

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ  
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

На правах рукописи  
УДК: 61:616.12-009.72:616.153.915

**ЗАЛЕССКАЯ Юлиана Владимировна**

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ У  
ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И  
ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ**

14.00.06. – кардиология

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Бишкек - 2002

Работа выполнена в Национальном центре кардиологии и терапии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Миррахимов Эркин Мирсаидович**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Мураталиев Тулкун Мураталиевич**

доктор медицинских наук, профессор  
**Чонбашева Чолпон Кенешевна**

**Ведущая организация:** Казахский научно-исследовательский институт кардиологии, г. Алматы

Защита состоится \_\_\_\_\_ 2002г. в \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин на заседании диссертационного совета Д.14.01.167 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) наук при Национальном центре кардиологии и терапии при МЗ КР (720040, г.Бишкек, ул. Тоголок Молдо, 3)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального центра кардиологии и терапии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ 2002г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук,  
старший научный сотрудник

Т.А. Романова

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВСП - вызовы скорой помощи

ВЭМ - велоэргометрия

ДВН - дни временной нетрудоспособности

ИК - индекс Кетле

КБС - коронарная болезнь сердца

КЖ - качество жизни

ОХ - общий холестерин

ТГ - триглицериды

ХС - холестерин

ХС ЛПВП - холестерин липопротеидов высокой плотности

ХС ЛПНП - холестерин липопротеидов низкой плотности

ХС ЛПОНП - холестерин липопротеидов очень низкой плотности

ХС ЛППП - холестерин липопротеидов промежуточной плотности

ЭКГ – электрокардиография

ЭХОКГ – эхокардиография

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы:** Дислипидемия остается главной причиной развития атеросклероза сосудов (Mabuchi H.,1999; Shamir R., Fisher E.A.,2000; Сидоренко Т.И., 2001; Творогова М.Г., 2001). Распространенное клиническое проявление атеросклероза - коронарная болезнь сердца - является одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения (Gillum R., 1991; Оганов Р.Г., 2000; Миррахимов М.М., 2001). Благодаря активному проведению лечебно-профилактических мероприятий в странах Западной Европы, Северной Америки за последние десятилетия удалось снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний более чем на 50% (Johnson, 1993; Faire U.,1998; Аронов Д.М.,2001). Столь выраженные позитивные изменения объясняются, прежде всего, успехами профилактической медицины. На этом фоне большую тревогу вызывает рост смертности населения Кыргызстана от заболеваний, обусловленных атеросклерозом. Так, с 1991 по 1995 год смертность от болезней системы кровообращения увеличилась на 23 % (Джумагулова А.С., Миррахимов Э.М., 1997).

Около 300 тысяч жителей Кыргызстана имеют повышенный уровень холестерина. Среди жителей г. Бишкек в возрасте 20-59 лет распространенность гиперлипидемии составляет 18 % среди мужчин и 22% среди женщин (Мейманалиев Т.С., 1991).

Известно, что наряду с общепризнанными причинами увеличение заболеваемости и смертности от КБС может быть объяснено и низкой осведомленностью больных о своей болезни. В связи с чем обучение населения признано одним из наиболее эффективных путей профилактики и лечения КБС и гиперлипидемии (Kingsbury K.,1998; Чазов Е.И., 2001). При этом подчеркивается, что обучение должно быть направлено на обеспечение пациентов знаниями и навыками с тем, чтобы они могли контролировать свое состояние, регулировать прием лекарств в соответствии с назначениями врача и поддерживать удовлетворительное качество жизни (Smeets F., 1997).

Разработанная нами образовательная программа является одним из мероприятий, включенных в Национальную программу "Здоровое сердце каждому кыргызстанцу к 2010 году" и направленных на борьбу с заболеваемостью и смертностью от КБС.

Следует отметить, что до настоящего времени в Кыргызстане не разрабатывалось аналогичных обучающих программ для пациентов с КБС и нарушениями липидного обмена и не изучалась эффективность индивидуального и группового методов обучения у данной категории больных.

**Целью** настоящей работы была разработка обучающей программы и изучение ее эффективности у пациентов с КБС и дислипидемией.

### **Основные задачи исследования:**

1. Разработка обучающей программы для больных с КБС и гиперлипидемией, включающей индивидуальную и групповую методики.
2. Оценка влияния обучения на уровень знаний, модифицируемые факторы риска, показатели липидного спектра сыворотки крови, течение заболевания, качество жизни пациентов.
3. Оценка эффективности годовичного комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата) у больных с КБС и гиперлипидемией в отношении влияния на уровень липидов, течение КБС.
4. Оценка экономической эффективности двухгодичного обучения и годовичного комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата) у больных с КБС и гиперлипидемией.

### **Научная новизна**

1. Впервые разработан и внедрен новый методологический подход, направленный на вторичную профилактику, улучшение качества лечения пациентов с КБС и гиперлипидемией, включающий индивидуальное, групповое обучение, работу в семьях.
2. Впервые изучено влияние обучения на уровень знаний, течение КБС, динамику показателей липидного спектра, качество жизни.
3. Впервые проведена оценка экономической эффективности обучения у пациентов с гиперлипидемией и КБС.

### **Практическая ценность работы**

1. Разработаны и внедрены индивидуальная и групповая методики обучения пациентов с КБС и гиперлипидемией.
2. Подготовлены образовательные материалы для больных и членов их семей.
3. Разработана и внедрена обучающая программа для врачей по диагностике и лечению гиперлипидемий.

### **Положения диссертации, вынесенные на защиту:**

1. Создана оригинальная обучающая программа для больных с КБС и гиперлипидемией, рассчитанная на индивидуальное, групповое обучение, а также на работу с членами семьи пациентов.
2. Примененная нами методика оказала положительное влияние на уровень знаний обучаемых, течение КБС, модифицируемые факторы риска, показатели липидного спектра сыворотки крови, качество жизни.

### **Внедрение в практику**

На базе отделения общей терапии Национального Центра кардиологии и терапии при МЗ КР внедрена образовательная программа для пациентов с КБС и гиперлипидемией. Результаты исследования внедрены в учебный

процесс для студентов старших курсов Кыргызской Государственной медицинской академии, а также в практическую подготовку врачей по кардиологии в Национальном Центре кардиологии и терапии.

**Апробация работы.** Проведена межотделенческая апробация работы в НЦКТ (22.03.2002 г.), основные положения диссертации доложены и обсуждены на I Международном Конгрессе кардиологов тюркоязычных стран (Бишкек, 1998), III съезде кардиологов Кыргызской Республики (Бишкек, 2001), III Конгрессе Ассоциации кардиологов СНГ (Алматы, 2001).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 15 работ, в том числе 7 журнальных статей, 7 в виде тезисов докладов, изданы 1 методические рекомендации.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 95 страницах машинописи. Состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, главы с изложением результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Работа иллюстрирована 14 таблицами, 12 рисунками. Библиография включает 164 источника литературы, в том числе 106 иностранных наименований.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### *МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ*

В исследование было включено 117 больных (84 мужчины и 33 женщины) с КБС, стабильной стенокардией напряжения II, III функциональных классов по классификации Канадской ассоциации кардиологов (Camreau L., 1975) и гиперлипидемией.

После исходного обследования и изучения фонового уровня знаний в соответствии с программой обучения все больные были разделены на 3 группы:

- 1 группа (39 человек) обучалась по индивидуальной методике;
- 2 группа (39 человек) обучалась по групповой методике;
- 3 группа (39 человек) служила контрольной, не подвергалась специальному обучению и наблюдалась врачами общей лечебной сети.

Данные группы были сопоставимы ( $p_{1-2,2-3,1-3} > 0,05$ ) между собой по характеристикам, представленным в табл. 1.

Таблица 1

**Характеристика больных**

Показатели	1 группа	2 группа	3 группа
Средний возраст, лет	52,2±5,9	51,4±5,5	51,6±5,9
Мужчины	28	28	28
Женщины	11	11	11
Стенокардия напряжения ФК 2	12	11	11
ФК3	27	28	28
Острый инфаркт миокарда в анамнезе	14	14	14
Гипертоническая болезнь	18	19	21
Сахарный диабет	2	2	3
Ожирение	11	9	10
Отягощенная наследственность	8	5	10
Курение	13	15	13
Давность заболевания, лет	3,09±2,04	3,12±2,6	3,2±2,4

Критериями исключения из исследования являлись:

1. Возраст 70 лет и старше.
2. Стенокардия напряжения IV функциональный класс по Канадской классификации.
3. Сердечная недостаточность III-IV функциональный класс (по NYHA).
4. Наличие острого коронарного синдрома на момент исследования.
5. Гипотиреозидизм.
6. Заболевания почек (нефротический синдром, хроническая почечная недостаточность).
7. Обструкция желчных путей.
8. Миеломная болезнь.
9. Болезни накопления гликогена.

Протокол исследования включал:

1. Лабораторные исследования (показатели липидного спектра - ОХ, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, ТГ, сахар крови). Определение содержания липидов проводили на спектрофотометре СФ-26. Содержание ХС ЛПОНП и ХС ЛПНП высчитывали по формулам:  $ХС\ ЛПОНП = ТГ / 2,22$ ;  $ХС\ ЛПНП = \text{общий холестерин} - (ХС\ ЛПВП + ХС\ ЛПОНП)$  (формула Фридвальда). Гиперлипидемией считался уровень ОХ выше 5,17 ммоль/л, ХС ЛПНП – более 2,58 ммоль/л, ТГ - выше 1,69 ммоль/л, ХС ЛПВП- менее 1,06 ммоль/л.
2. Оценку исходного уровня знаний пациентов по специальной анкете, разработанной на основе опросника Национального института Сердца, Легких и Крови (США), состоящей из 12 вопросов. Правильный ответ оценивался в один балл. Рассчитывалась общая сумма баллов.
3. Электрокардиографию в 12 стандартных отведениях на аппарате «Fukuda» (Япония).

4. Эхокардиографию по общепринятой методике на эхокардиографе "SD 800" фирмы Philips (США).

5. Велоэргометрию по стандартной методике на аппарате "Bioset 6000" (Германия).

6. Оценку качества жизни по модифицированному "Сиэттлскому опроснику для стенокардии" (Spertus J.A., Winder J.A., Dewhurst T.A. et al., 1995). Опросник включал в себя 7 вопросов. На каждый вопрос необходимо было выбрать один вариант ответа. В последующем рассчитывалась общая сумма баллов.

7. Дополнительно анализировались: количество дней временной нетрудоспособности, количество вызовов кареты скорой помощи, количество приступов стенокардии.

Все методы исследования проводились исходно, а также через 1 и 2 года обучения.

За двухлетний период наблюдения регистрировались "конечные точки": 1) новые случаи инфаркта миокарда; 2) нестабильная стенокардия; 3) смертельные случаи от КБС; 4) смерть от мозгового инсульта; 5) внезапная смерть от неизвестной причины.

**Статистический анализ** проводился в программе Microsoft Excel с вычислением средних величин, стандартных ошибок средних. Достоверность различий между сравниваемыми параметрами определялась с помощью критерия t Стьюдента, непараметрического критерия Вилкоксона, а также критерия различия для процентов.

**Подсчет экономического эффекта** от примененной обучающей программы проводился с использованием специальной методики (Кулагина Э.Н., 1984) по формуле:  $\Delta \text{эф.} = (D_1 - D_2) \times (0,75 \times (\text{ВП} + \text{Пвн}) + \text{Сстац.})$ , где  $0,75 \times (\text{ВП} + \text{Пвн}) + \text{Сстац.}$  - потери за один день временной нетрудоспособности (ДВН) на одного больного;  $D_1$  - среднее количество ДВН, предшествовавшее обучению;  $D_2$  - среднее количество ДВН в течение двух лет после обучения; 0,75 - коэффициент перевода календарных дней в рабочие; ВП - стоимость валового внутреннего продукта, производимого одним работающим в день (43 сома); Пвн - размер пособия по временной нетрудоспособности (100 сомов); Сстац. - стоимость одного дня лечения больного КБС в стационаре (373 сома).

#### **Характеристика обучающей программы.**

Программа предусматривала реализацию двух методик обучения: индивидуальной и групповой, а также проведение бесед с членами семьи пациентов. Обучение проводилось на базе общественного коронарно-липидного центра при отделении общей терапии Национального Центра кардиологии и терапии.



В течение двух лет 1 группа больных обучалась по индивидуальной методике, 2 группа – по групповой. Все пациенты находились под наблюдением и посещали врача каждые 3 месяца.

Материал занятий охватывал тематику, представленную в табл. 2.

*Таблица 2*

### Тематика занятий

<p><b>Занятие 1.</b> Понятие об атеросклерозе и механизмах его развития. Данные по заболеваемости и смертности от заболеваний, вызванных атеросклерозом. Классификация и нормативы липидов крови. Понятие о гиперлипидемии.</p> <p><b>Занятие 2.</b> Понятие о факторах риска. Ожирение, причины, критерии, принципы диеты, лекарственное лечение.</p> <p><b>Занятие 3.</b> Курение и его влияние на организм. Способы борьбы с курением.</p> <p><b>Занятие 4.</b> Гиподинамия, критерии, положительное влияние физических нагрузок на организм, перечень рекомендуемых нагрузок, частота и длительность, контроль их переносимости. Стрессы, влияние на организм, методы борьбы.</p> <p><b>Занятие 5.</b> Понятие о КБС, причины, клинические проявления и провоцирующие факторы стенокардии, понятие и клинические проявления нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда.</p> <p><b>Занятие 6.</b> Лечение стенокардии. Правила поведения при приступе стенокардии. Как предупредить ангинозные приступы. Перечень основных антиангинальных препаратов, принципы лечения. Понятие о коронароангиографии. Хирургические методы лечения КБС.</p> <p><b>Занятие 7.</b> Гипертония, определение, клиника, осложнения, перечень гипотензивных препаратов, схемы назначения. Правила измерения артериального давления.</p> <p><b>Занятие 8.</b> Понятие о гиперлипидемии. Принципы диеты, продукты, желательные и нежелательные для употребления, расчет суточного рациона и калоража, количества жиров, белков и углеводов.</p> <p><b>Занятие 9.</b> Лекарственное лечение гиперлипидемии, классификация препаратов, показания, противопоказания и принципы назначения.</p> <p><b>Занятие 10.</b> Правила поведения при неотложных состояниях (стенокардия, острый инфаркт миокарда, гипертонический криз, нарушения ритма сердца).</p>
--

До начала обучения проводилось анкетирование для оценки исходного уровня знаний больных. Для пациентов 1 и 2 группы курс обучения первого года включал 10 занятий (для стационарных больных 5 раз в неделю в течение двух недель, для амбулаторных больных - 2 раза в неделю в течение 5 недель). В конце первого года обучения вновь оценивался уровень знаний по

основным темам программы. Второй год обучения также включал 10 занятий и охватывал пройденную тематику, однако больший акцент делался на восполнение имеющихся пробелов в материале, пройденном в течение первого года обучения. Всем больным для самостоятельного изучения предоставлялись памятки по основным темам занятий. Нами также проводились беседы с членами семьи пациентов 1 и 2 группы, охватывающие основную тематику занятий.

**При индивидуальном подходе** занятия проводились в виде бесед врача с больным. Объем информации зависел от образовательного уровня пациента, характера течения КБС, наличия риск-факторов. Длительность одного занятия составляла 30-40 минут.

**Групповая методика** предусматривала проведение занятий в группах неизменного состава по 10-12 человек. Каждое занятие продолжалось 40-60 минут. После сообщения врача проводилась активная дискуссия, больные задавали интересующие вопросы.

Для каждого больного разрабатывался план немедикаментозных вмешательств (гиполипидемическая диета, дозированные физические нагрузки, борьба с курением, ожирением, артериальной гипертонией) и лекарственной терапии с коррекцией каждые 3 месяца.

Независимо от применяемой методики обучения больным было необходимо усвоить, что коронарная болезнь сердца - это заболевание, которое можно контролировать. Пациенты должны были знать клинические проявления, возможные осложнения КБС, нормативы уровня липидов, освоить навыки гиполипидемического питания, планирования суточного рациона, расчета калоража, руководствуясь специально разработанными таблицами; знать перечень продуктов, желательных и нежелательных для употребления, методы контроля переносимости необходимого уровня физических нагрузок, способы борьбы с курением и стрессами; уметь измерять и правильно интерпретировать уровень артериального давления; знать основные антиангинальные, гипотензивные и гиполипидемические препараты; освоить правила поведения и принципы доврачебного лечения при приступе стенокардии, гипертоническом кризе, нарушениях ритма сердца, одышке, при развитии нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда.

## ***ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ***

### **1.0. Влияние обучения на уровень знаний.**

Данные исходного анкетирования показали, что основная масса обследуемых (72,6%) показала неудовлетворительные знания, при этом средняя сумма баллов составила  $6,3 \pm 0,27$ . Через 2 года обучения у больных 1 группы средняя сумма баллов увеличилась на 66,3%, у пациентов 2 группы - на 47,8%, а при расчете для двух обучаемых групп больных возросла в

среднем на 57%. У лиц 3 группы исследуемый показатель по сравнению с исходным существенно не изменился (табл.3).

Таблица 3

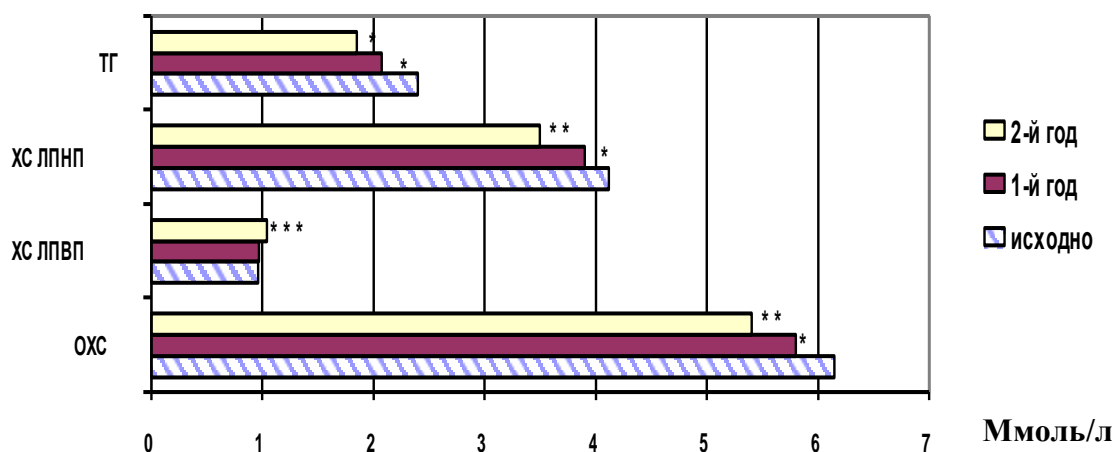
**Динамика средней суммы баллов по данным анкетированного опроса**

Группы	Исходно	Через 1 год	Через 2 года	Достоверность по сравнению с исходными данными
1 группа	6,3±0,1	10,1±0,23	10,5±0,23	p<0,001
2 группа	6,9±0,37	9,4±0,25	10,2±0,16	p<0,001
3 группа	6,4±0,36	6,8±0,24	6,9±0,28	p<0,001

**2.0. Влияние обучения на динамику модифицируемых факторов риска.**

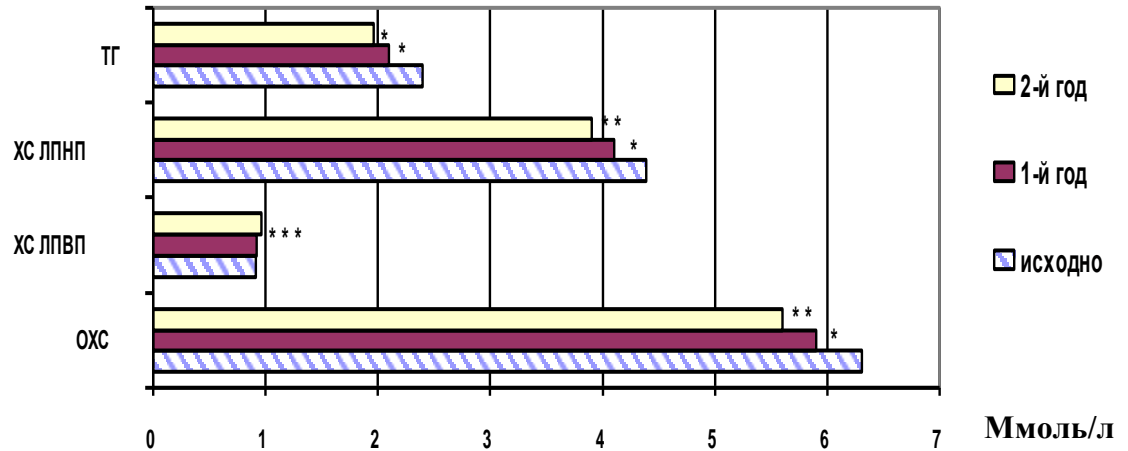
В течение двух лет пациенты обучались навыкам правильного гипополипидемического питания. Лица 1 и 2 группы придерживались гипополипидемической диеты II ступени с ограничением употребления холестерина до 200 мг в день, насыщенных жирных кислот до 7% от общей калорийности, углеводов до 50-60%, белка – до 15% от общего калоража.

У больных 1 группы отмечено снижение уровня ОХ на 12,2%, а уровня ХС ЛПНП - на 15,1%, ТГ - на 23,3%, уровень ХС ЛПВП возрос на 7,25% через 2 года обучения (рис.1).



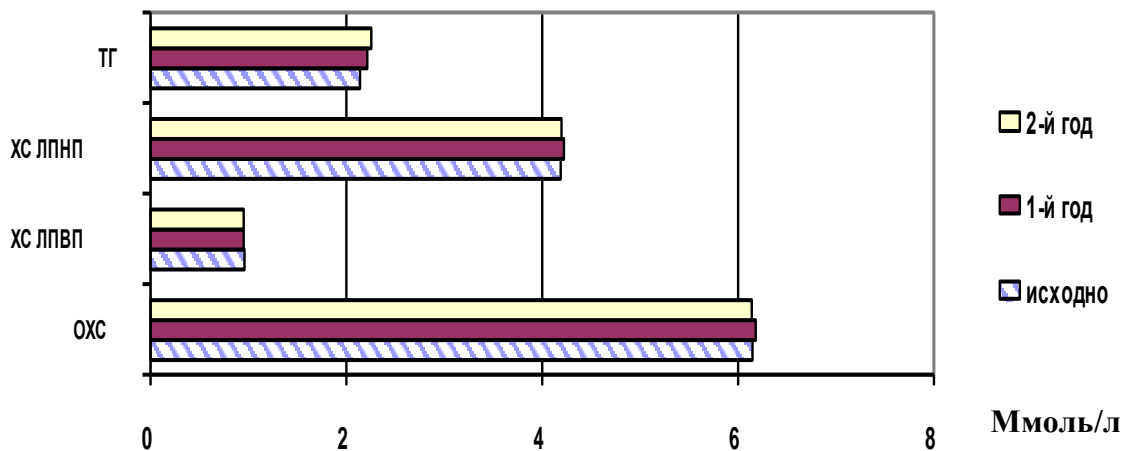
**Рис.1. Динамика показателей липидного спектра у пациентов 1 группы**  
 Достоверность по сравнению с исходными данными: \* $p<0,003$ , \*\*  $p<0,04$ , \*\*\* $p<0,02$

У пациентов 2 группы уровень ОХ снизился на 11,2%, ХС ЛПНП - на 11,2%, ТГ - на 18,4%, уровень ХС ЛПВП возрос на 4,31% спустя 2 года обучения (рис.2).



**Рис.2.** Динамика показателей липидного спектра у пациентов 2 группы  
 Достоверность по сравнению с исходными данными: \* $p < 0,003$ , \*\* $p < 0,04$ , \*\*\* $p < 0,02$

У лиц 3 группы, не проходивших обучения, существенных сдвигов со стороны липидного спектра мы не нашли (рис. 3).



**Рис.3.** Динамика показателей липидного спектра у пациентов 3 группы  
 Достоверных изменений по сравнению с исходными данными не выявлено ( $p > 0,05$ )

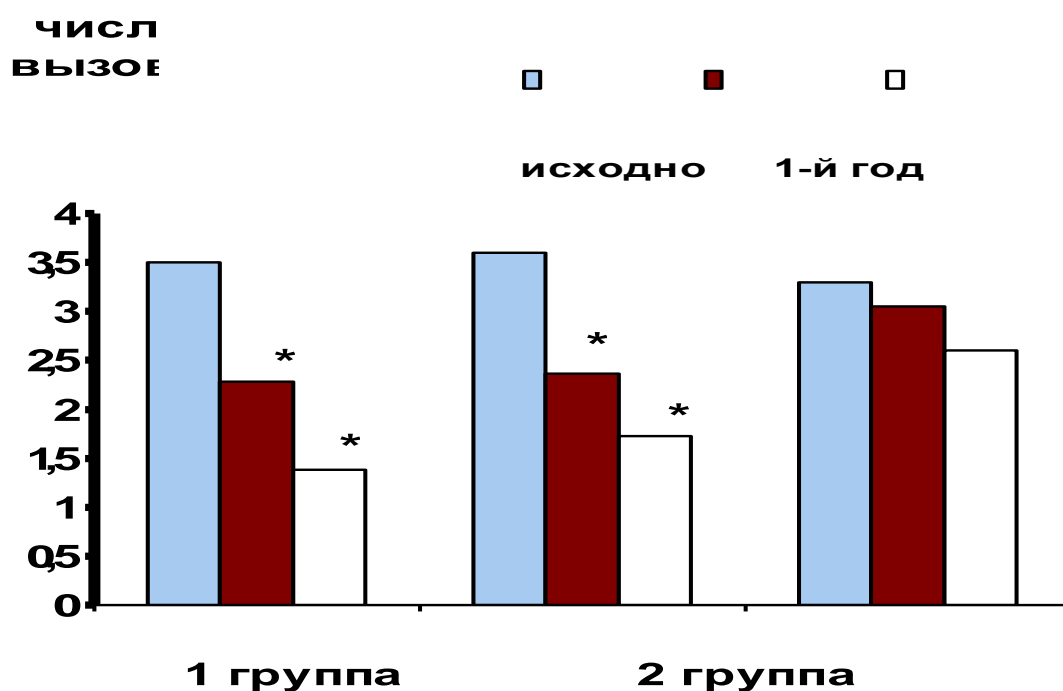
В результате овладения навыками, полученными во время занятий, 20 пациентам с ожирением удалось снизить массу тела. У пациентов, обучавшихся по индивидуальной методике, индекс массы тела Кетле снизился на 13,1% ( $p < 0,002$ ) через 2 года обучения, у пациентов, проходивших занятия в группах - на 13,5% ( $p < 0,001$ ). У лиц, не проходивших обучения, значимых изменений со стороны анализируемого показателя не было выявлено ( $p > 0,05$ ).

В течение двух лет обучения количество курящих в 1 группе уменьшилось на 46,2% ( $p < 0,002$ ), во 2 группе - на 53,4% ( $p < 0,01$ ), а в 3 группе - на 7,7% ( $p > 0,05$ ).

### 3.0 Влияние обучения на количество дней нетрудоспособности, вызовов скорой помощи.

Улучшение состояния больных и овладение навыками самоконтроля также способствовало редукции количества дней нетрудоспособности, вызовов скорой помощи.

Количество обращений за скорой медицинской помощью у пациентов 1 группы уменьшилось на 60,6% спустя 2 года, у 2 группы анализируемый показатель снизился на 52%, а при расчете для двух групп пациентов – на 56,3%. Следует отметить, что 10,2% обучаемых больных 1 и 2 группы перестали нуждаться в неотложной медицинской помощи. Обнаруженные сдвиги со стороны изученного показателя в контрольной группе не были значимыми (рис.4).

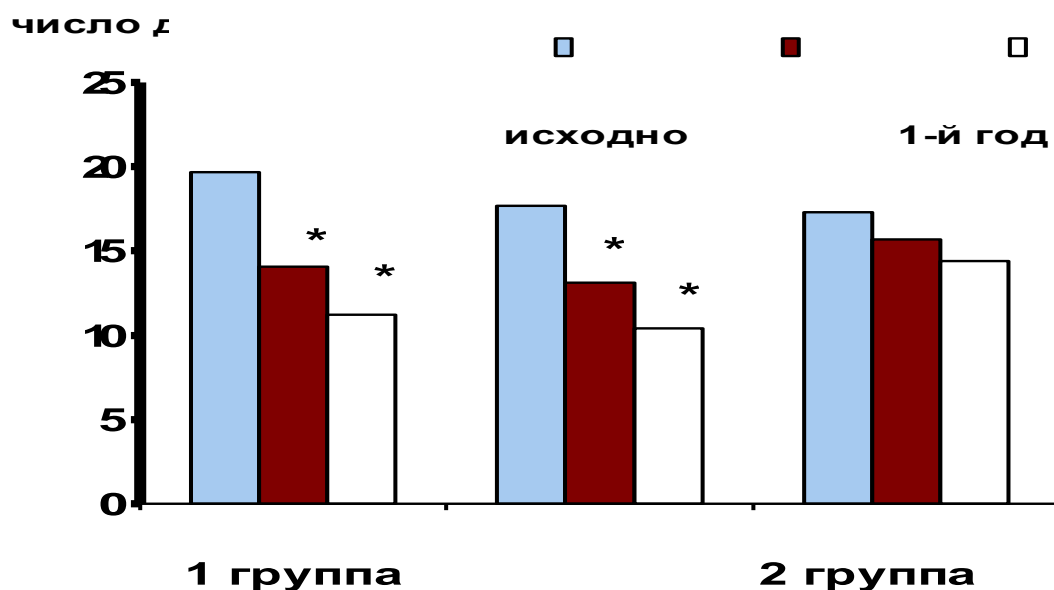


**Рис.4. Динамика количества вызовов скорой помощи**

Достоверность по сравнению с исходными данными: \*  $p < 0,001$

У пациентов 1 группы адекватное обучение способствовало уменьшению количества дней временной нетрудоспособности на 43,2% через 2 года обучения, у больных 2 группы - на 41,3%, а при расчете для двух групп – в среднем на 42,2%. У больных контрольной группы, не

проходившей специального обучения, этот показатель достоверно не изменился (рис.5).

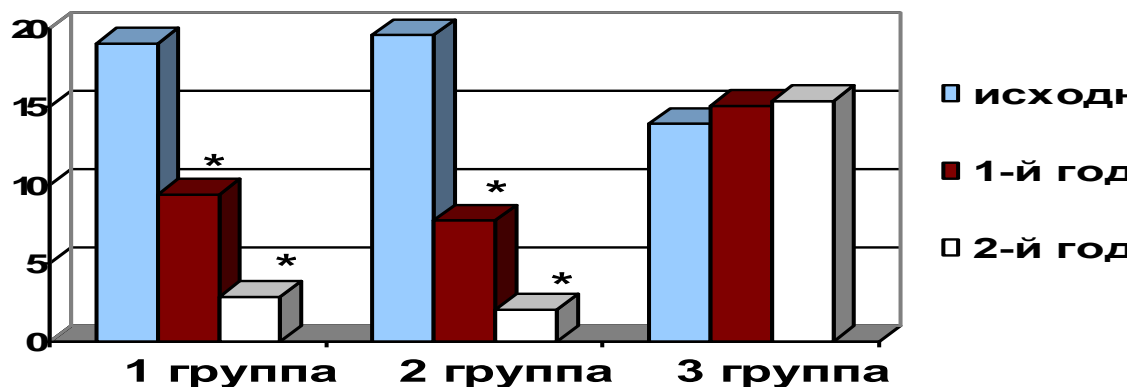


**Рис.5.** Динамика количества дней временной нетрудоспособности  
Достоверность по сравнению с исходными данными: \* $p < 0,001$

#### 4.0. Влияние обучения на течение КБС.

Через 2 года обучения количество приступов стенокардии у пациентов, обучавшихся по индивидуальной методике, уменьшилось на 84,9%, у больных, занимавшихся по групповой методике - на 89,5%. У пациентов, не проходивших специального обучения, но наблюдавшихся врачами общей лечебной сети, достоверных изменений частоты приступов стенокардии не произошло (рис 6).

Количество приступов

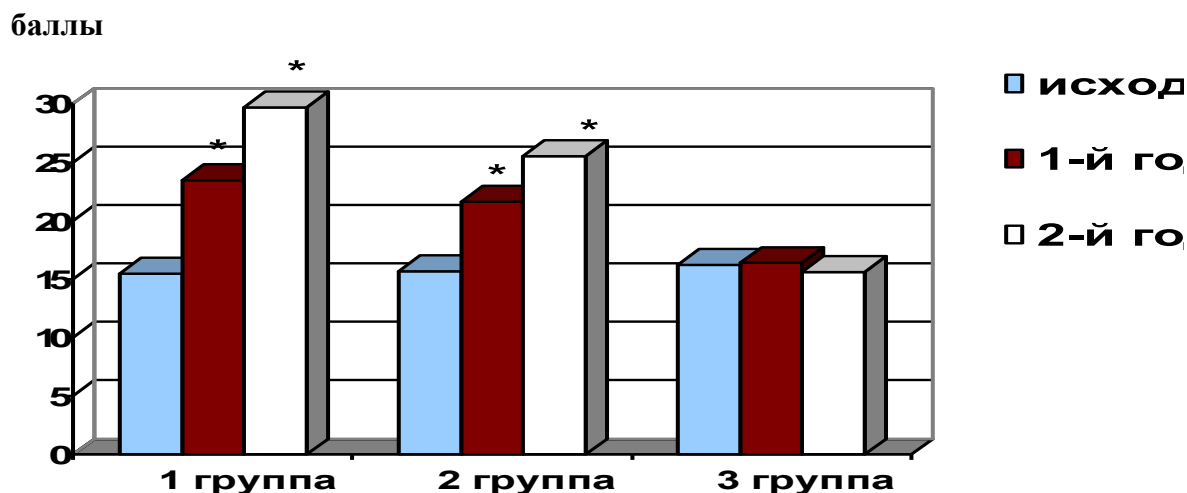


**Рис.6.** Динамика количества приступов стенокардии  
Достоверность по сравнению с исходными данными: \* $p < 0,001$

В течение двух лет также оценивалось наличие "конечных точек" КБС. У больных, обучавшихся по индивидуальной методике, не было выявлено осложнений в течении заболевания. У пациентов 2 группы в 2,5% случаев отмечена нестабильная стенокардия. У 12,7% пациентов контрольной группы развилась нестабильная стенокардия, у 5,1% - инфаркт миокарда.

### 5.0. Изучение качества жизни у обследуемых.

Показатель качества жизни у пациентов 1 группы, обучавшихся по индивидуальной методике, возрос до  $29,7 \pm 3,37$  баллов во второй год обучения, у больных 2 группы - до  $25,5 \pm 2,3$  баллов. У пациентов контрольной группы, изучаемый показатель качества жизни достоверно не изменился (рис. 7).



**Рис. 7. Динамика качества жизни обследуемых**

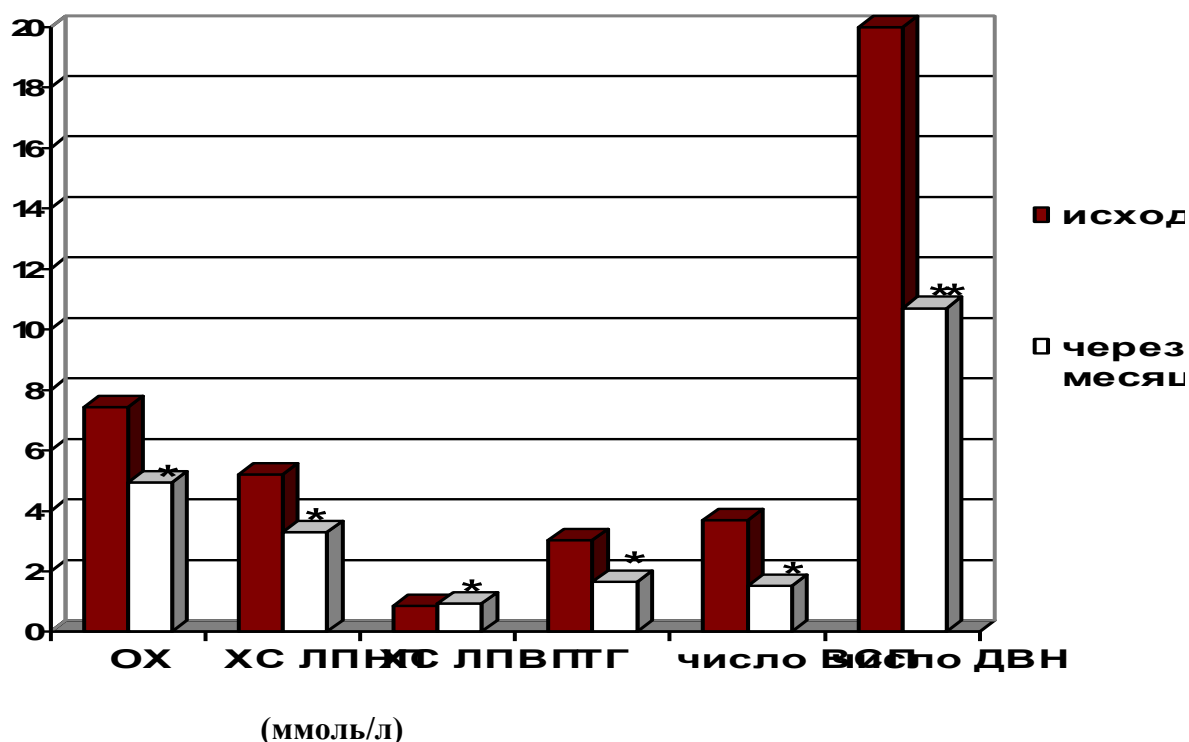
*Достоверность по сравнению с исходными данными: \* $p < 0,001$*

Следует отметить, что результаты, полученные как при индивидуальном, так и при групповом обучении, достоверно не различались ( $p > 0,05$ ).

### 6.0. Оценка эффективности годичного комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата) у пациентов с КБС и гиперлипидемией.

В отдельную группу наблюдения было включено 23 больных с КБС, стабильной стенокардией напряжения II, III функциональных классов и гиперлипидемией, которые в течение одного года проходили индивидуальное обучение и получали липостат в дозе 40 мг на ночь. Результаты вмешательства показали редукцию уровня ОХС на 33,5%, ХС ЛПНП - на 36,8%, ТГ- на 45,3%; количество вызовов скорой помощи уменьшилось на 58,8%, число дней временной нетрудоспособности - на

46,5%, осложнений в течении заболевания не отмечено (рис.8). Таким образом, сочетание немедикаментозного вмешательства (обучения) с приемом статины явилось наиболее оптимальным и позволило добиться достоверных положительных результатов в более короткие сроки наблюдения (в течение 1 года).



**Рис.8. Процент редукции уровня липидов, ВСП и ДВН при применении годичного комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата)**

Достоверность по сравнению с исходными данными: \*  $p < 0,05$ , \* \*  $p < 0,001$

ВСП - вызовы скорой помощи, ДВН – дни временной нетрудоспособности

#### **7.0. Оценка экономической эффективности образовательной программы и комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата).**

Снижение количества дней временной нетрудоспособности, вызовов скорой помощи позволило добиться и экономического эффекта для двух обучаемых групп больных ( $n=78$ ), равного 365954,54 сомам, а при расчете на 100 больных- 938345 сомам за 2 года обучения. При применении годичного комбинированного вмешательства экономический эффект составил 125184,97 сомов для одной группы больных ( $n=23$ ), при расчете на 100 больных- 544282,5 сомов.



## **ВЫВОДЫ:**

1. 72,6% обследованных пациентов имели низкий исходный уровень информированности о своем заболевании, что отрицательно сказывалось на состоянии их здоровья и снижало эффективность лечебно-профилактических вмешательств.

2. Двухгодичное обучение способствовало достоверному увеличению уровня знаний в среднем на 57%, редукции модифицируемых факторов риска, уровня атерогенных липидов сыворотки крови, снижению количества дней временной нетрудоспособности в среднем на 42,2%, количества вызовов скорой помощи – на 56,3%, улучшению течения заболевания и качества жизни пациентов с КБС, стабильной стенокардией напряжения и гиперлипидемией.

3. Применение годичного комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата) способствовало достоверной редукции уровня атерогенных липидов сыворотки крови, дней временной нетрудоспособности на 46,5%, вызовов скорой помощи на 58,8%, улучшению течения заболевания у больных с КБС, стабильной стенокардией напряжения и гиперлипидемией.

4. Внедрение двухгодичной обучающей программы позволило получить экономический эффект, равный 938345 сомам, а применение комбинированного вмешательства в течение 1 года – равный 544282,5 сомам при расчете на 100 больных.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Адекватное обучение должно быть обязательным компонентом лечения пациентов с КБС и гиперлипидемией.

2. В поликлиниках и стационарах необходимо организовать специальные «учебные кабинеты», оснащенные наглядными материалами (плакатами, брошюрами, буклетами, видеоматериалами); при необходимости вовлекать в обучающий процесс членов семьи пациентов.

3. Для улучшения усвоения обучающего материала целесообразно определять уровень знаний пациентов исходно и после курса обучения, используя опросник по оценке уровня знаний.

4. На стационарном этапе предпочтительнее использовать групповую методику с обучением в группах неизменного состава (до 10-12 человек).

5. У больных с КБС и гиперлипидемией комбинированное вмешательство (обучение + прием статина) является наиболее оптимальным.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Гиполипидемическая эффективность липостата в терапии больных КБС. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 1998. - №1. - Т.IV. - С.32. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
2. Эффективность длительной гиполипидемической диеты у больных с гиперхолестеринемией. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 1998. - №1. - Т.IV. - С.34. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
3. Effect pravastatin on lipid profile during one year of treatment // 8<sup>th</sup> International Congress on Cardiovascular Pharmacotherapy, Amsterdam. - 1999. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
4. Распространенность гиперлипидемии среди сельских жителей в условиях среднегорья. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2000. - №2. - Т.VI. - С.129 - 132. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
5. Оценка эффективности обучающей программы у пациентов с коронарной болезнью сердца и гиперлипидемией. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2001. - №1. - Т.VII. - С.27-31. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
6. Влияние обучения пациентов с коронарной болезнью сердца и гиперлипидемией на показатели липидного спектра. // Актуальные вопросы современной вузовской науки: Сборник научных статей. - 2001. - С.190-197. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
7. Гиполипидемическая эффективность липостата (Pravastatin sodium) у больных коронарной болезнью сердца. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2001. - №2-3. - Т.VII. - С.123-125. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
8. The importance of implementation of educational program in managing patients with hypercholesterolemia. // 5<sup>th</sup> International Conference on Preventive Cardiology, Osaka, Japan. - 2001. - Abstract 710. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
9. Pravastatin in treatment patients with hypercholesterolemia. // 10<sup>th</sup> ISCP Congress, Kyoto, Japan. - 2001. - Abstract 1022. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
10. Использование флуоресцентного метода определения суммарной концентрации холестерина и триглицеридов сыворотки крови в скрининговом исследовании населения. // «Сердце и сосуды». - 2002. - №3. - С. 11. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).
11. The impact of Education on Clinical Course of the Disease in patients with Coronary Heart Disease and Hyperlipidemia. // American College of Cardiology. - 2002. - V.39. - N9 (Supplement B). - P.378B. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).

12. Практические рекомендации по гиперлипидемии: Методические рекомендации для врачей, клинических ординаторов, студентов медицинских ВУЗов. - Бишкек, 2002. - 20 с.(Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М., Лунегова О.С.).

13. Образовательная программа при коронарной болезни сердца и гиперлипидемии.// Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2002. - №1. -Т.VIII. - С.98-105. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).

14. Оценка экономической эффективности образовательной программы у пациентов с коронарной болезнью сердца и гиперлипидемией.// Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2002 - №2. - Т.VIII. – С.134-136. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).

15. Оценка качества жизни (КЖ) у пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС) и гиперлипидемией, прошедших обучение по специальной образовательной программе.// Центрально-Азиатский медицинский журнал.- 2002. - №2. - Т.VIII. – С.189-193. (Соавт.: Норузбаева А.М., Миррахимов Э.М.).

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Залесской Ю.В. на тему**

**«Оценка эффективности обучающей программы у пациентов с коронарной болезнью сердца и гиперлипидемией» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.06. – кардиология.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** атеросклероз, гиперлипидемия, коронарная болезнь сердца, стенокардия напряжения.

**ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ:** 117 пациентов с КБС, стабильной стенокардией напряжения II,III функциональных классов и гиперлипидемией были разделены на 3 группы (по 39 человек в каждой): 1 группа обучалась по индивидуальной методике, 2 группа – по групповой, 3 группа не обучалась и служила контрольной. У отдельной группы больных с КБС и гиперлипидемией (23 человека) была оценена эффективность годовичного комбинированного вмешательства (индивидуальное обучение+прием липостата).

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** изучение эффективности обучающей программы у больных с КБС, стабильной стенокардией напряжения и гиперлипидемией.

**МЕТОДЫ И АППАРАТУРА:** обучение включало проведение занятий по индивидуальной, групповой методике, а также беседы с членами семьи пациентов. Всем больным проводили определение показателей липидного спектра на спектрофотометре СФ-26, электрокардиографию на аппарате «Fukuda» (Япония), эхокардиографию на эхокардиографе «SD 800» фирмы Philips (США), велоэргометрию на аппарате "Bioset 6000" (Германия), оценку исходного уровня знаний и качества жизни по специальным опросникам.

Расчет экономического эффекта обучения проводился по специальной формуле (Кулагина Э.Н., 1984).

**ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И НОВИЗНА:** у больных 1 и 2 группы выявлено достоверное повышение уровня знаний о методах профилактики и лечения КБС, редукция уровней атерогенных липидов сыворотки крови, улучшение течения заболевания, качества жизни, что позволило получить экономический эффект, равный 938 345 сомам при расчете на 100 больных за 2 года обучения. Применение годичного комбинированного вмешательства (обучение + прием липостата) позволило получить экономический эффект в размере 544282,5 сомов при расчете на 100 больных за 1 год обучения.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:** обучение должно быть обязательным компонентом лечения больных с КБС и гиперлипидемией.

**ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:** поликлинический, стационарный, санаторно-курортный этапы лечения больных с КБС и гиперлипидемией.

**Залескаянын Ю.В. «Гиперлипидемия жана журуктун коронардык оорусу менен ооруган пациенттер учун окутуучу программанын эффективдуулугу» деген темадагы, 14.00.06.- кардиология адистиги боюнча жактала турган диссертациясынын РЕЗЮМЕ**

**НЕГИЗГИ СОЗДОР:** атеросклероз, гиперлипидемия, журуктун коронардык оорусу, чыналуунун стенокардиясы.

**ИЗИЛДОО ОБЪЕКТИ:** журуктун коронардык оорусу, 1,2 функционалдык класстагы чыналуунун туруктуу стенокардиясы жана гиперлипидемия менен ооруган 117 пациент 3 топко болунгон (39 кишиден): 1-топ жеке ыкма менен уйротоулгон, 2-топ жалпы ыкма менен уйротулгон, ал эми 3-топ козомол тобу болуп эсептелди. Гиперлипидемия жана журуктун коронардык оорусу менен ооруган атайын топто (23 киши) жеке ыкма менен уйротуунун жана липостатты колдонуунун эффективдуулугуно баа берилди.

**ИЗИЛДООНУН МАКСАТЫ:** журуктун коронардык оорусу, чыналуунун стенокардиясы жана гиперлипидемия менен ооругандарга уйротуу программасынын эффективдуулугун изилдоо.

**ЫКМАЛАР ЖАНА АППАРАТУРА:** уйротуу программасы жеке жана жалпы ыкма боюнча сабак отууну, оорулулардын уй-булосу менен ангемелешууну озун камтыган. Бардык оорулулардын липиддик корсоткучтору спектрофотометр СФ-26 аппаратында, электрокардиография Fukuda (Япония) аппаратында, эхокардиография SD 800 (Philips, АКШ) аппаратында, велоэргометрия Bioset 6000 (Германия) аппаратында откорулду. Ал эми жашоо сапатынын жана блиминин денгээли атайын тузулгон суроокитепчинин негизинде аныкталды. Уйротуунун экономикалык таасирин атайын формула (Кулагина Э.Н., 1984) боюнча эсептелди.

**ЖАЙЫНТЫКТАРЫ ЖАНА ЖАНЫЛЫКТАРЫ:** 1,2 топтогулардын озунун оорусу, анан профилактикасы жонундо билим денлээли жогоруларды, кандын атерогеник липиддеринин редукциясынын денгээли чыгарылды, оорунун отушу женилдеп, жашоо сапаты осту. Ушул корсоткучтордун баары 2 жыл ичинде 100 оорулуу эсебинде 938 345 сомдук экономикалык эффект берди. Ал эми бир жыл бою уйротуу менен липостатты колдонууну айкалыштыруу 100 оорулуу эсебинде 544 282,5 сомдук экономикалык эффект берди.

**КОЛДОНУУ БОЮНЧА СУНУШТАР:** журоктун коронардык ооруусу жана гиперлипидемия менен ооругандар учун уйротуу дарылоонун созсуз бир компоненти болушу зарыл.

**КОЛДОНУУ АЙМАГЫ:** журоктун коронардык ооруусу жана гиперлипидемия менен ооругандар учун поликлиникалык, стационардык, санаторийлик, курорттук этаптарында колдонулат.

## **SUMMARY**

**of the thesis of Zaleskaya J.V. on the theme “Evaluation of the effectiveness of an educational program in patients with coronary heart disease and hyperlipidemia” for receiving the degree of candidate of medical science 14.00.06.- cardiology.**

**KEY WORDS:** atherosclerosis, hyperlipidemia, coronary heart disease, stable angina pectoris.

**OBJECT OF THE INVESTIGATION:** 117 patients with coronary heart disease, stable angina pectoris 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> functional classes and hyperlipidemia were divided into three groups (n=39 in each group): 1<sup>st</sup> group was trained using individual method, 2<sup>nd</sup> group – group method, 3<sup>rd</sup> group didn't undergo special training and served as controls. The efficiency of the one-year combined interference was evaluated in separate group of patients with coronary heart disease and hyperlipidemia (n=23).

**AIM OF THE INVESTIGATION:** to study the efficiency of the educational training in patients with coronary heart disease and hyperlipidemia.

**METHODS AND APPARATUS:** the training included individual, group sessions and talks with patients' relatives. Definition of the lipid spectrum was carried out on spectrofotometer SF-26, electrocardiography on apparatus “Fukuda”(Japan), echocardiography on apparatus SD 800 (Philips, USA), exercise test on apparatus “Bioset” (Germany), the initial level of knowledge and quality of life were evaluated by special questionnaires. Calculation of the economical effect of training was carried out by special formula (Kulagina E.N., 1984).

**RESULTS OF THE INVESTIGATION AND NOVELTY:** in 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> groups of patients there were discovered the significant increasing of the knowledge level concerning coronary heart disease prevention and treatment; decreasing the indices

of lipid spectrum, improving in current of coronary heart disease and quality of life, which let to receive the economical effect equal 938 345 soms per 100 patients during 2 years. The usage of the one-year combined interference (training+lipostat) let to receive the economical effect equal 544282,5 soms per 100 patients during 1 year.

**RECOMMENDATIONS FOR USAGE:** the training must be the compulsory component of treatment in patients with coronary heart disease and hyperlipidemia.

**FIELD OF USAGE:** polyclinic, hospital and sanatorium stages of treatment in patients with coronary heart disease and hyperlipidemia.

