5	3,1	140	56,5	3,1
Относитесь ли Вы внимательно к часам приема лекарств?	107	43,1	3,1	141	56,9	3,1
Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?	126	50,8	3,2	122	49,2	3,2
Если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием?	91	36,7	3,1	157	63,3	3,1

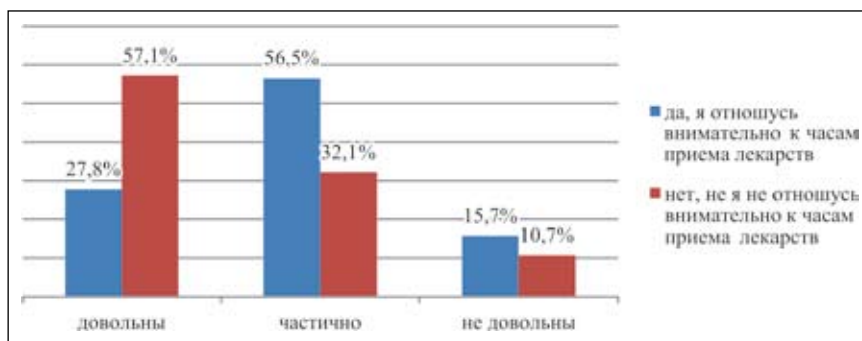


Рисунок 10 – Распределение удовлетворенности пациентов лечением в поликлинике в связи с регулярностью приема препаратов

нием. Логично, что доля готовых порекомендовать лечение в данной поликлинике несильно отличается от доли пациентов, удовлетворенных лечением, полученным в ней, и составляет  $42,3 \pm 3,2\%$ . Готовых частично порекомендовать  $44,8 \pm 3,3\%$  и респондентов, которые не будут давать такую рекомендацию, –  $12,9 \pm 2,1\%$ .

Что касается приверженности самих пациентов лечению, то она составляет чуть более 50%, т.е. многие не соблюдают тщательный режим приема лекарств, что сказывается на эффективности лечения (табл. 2).

Мы изучили связь между показателями приверженности к терапии и степенью удовлетворенности лечением в поликлинике при помощи критерия  $\chi^2$ . По всем четырем показателям приверженности была обнаружена статистически значимая связь между показателями приверженности к терапии и степенью удовлетворенности лечением в поликлинике, при более высокой приверженности удовлетворенность также выше ( $p < 0,01$ ) (рис. 10-13).

Имеется статистически значимая связь между регулярностью приема препаратов и удовлетворенностью пациентов лечением в поликлинике,  $\chi^2=21,5$ ,  $df=2$ ,  $p < 0,001$ . Т.е. среди пациентов, не забывающих принимать препараты, удовлетворенность лечением выше, чем среди пациентов, пропускавших прием лекарств.

Имеется статистически значимая связь между внимательностью к часам приема препаратов и удовлетворенностью пациентов лечением в поликлинике,  $\chi^2=22,8$ ,  $df=2$ ,  $p < 0,001$ . Т.е. среди пациентов, относящихся внимательно к часам приема препаратов, удовлетворенность лечением выше, чем среди пациентов, принимавших лекарства не по точно назначенному времени.

Имеется статистически значимая связь между регулярностью приема препарата в период хорошего самочувствия и удовлетворенностью пациентов лечением в поликлинике,  $\chi^2=14,6$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ . Т.е. среди пациентов, принимающих регулярно препараты в период хорошего самочувствия, удовлетворенность лечением выше, чем среди пациентов, принимавших лекарства нерегулярно.

Имеется статистически значимая связь между регулярностью приема препарата с плохой переносимо-

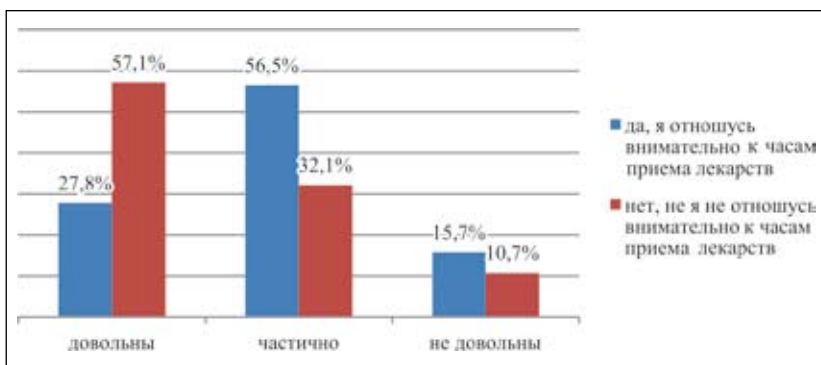


Рисунок 11 – Распределение удовлетворенности пациентов лечением в поликлинике в связи с внимательностью к часам приема препаратов

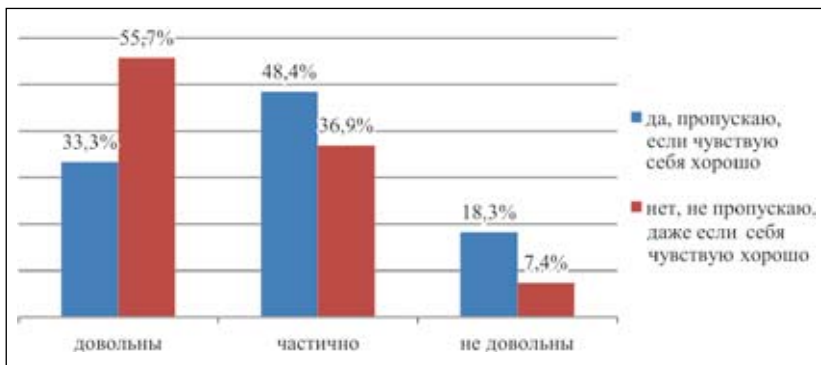


Рисунок 12 – Распределение удовлетворенности пациентов лечением в поликлинике в связи с регулярностью приема препарата в период хорошего самочувствия



Рисунок 13 – Распределение удовлетворенности пациентов лечением в поликлинике и регулярности приема препарата в связи с плохим самочувствием после приема лекарств

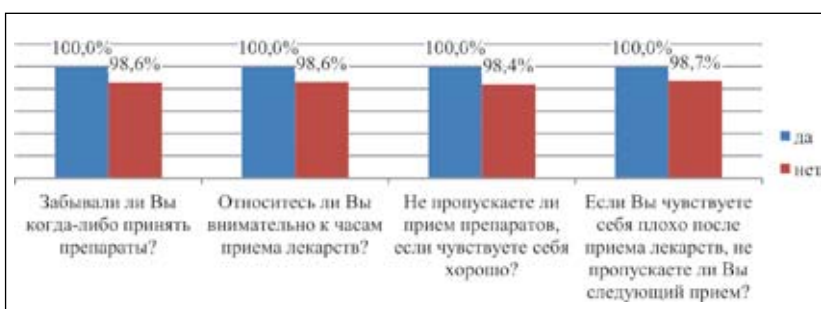


Рисунок 14 – Распределение удовлетворенности лечением в стационаре в зависимости от показателей приверженности к лечению

стью и удовлетворенностью пациентов лечением в поликлинике,  $\chi^2=26,5$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ . Т.е. среди пациентов, принимающих регулярно препараты даже с плохой переносимостью, удовлетворенность лечением выше, чем среди пациентов, принимавших лекарства нерегулярно.

**Оценка удовлетворенности лечением в стационаре**

98,8±0,7% опрошенных пациентов госпитализировались по причине гипертонического криза, 1,2±0,7% из-за желания находиться под присмотром медперсонала.

96,0±1,2% респондентов отметили постоянное уважительное отношение во время лечения в стационаре. Оказывал помощь один и тот же врач в 91,5±1,8% пациентов. В 100% случаях исследования и процедуры выполнялись вовремя. 98,0±0,9% опрошенных считали, что врач уделял всегда достаточно времени на осмотр и они всегда получали от своего врача достаточное количество информации о своем заболевании и состоянии. 98,8±0,7% респондентов всегда полностью объясняли результаты исследований. Всем респондентам всегда были понятны рекомендации врача при выписке из стационара (100%). 98,0±0,9% опрошенных больных уверены, что будут выполнять рекомендации своего лечащего врача после выписки из стационара. Столько же пациентов отметили улучшение состояния здоровья за время пребывания в стационаре.

Не обнаружена статистически значимая связь между показателями приверженности к терапии и степенью удовлетворенности лечением в стационаре, точный критерий Фишера ( $p>0,05$  по всем четырем показателям приверженности) (рис. 14).

Удовлетворённость пациентов лечением в стационаре была очень высокой независимо от степени приверженности к лечению.

**ОБСУЖДЕНИЕ**

Таким образом, установлено, что 99% пациентов госпитализируются экстренно, 82% с высокими показателями артериального давления, хотя 46,4% пациентов принимают препараты по рекомендациям участкового врача, а 27,8% – по рекомендации врача стационара. 25% пациентов занимаются самолечением. Только 30% пациентов принимают препараты для лечения АГ постоянно, и 42% пациентов ме-

няют назначенное врачами стационара лечение. Возможно, это связано с тем, что 85% пациентов приходится покупать лекарственные средства для лечения АГ в аптеке.

Отмечается низкая приверженность пациентов к лечению: только 56,5±3,1% пациентов не пропускают прием лекарств.

Большинство пациентов посещают поликлинику раз в год, 67,7% пациентов для измерения АД, 64,1% пациентов – чтобы пройти клинико-диагностические исследования и 50,8% пациентов – чтобы получить направление на госпитализацию. 19,4±2,5% пациентов не знают о существовании школы «Артериальной гипертензии» в поликлинике.

Удовлетворенность пациентов лечением в поликлинике низкая: 44,4±3,3% были полностью удовлетворены лечением. Между приверженностью к терапии и удовлетворенностью лечением в поликлинике обнаружена статистически значимая связь ( $p < 0,01$ ). Удовлетворенность лечением в стационаре очень высока: 99,2±0,6% опрошенных пациентов довольны лечением в стационаре. Между приверженностью к терапии и удовлетворенностью лечением в поликлинике обнаружена статистически значимая связь ( $p < 0,01$ ).

## ВЫВОДЫ

Практически все пациенты с АГ, госпитализированные в ЦГКБ, поступают экстренно, с высокими цифрами артериального давления, что, вероятно, связано с нарушением преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения, низкой приверженностью пациентов к лечению и низкой удовлетворенностью лечением в поликлинике.

### Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Казымов М.С. Этнические особенности распространенности артериальной гипертензии и ее факторов риска: автореф. ... док. мед. наук: 14.00.05. – Новгород, 2009. – С. 4-5

2 Кумар А.Б. Оценка практики госпитализаций больных и уровня внедрения принципов доказательной медицины в Республике Казахстан. Автореф. на соискание ученой степени док. философии (Phd) 6D110200-общественное здравоохранение г. Алматы, 2013. – С. 51-53

3 Кобалова Ж.Д., Моисеев В.С. Оценка эффективности и безопасности антигипертензивной терапии с использованием СМАД // Журнал Вестник Университета дружбы народов. – 2002. – №3. – С. 54-55

4 Творогова М.Г., Кошечкин В.А., Жуковский Г.С. и др. Распространенность артериальной гипертонии и ишемиче-

ской болезни сердца при разных типах дислипотеидемий среди мужчин 20-59 лет // Кардиология. – 1996. – №9. – Т. 36. – С. 9-12

5 Тожиев М.С., Шестов Д.Б., Быков И.Н., Воробьев А.М., Теребов А.А. и др. Динамика распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактики // Здравоохранение РФ. – 2000. – №1. – С. 3-12

6 Смуглевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – №2. – С. 35-39

## REFERENCES

1 Kazimov MS. *Etnicheskie osobennosti rasprostranennosti arterialnoi gipertenzii i ee faktorov riska*. Avtoref. dok. med. nauk: 14.00.05 [Ethnic peculiarities of the prevalence of hypertension and its risk factors: Diss. ... Doctor med. sci.: Sciences 14.00.05]. Novgorod; 2009. P. 4-5

2 Kumar AB. *Ocenka praktiki gosпитализации bolnykh i urovnya vnedreniya principov dokazatelnoi mediciny v Respublike Kazahstan*. Avtoref. na soiskanie uchenoi stepeni dok. filosofii (Phd) 6D110200-obshchestvennoe zdavoohranenie [Assessment of the practice of hospitalizations of patients and the level of implementation of the principles of evidence-based medicine in the Republic of Kazakhstan. Diss. ... Doc. Philosophy (Phd) 6D110200-public healthcare]. Almaty; 2013. P. 51-53

3 Kobalava ZhD, Moiseev VS. Assessment of efficiency and safety of antihypertensive therapy using ABPM. *Zhurnal Vestnik universiteta druzhby narodov = Journal Bulletin of Peoples' Friendship University*. 2002;3:54-5 (In Russ.)

4 Tvorogova MG, Koshechkin VA Zhukovsky GS. et al. The prevalence of arterial hypertension and coronary heart disease in different types of dislipoproteidemia among men 20-59 years old. *Kardiologiya = Cardiology*. 1996;9;36:9-12 (In Russ.)

5 Tadjiev MS, Shestov DB, Bykov IN, Vorobyov AM, Terebov AA. et al. The dynamics of the prevalence of the major risk factors of cardiovascular diseases and their prevention. *Zravoohranenie RF = Health of the Russian Federation*. 2000;1:3-12 (In Russ.)

6 Smulevich AB. Psychosomatic disorders (clinic, therapy, organization of medical care). *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya = Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2000;2:35-9 (In Russ.)

## ТҰЖЫРЫМ

М.К. БАПАЕВА<sup>1</sup>, А.Е. ОШЫБАЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Қазақ үздіксіз білім беру медицина университеті, Алматы қ.,

<sup>2</sup>Қоғамдық денсаулық сақтау жоғарғы мектебі, Алматы қ.

### АРТЕРИАЛЬДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ МЕН ҚАНАҒАТТАНДЫРУ КЕЗІНДЕ САБАҚТАСТЫҚ ПЕН БҰЛЖЫМАСТЫҚТЫ БАҒАЛАУ

Ауруханаға жиі түсу жағдайларына орай АГ стационарда өзінің өзектілігін жоғалтпайтын проблема. Науқас адамның емді бұлжытпай орындауға ынталылығы маңызды проблема болып саналады. Дәрігердің ұсыныстарын сақтамау артериалды гипертонияны емдеуде жиі орын алатын және танымал жағдай болып табылады.

**Зерттеудің мақсаты.** АГ бар пациенттердің емді бұлжытпай қабылдауын, стационарлы және амбулаторлы кезеңдерде

емге қанағаттанушылығын, кезеңдер арасындағы емнің бұлжымастығын зерттеу.

**Материал және әдістері.** АГ-мен науқастарға көрсетілетін медициналық көмекке олардың қанағаттанушылығын, стационарлы және амбулаторлы кезеңдерде емге қанағаттанушылығын, кезеңдер арасындағы емдеу кезіндегі бұлжымастықты зерттеу мақсатында біз 2015 жылдың қаңтары мен желтоқсаны арасында АГ бар терапевтикалық бөлімде жатқан 248 пациентті сұрастырып көрдік. Сауалнама құрастыру үшін біз негіз ретінде Әдістемелік ұсыныстардың 1, 2 қосымшаларына сәйкес формаларды пайдаландық, ол көрсетілетін медициналық көмектің деңгейі мен сапасына қанағаттанушылық деңгейін анықтау мақсатында Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 22.07.2011жылғы № 468 бұйрығымен бекітілген болатын. АГ терапиясына бұлжымастығын бағалау үшін біз сауалнамаға Мориски-Грин сұрақтарын енгіздік.

**Нәтижелері және талқылауы.** 30% пациент ғана АГ емдеу үшін препараттарды тұрақты пайдаланады және 42% пациент стационар дәрігері берген емді өзгертеді. Пациенттердің емді қабылдауға бейімділігі төмен екендігі атап өтілген, пациенттердің 56,5±3,1% ғана дәрі-дәрмек қабылдау уақытын өткізіп алмайды.

Пациенттердің емханада ем қабылдауға қанағаттанушылығы төмен: 44,4±3,3% ғана емге толық қанағаттанған. Терапияны бұлжытпай орындау мен емге қанағаттану арасында статистикалық мәнді байланыс бары анықталды ( $p < 0.01$ ). Стационардағы емге қанағаттанушылық жоғары: сұраққа жауап берген пациенттердің 99,2±0,6% стационардағы емге көңілдері толады. Терапияны бұлжытпай орындау мен емханадағы емге қанағаттану арасында статистикалық мәнді байланыс бары анықталды ( $p < 0.01$ ).

**Қорытынды.** Орталық клиникалық ауруханаға АГ-мен түскен пациенттер шұғыл жағдайда жатқызылғандар, артериалды қысымдары жоғары цифрді көрсеткен, бұл стационарлық және амбулаторлық ем кезеңдері арасында бұлжымастықтың бұзылуына байланысты болса керек және пациенттердің емге ат үсті қарауы, емханадағы емге жеткілікті дәрежеде қанағаттанбауы.

**Негізгі сөздер:** артериальды гипертензия, стационарлық және амбулаторлық кезеңдердегі ем кезінде бұлжымастықты сақтау, емге қанағаттанушылық, емді бұлжытпай қабылдау.

## SUMMARY

M.K. BAPAEVA<sup>1</sup>, A.YE. OSHIBAEVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c.,

<sup>2</sup> High School of Public Health, Almaty c.

## THE ASSESSMENT OF THE CONTINUITY IN THE INTRODUCTION, THE COMPLIANCE AND THE SATISFACTION WITH THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

The problem of AH in hospital retains its relevance due to the high rate of hospitalizations. The degree of the patient compliance is an important issue. The non-compliance with the doctor's recommendations is a common and well-known situation in the treatment of arterial hypertension.

**The aim of the study** is to investigate hypertensive patients' compliance, satisfaction with the treatment at an inpatient and an outpatient stages and the continuity in the treatment between these stages.

**Material and methods.** To investigate hypertensive patients' satisfaction with the medical care, their compliance and the continuity in the treatment between inpatient and outpatient stages of treatment we questioned 248 hypertensive patients who were in medical division from January to December of 2015. As a basis for drawing up the questionnaires, we used the forms according to Annexes 1, 2 to The Methodical Recommendations on Conducting the Questioning of People to Determine the Degree of Satisfaction with the Level and Quality of the Medical Care Provided which were approved by order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan No 468 dated 22.07.2011. To evaluate the antihypertensive treatment compliance, we included the Morisky-Green test in the questionnaire.

**Results and discussion.** Only 30% of the patients took their anti-hypertensive drugs continuously, and 42% of the patients changed the treatment

prescribed by the hospital doctors. There was low patient compliance: only 56.5±3.1% of the patients did not miss taking their medications.

The patients' satisfaction with the treatment in the polyclinic was low: 44.4±3.3% of the patients was completely satisfied with the treatment. A statistically significant relationship ( $p < 0.01$ ) was found between the compliance and the satisfaction with the treatment in the polyclinic. The satisfaction with the treatment in the inpatient department was very high: 99.2±0.6% of the patients questioned was satisfied with the inpatient treatment. A statistically significant relationship ( $p < 0.01$ ) was found between the compliance and the satisfaction with the treatment in the polyclinic.

**Conclusion.** Practically, all the hypertensive patients hospitalized in the Central City Clinical Hospital, were admitted for emergency medical treatment, with high blood pressure, which was likely due to the interruption of the continuity between an inpatient and an outpatient stages of the treatment, the patients' low compliance and low satisfaction with the treatment in the polyclinic.

**Key words:** Arterial hypertension, continuity in the treatment between an inpatient and an outpatient stages, satisfaction with the treatment, compliance.

Для ссылки: Бапаева М.К., Ошибаева А.Е. Оценка преемственности в ведении, приверженности к лечению и удовлетворенности лечением больных артериальной гипертензией // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 7 (169). – P. 2-8

Статья поступила в редакцию 13.06.2016 г.

Статья принята в печать 15.07.2016 г.