

ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОГО СПІЛКУВАННЯ ІЗ ПАЦІЄНТОМ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

©Д. О. Лагода

Одеський національний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Артеріальна гіпертензія АГ є причиною 13 % усіх смертей у світі. З кожним роком кількість пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском буде зростати. Не дивлячись на велику кількість фармакологічних та не фармакологічних методів лікування АГ, кількість пацієнтів з недостатнім контролем захворювання у всьому світі залишається високим.

Мета – оглянути перелік найновітніших джерел інформації щодо надання пацієнт-орієнтованої медичної допомоги до ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

Результати. Лікування АГ є найефективнішим, коли пацієнт співпрацює та повністю бере участь у процесі лікування, що включає дотримання лікування, виконання самоконтролю та моніторинг ознак високого кров'яного тиску. Ряд досліджень виявив особливості впливу спілкування на самообслуговування та прихильність до терапії. Ще одне дослідження виявило, які саме формулювання хоче почути пацієнт при спілкуванні з лікарем щодо питань підвищеного артеріального тиску. Окрім особливостей спілкування на сьогодні є міжнародні регламентуючі документи, які обґрунтовують методи лікування, задля покращення комплаєнсу між пацієнтом та лікарем. Необхідно враховувати кілька факторів: виявлення побічних ефектів, пов'язаних із прийомом препарату, і відповідних рівнів дозування, використання препаратів тривалої дії, які вимагають одноразового дозування, уникнення складних схем дозування, використання комбінацій однієї таблетки, коли це можливо, врахування фінансової спроможності пацієнта заплатити за певний режим у довгостроковій перспективі, якщо це доцільно, або інші відповідні аспекти місцевої або національної систем охорони здоров'я та залучення підтримки члена сім'ї чи іншої соціальної підтримки для поліпшення прихильності до лікування та наполегливості.

Висновки. Необхідно покращити комунікативні навички лікарів та наголошувати на важливості обізнаності пацієнта щодо самопомоги. Тільки комплексні заходи зможуть забезпечити достатню відповідь на лікування АГ та допоможуть пацієнту мати більш тривале та якісне життя.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: артеріальна гіпертензія; комунікація; комплаєнс; самоконтроль; антигіпертензивна терапія; пацієнт-орієнтована терапія.

Вступ. На сьогодні артеріальна гіпертензія є глобальною медичною та економічною проблемою у всьому світі [1]. За даними ВООЗ, високий АТ є причиною 13 % усіх смертей у світі [1]. До 2025 року приблизно 1,5 мільярда людей у всьому світі матимуть АГ [2].

Недостатня діагностика та лікування цього стану призводять до ряду виснажливих ускладнень, таких як хронічна хвороба серця, інсульт, ішемічна хвороба серця, ретинопатія та зниження функції нирок [3]. Не дивлячись на велику кількість фармакологічних та нефармакологічних методів лікування АГ, кількість пацієнтів з недостатнім контролем захворювання у всьому світі залишається високою. Одним із компонентів недосагнення контролю АТ може бути недостатній комплаєнс пацієнта до лікування та недостатня обізнаність пацієнта щодо методів самоконтролю. Лікування АГ є найефективнішим, коли пацієнт співпрацює та повністю бере участь у процесі лікування, що включає дотримання режиму лікування, самоконтроль та моніторинг ознак високого кров'яного тиску [4].

Мета – оглянути перелік найновітніших джерел інформації щодо надання пацієнт-орієнтованої медичної допомоги до ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

Результати й обговорення. Самоконтроль є ключовим елементом довгострокового лікування хронічних захворювань і визначається як процес підтримки здоров'я за допомогою практик сприяння здоров'ю та лікування хвороби [5, 6]. Самоконтроль можна розглядати як всеохоплюючу структуру, побудовану на трьох ключових концепціях підтримки, а саме: самоконтроль поведінки (регулярні фізичні вправи та прийом ліків за рекомендацією), моніторинг (регулярні вимірювання змін) та власне управління або лікування (зміна дієти або дози ліків тощо). Ці три концепції самоконтролю поведінки, моніторингу та управління тісно пов'язані між собою [5, 6]. Хоча відомо, що самоконтроль поведінки при АГ дозволяє нормалізувати артеріальний тиск (АТ), пацієнти з АГ зазвичай не повністю дотримуються цих рекомендацій.

У разі первинної гіпертензії самоконтроль передбачає зміну способу життя, включаючи правильну дієту та контроль маси тіла (МТ), а також дотримання лікарських призначень у вигляді фармакологічної терапії [7, 8]. Саме у такому комплексному підході ця поведінка сприяє кращому контролю АТ та моніторингу симптомів. Погана співпраця пацієнта в процесі лікування пов'язана з поганими результатами, такими як пам'ять пацієнта, розу-

міння пацієнтом і прихильність пацієнта до терапії [9]. Недотримання режиму лікування є найчастішою причиною неефективності лікування. Дослідження виявили фактори, що впливають на прихильність і самообслуговування [6, 10–12]. ВООЗ визначила п'ять груп факторів, які сприяють недотриманню: фактори, що залежать від пацієнта та сім'ї, фактори, пов'язані з хворобою, фактори, пов'язані з лікуванням, фактори, пов'язані з системою охорони здоров'я та соціально-демографічні й економічні фактори [13]. Фактори, пов'язані з системою охорони здоров'я, включають спілкування та задоволеність лікуванням.

Досить часто досліджується роль соціально-демографічних та клінічних факторів, факторів, пов'язаних із пацієнтом та хворобою [14, 15]. Проте все ще недостатньо досліджень факторів, пов'язаних із системою охорони здоров'я, зокрема, задоволеності лікуванням та спілкуванням між лікарем і пацієнтом. Спілкування між лікарем і пацієнтом виконує ряд функцій, включаючи обмін інформацією, управління невизначеністю пацієнта, сприяння самоконтролю, вирішення емоцій, покращення відносин між лікарем та пацієнтом і прийняття рішень тощо [16]. Для пацієнтів у процесі спілкування важливим є відчуття партнерства в процесі лікування та відчуття, що медичний персонал розуміє їхні потреби [17].

Ми хотіли б висвітлити це питання більш детально. Тому, **метою** нашого дослідження було проаналізувати можливі механізми покращення комунікації між лікарем та пацієнтом, який має артеріальну гіпертензію.

В одному дослідженні використовували стандартний опитувальник CAT (Communication Assess-

ment Tool) – Задоволеність спілкуванням лікар – пацієнт. Окремі питання, що стосуються задоволеності спілкуванням з лікарем, були оцінені як «відмінно» у 28,4–50,4 % випадків. Найкраще оцінені аспекти спілкування включали: дозволити пацієнту говорити без перерви (50,4 % оцінок «відмінно»), говорити так, щоб пацієнт міг зрозуміти (47,6 %) та звертати увагу пацієнта на певні питання (47,2 %). Згідно зі звітами пацієнтів, найчастіше лікарі пропускали такі аспекти, як заохочення пацієнта ставити запитання (28,4 %), залучення пацієнта до прийняття рішень (29,2 %) та обговорення наступних кроків (35,2 %) [18].

У цьому ж дослідженні показники SCHI (самоконтроль та прихильність до медикаментозного лікування в залежності від задоволеності спілкуванням) у всій групі показали, що пацієнти мали найкращі результати щодо знань самоконтролю (64,17±21,18), а найгірші – його підтримки (56,73±18,57). Оцінка рівнів фармацевтичної прихильності за допомогою опитувальника ARMS продемонструвала хорошу прихильність у досліджуваній групі. Середній бал за опитувальником ARMS становив 16,63 балів [18].

Вплив спілкування на самообслуговування та прихильність

У кореляційному аналізі показник задоволеності спілкуванням за опитувальником CAT значно позитивно корелював з усіма доменами SCHI (підтримка самообслуговування, $r=0,208$, управління самообслуговуванням, $r=0,276$, впевненість у самообслуговуванні, $r=0,284$), тобто більше задоволення спілкуванням було пов'язано з кращим самообслуговуванням у всіх доменах SCHI (табл. 1). Кореляція між задоволеністю спілкуванням та

Таблиця 1. Формулювання запитань для пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією

№	Питання	Відсоток пацієнтів, які обрали вказану відповідь
1	2	3
1	Яке запитання Ви хотіли б, щоб Ваш лікар поставив Вам під час регулярних візитів?	
	Як Ви почуваетесь?	62,56
	Як справи?	37,44
2	Що б Ви хотіли почути від свого лікаря	
	Ми хочемо уповільнити прогресування хвороби?	8,37
	Ми хочемо уповільнити розвиток хвороби?	91,63
3	Що б Ви хотіли почути від свого лікаря	
	Ми хочемо, щоб Ви почувалися нормально	39,65
	Ми хочемо, щоб у Вас було менше симптомів	60,35
4	Що б Ви хотіли почути від свого лікаря	
	Я вважаю, що це найкращі ліки	4,41
	Я вважаю, що це найкращі ліки для Вас	95,59
5	Яке твердження викликає у Вас найбільшу впевненість щодо ліків	
	Дослідження показали, що цей препарат допомагає пацієнтам з ЛАГ жити довше	28,19

1	2	3
5	Наука показала, що цей препарат допомагає пацієнтам з ЛАГ жити довше	14,54
	Експерименти показали, що цей препарат допомагає пацієнтам з ЛАГ жити довше	1,76
	Клінічні випробування показали, що цей препарат допомагає пацієнтам з ЛАГ жити довше	55,51
6	Яке твердження про ліки від ЛАГ Ви найбільше хотіли б почути від свого лікаря?	
	Доведено, що цей препарат знижує смертність	0,44
	Доведено, що цей препарат збільшує тривалість життя	34,80
	Доведено, що цей препарат покращує рівень виживання	10,13
	Доведено, що цей препарат покращує довгостроковий прогноз	33,48
	Доведено, що цей препарат допомагає людям жити довше	21,15

фармацевтичною прихильністю (оцінка ARMS) є статистично значущою та негативною ($r = -0,299$, $p < 0,001$), тобто більша задоволеність спілкуванням асоціюється з нижчим показником ARMS, що вказує на кращу прихильність [18]. Окрім цього, важливо, як лікар формулює запитання до пацієнта. В одному дослідженні щодо легеневої артеріальної гіпертензії (ЛАГ) продемонстровано, наскільки іноді незначні відмінності у формулюванні

речень важливі для пацієнта [19] (табл. 1).

У таблиці 1 наведено частину великого дослідження. Ми бачимо, що навіть зміна одного слова у зверненні до пацієнта змінює його сприйняття ситуації та може покращити комплаєнс.

Окрім особливостей спілкування на сьогодні є міжнародні документи, які регламентують методи лікування задля покращення комплаєнсу між пацієнтом та лікарем (рис. 1).



Рис. 1. Рекомендації ESC щодо медикаментозного лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією [20].

Новітні рекомендації (рис. 1) говорять про те, що терапію АГ у більшості випадків необхідно починати з фіксованої комбінації двох антигіпертензивних препаратів. Такий підхід допомагає покращити контроль артеріального тиску, спростити схему лікування АГ та зменшити ризики того, що пацієнт пропустить прийом препарату при більш складних схемах лікування.

Тобто, дотримання прихильності спирається на оптимальний терапевтичний режим, якого можна досягти шляхом перегляду препаратів, що проводиться через відповідні проміжки часу. Необхідно враховувати кілька факторів: виявлення побічних ефектів, пов'язаних із прийомом препарату, і відповідних рівнів дозування, використання препаратів тривалої дії, які вимагають одноразо-

вого дозування, уникнення складних схем дозування, використання комбінацій однієї таблетки, коли це можливо, врахування фінансової спроможності пацієнта заплатити за певний режим у довгостроковій перспективі, якщо це доцільно, або інші відповідні аспекти місцевої або національної систем охорони здоров'я та залучення підтримки члена сім'ї чи іншої соціальної підтримки для поліпшення прихильності до лікування та наполегливості [21].

Незважаючи на прогрес у цифрових інструментах для підтримки самостійного лікування хронічних захворювань, включаючи гіпертензію, існує мало доказів ефективності цих утручань. Тому передчасно давати рекомендації щодо конкретних цифрових інструментів [21].

У перспективі організації пацієнт-орієнтовано-го спілкування та менеджменту доцільно розглянути такий необхідний компонент, як організація багатопрофільної команди або багатопрофільного підходу до ведення пацієнтів з АГ. Спільний підхід до лікування артеріальної гіпертензії, використовуючи групову допомогу лікарів, медсестер,

фармацевтів, дієтологів і фізіотерапевтів, пропонує значні переваги, порівняно з допомогою лише лікаря. Мультидисциплінарна допомога призначена для співпраці та доповнення до звичайної медичної допомоги [22] та пов'язана зі зниженням систолічного та діастолічного АТ [23, 24] і покращенням результатів [25]. Перенесення завдань від лікарів необхідне для задоволення величезної потреби в лікуванні підвищеного АТ і гіпертензії серед населення [26]. Виписування рецептів залишається обов'язком лікаря, але призначення може здійснюватися за угодами про спільну практику з міждисциплінарною командою в багатьох країнах.

Висновки. Спираючись на все вищезазначене ми можемо зробити висновки, що комплаєнс із пацієнтом, особливості спілкування та самопомоги у багатьох випадках є основою контролю та лікування АГ. Необхідно покращити комунікативні навички лікарів та наголошувати на важливості обізнаності пацієнта щодо самопомоги. Тільки комплексні заходи зможуть забезпечити достатню відповідь на лікування АГ та допоможуть пацієнту мати більш тривале та якісне життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action / E. Sabaté. – Geneva : WHO, 2003. – 196 p.

2. Insufficient knowledge of adults in Poland on criteria of arterial hypertension and its complications – results of the NATPOL 2011 survey / K. Suligowska, M. Gajewska, J. Stokwizewski [et al.] // *Arterial Hypertension*. – 2014. – Vol. 18, No. 1. – P. 9–18.

3. World Health Organisation. Global status report on non communicable diseases 2010 / World Health Organisation. – WHO, 2010. – 176 p. – Available from : http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

4. 2018ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension / B. Williams, G. Mancia, W. Spiering [et al.] // *Journal of Hypertension*. – 2018. – Vol. 36, No. 10. – P. 1953–2041. – DOI: 10.1097/HJH.0000000000001940

5. Psychometric testing of the self-care of hypertension inventory / V. V. Dickson, C. Lee, K. S. Yehle [et al.] // *The Journal of cardiovascular nursing*. – 2017. – Vol. 32, No. 5. – P. 431–438. – DOI: 10.1097/JCN.0000000000000364

6. Self-Care for the Prevention and Management of cardiovascular disease and stroke a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association / B. Riegel, D. K. Moser, H. G. Buck [et al.] // *Journal of the American Heart Association*. – 2017. – Vol. 6, No. 9. – P. e006997. – DOI: 10.1161/JAHA.117.006997

7. Hu H. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population:

a questionnaire survey / H. Hu, G. Li, T. Arao // *International journal of hypertension*. – 2013. – Vol. 2013. – P. 526949. – DOI: 10.1155/2013/526949

8. Knowledge, awareness and self-care practices of hypertension among cardiac hypertensive patients / M. Bilal, A. Haseeb, S. S. Lashkerwala [et al.] // *Global journal of health science*. – 2016. – Vol. 8, No. 2. – P. 9. DOI: 10.5539/gjhs.v8n2p9

9. Zolnierek K. B. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis / K. B. Zolnierek, M. R. Dimatteo // *Medical care*. – 2009. – Vol. 47, No. 8. – P. 826–834. – DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc

10. Psychometric evaluation of the Polish version of the adherence to refills and medications scale (ARMS) in adults with hypertension / K. Lomper, M. Chabowski, A. Chudiak [et al.] // *Patient preference and adherence*. – 2018. – Vol. 12. – P. 2661–2670. – DOI: 10.2147/PPA.S185305

11. Factors affecting adherence to antihypertensive medication / H. Y. Choi, I. J. Oh, J. A. Lee [et al.] // *Korean journal of family medicine*. – 2018. – Vol. 39, No. 6. – P. 325–332. – DOI: 10.4082/kjfm.17.0041

12. Psychosocial Predictors of Self-Efficacy Related to Self-Reported Adherence in Older Chronic Patients Dealing with Hypertension: A European Study / F. Zanatta, E. Nisanova, N. Świątoniowska-Lonc [et al.] // *Patient preference and adherence*. – 2020. – Vol. 14. – P. 1709–1718. – DOI: 10.2147/PPA.S258999

13. Chaudri N. A. Adherence to long-term therapies evidence for action / N. A. Chaudri // *Annals of Saudi medicine*. – 2004. – Vol. 24, No. 3. – P. 221–222. – DOI: 10.5144/0256-4947.2004.221

14. Selected factors affecting adherence in the pharmacological treatment of arterial hypertension / B. Janowska-Polańska, A. Chudiak, I. Uchmanowicz [et al.] // Patient preference and adherence. – 2017. – Vol. 11. – P. 363–371. – DOI: 10.2147/PPA.S127407
15. Gast A. Medication adherence influencing factors – an (updated) overview of systematic reviews / A. Gast, T. Mathes // Systematic reviews. – 2019. – Vol. 8, No. 1. – P. 112. – DOI: 10.1186/s13643-019-1014-8
16. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care / R. M. Epstein, K. Fiscella, C. S. Lesser, K. C. Stange // Health affairs. – 2010. – Vol. 29, No. 8. – P. 1489–1495. – DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0888
17. Patient characteristics and experiences associated with trust in specialist physicians / N. L. Keating, T. K. Gandhi, E. J. Orav [et al.] // Archives of internal medicine. – 2004. – Vol. 164, No. 9. – P. 1015–1020. – DOI: 10.1001/archinte.164.9.1015
18. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study / N. Świątoniowska-Lonc, J. Polański, W. Tański, B. Jankowska-Polańska // BMC health services research. – 2020. – Vol. 20, No. 1. – P. 1046. – DOI: 10.1186/s12913-020-05912-0
19. Improving communication between healthcare providers and pulmonary arterial hypertension patients: a survey of patient preferences / J. Brewer, M. Bartlett, D. Harris, C. Hui // Pulmonary circulation. – 2021. – Vol. 11, No. 2. – P. 20458940211015813. DOI: 10.1177/20458940211015813
20. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Renal Association (ERA) / G. Mancia, R. Kreutz, M. Brunström [et al.] // Journal of hypertension. – 2023. – Vol. 41, No. 12. – P. 1874–2071. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480
21. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO) / J. W. McEvoy, C. P. McCarthy, R. M. Bruno [et al.] // European Heart Journal. – 2024. – P. ehae178. – Available from : <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehae178/7741010?login=false>
22. Houle S. K. Multidisciplinary approaches to the management of high blood pressure / S. K. Houle, T. Charterley, R. T. Tsuyuki // Current opinion in cardiology. – 2014. – Vol. 29, No. 4. – P. 344–353. – DOI: 10.1097/HCO.0000000000000071
23. Effectiveness of a multidisciplinary approach intervention to improve blood pressure control among elderly hypertensive patients in rural Thailand: a quasi-experimental study / N. S. Woodham, S. Taneepanichskul, R. Somrongthong [et al.] // Journal of multidisciplinary healthcare. – 2020. – Vol. 13. – P. 571–580. – DOI: 10.2147/JMDH.S254286
24. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: a randomized controlled trial / Â. T. Mattei da Silva, M. de Fátima Mantovani, R. Castanho Moreira [et al.] // Research in nursing & health. – 2020. – Vol. 43, No. 1. – P. 68–78. – DOI: 10.1002/nur.21994
25. Effectiveness of a non-physician community healthcare provider-led intensive blood pressure intervention versus usual care on cardiovascular disease (CRHCP): an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomised trial / J. He, N. Ouyang, X. Guo [et al.] // Lancet. – 2023. – Vol. 401, No. 10380. – P. 928–938. – DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02603-4
26. Creegan D. Selected highlights in the updated treatment of hypertension / D. Creegan, J. W. McEvoy // Trends in cardiovascular medicine. – 2024. – Vol. 34, No. 6. – P. 416–420. – DOI: 10.1016/j.tcm.2023.11.001

REFERENCES

1. Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. WHO.
2. Suligowska, K., Gajewska M., Stokwiszewski J., & Gaciong Z. (2014). Insufficient knowledge of adults in Poland on criteria of arterial hypertension and its complications – results of the NATPOL 2011 survey. *Arterial Hypertension*, 18(1), 9–18.
3. World Health Organisation. (2010). *Global status report on non communicable diseases 2010*. WHO. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
4. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., Lip G. Y. H., McManus R., Narkiewicz K., Ruschitzka F., Schmieder R. E., Shlyakhto, E., Tsioufis, C., Aboyans, V., & Desormais, I. (2018). 2018ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 36(10), 1953–2041. DOI: 10.1097/HJH.0000000000001940
5. Dickson, V. V., Lee, C., Yehle, K. S., Abel, W. M., & Riegel, B. (2017). Psychometric testing of the self-care of hypertension inventory. *The Journal of cardiovascular nursing*, 32(5), 431–438. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000364
6. Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., Dickson, V. V., Dunbar, S. B., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., Webber, & D. E. (2017). Self-Care for the Prevention and Management of cardiovascular disease and stroke a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 6(9), 006997. DOI: 10.1161/JAHA.117.006997
7. Hu, H., Li, G., & Arao, T. (2013). Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. *International journal of hypertension*, 2013, 526949. DOI: 10.1155/2013/526949
8. Bilal, M., Haseeb, A., Lashkerwala, S. S., Zahid, I., Siddiq, K., Saad, M., Dar, M. I., Arshad, M. H., Shah Nawaz, W.,

- Ahmed, B., & Yaqub, A. (2016). Knowledge, awareness and self-care practices of hypertension among cardiac hypertensive patients. *Global journal of health science*, 8(2), 9. DOI: 10.5539/gjhs.v8n2p9
9. Zolnierok, K. B., & Dimatteo M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care*, 47(8), 826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
10. Lomper, K., Chabowski, M., Chudiak, A., Białoszewski, A., Dudek, K., & Jankowska-Polańska, B. (2018). Psychometric evaluation of the Polish version of the adherence to refills and medications scale (ARMS) in adults with hypertension. *Patient preference and adherence*, 12, 2661–2670. DOI: 10.2147/PPA.S185305
11. Choi, H. Y., Oh, I. J., Lee, J. A., Lim, J., Kim, Y. S., Jeon, T. H., Cheong, Y. S., Kim, D. H., Kim, M. C., & Lee, S. Y. (2018). Factors affecting adherence to antihypertensive medication. *Korean journal of family medicine*, 39(6), 325–332. DOI: 10.4082/kjfm.17.0041
12. Zanatta, F., Nissanova, E., Świątoniowska-Lonc, N., Pierobon, A., Callegari, G., Olmetti, F., Felicetti, G., Karniej, P., Polański, J., Giardini, A., & Jankowska-Polańska, B. (2020). Psychosocial Predictors of Self-Efficacy Related to Self-Reported Adherence in Older Chronic Patients Dealing with Hypertension: A European Study. *Patient preference and adherence*, 14, 1709–1718. DOI: 10.2147/PPA.S258999
13. Chaudri, N. A. (2004). Adherence to long-term therapies evidence for action. *Annals of Saudi medicine*, 24(3), 221–222. DOI: 10.5144/0256-4947.2004.221
14. Jankowska-Polańska, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Dudek, K., & Mazur, G. (2017). Selected factors affecting adherence in the pharmacological treatment of arterial hypertension. *Patient preference and adherence*, 11, 363–371. DOI: 10.2147/PPA.S127407
15. Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors - an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 8(1), 112. DOI: 10.1186/s13643-019-1014-8
16. Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S., & Stange, K. C. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health affairs*, 29(8), 1489–1495. DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0888
17. Keating, N. L., Gandhi, T. K., Orav, E. J., Bates, D. W., & Ayanian, J. Z. (2004). Patient characteristics and experiences associated with trust in specialist physicians. *Archives of internal medicine*, 164(9), 1015–1020. DOI: 10.1001/archinte.164.9.1015
18. Świątoniowska-Lonc, N., Polański, J., Tański, W., & Jankowska-Polańska, B. (2020). Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC health services research*, 20(1), 1046. DOI: 10.1186/s12913-020-05912-0
19. Brewer, J., Bartlett, M., Harris, D., & Hui, C. (2021). Improving communication between healthcare providers and pulmonary arterial hypertension patients: a survey of patient preferences. *Pulmonary circulation*, 11(2), 20458940211015813. DOI: 10.1177/20458940211015813
20. Mancía, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., Danser, A. H. J., Pinho, R. M., Delles, C., Dominiczak, A. F., Dorobantu, M., Doumas, M., Fernández-Alfonso, M. S., Halimi, J. M., Járjai, Z., Jelaković, B., Jordan, J., Kuznetsova, T., Laurent, S., Lovic, D., Lurbe, E., Mahfoud, F., Manolis, A., Miglinas, M., Narkiewicz, K., Niranen, T., Palatini, P., Parati, G., Pathak, A., Persu, A., Polonia, J., Redon, J., Sarafidis, P., Schmieder, R., Spronck, B., Stabouli, S., Stergiou, G., Taddei, S., Thomopoulos, C., Tomaszewski, M., Van de Borne, P., Wanner, C., Weber, T., Williams, B., Zhang, Z. Y., & Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of hypertension*, 41(12), 1874–2071. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480
21. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerdt, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., Scheenaerts, B., Staessen, J. A., Uchmanowicz, I., Volterrani, M., & Touyz, R. M. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO). *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae178
22. Houle, S. K., Chatterley, T., & Tsuyuki, R. T. (2014). Multidisciplinary approaches to the management of high blood pressure. *Current opinion in cardiology*, 29(4), 344–353. DOI: 10.1097/HCO.0000000000000071
23. Woodham, N. S., Taneepanichskul, S., Somrongsong, R., Kitsanapun, A., & Sompakdee, B. Effectiveness of a multidisciplinary approach intervention to improve blood pressure control among elderly hypertensive patients in rural Thailand: a quasi-experimental study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 571–580. DOI: 10.2147/JMDH.S254286
24. Mattei da Silva, Â. T., de Fátima Mantovani, M., Castanho Moreira, R., Perez Arthur, J., & Molina de Souza, R. (2020). Nursing case management for people with hypertension in primary health care: a randomized controlled trial. *Research in nursing & health*, 43(1), 68–78. DOI: 10.1002/nur.21994
25. He, J., Ouyang, N., Guo, X., Sun, G., Li, Z., Mu, J., Wang, D. W., Qiao, L., Xing, L., Ren, G., Zhao, C., Yang, R., Yuan, Z., Wang, C., Shi, C., Liu, S., Miao, W., Li, G., Chen, C. S., & Sun, Y. (2023). Effectiveness of a non-physician community health-care provider-led intensive blood pressure intervention versus usual care on cardiovascular disease (CRHCP): an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomised trial. *Lancet*, 401(10380), 928–938. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02603-4
26. Creegan, D., & McEvoy, J. W. (2024). Selected highlights in the updated treatment of hypertension. *Trends in cardiovascular medicine*, 34(6), 416–420. DOI: 10.1016/j.tcm.2023.11.001

FEATURES OF PATIENT-ORIENTED COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

©D. O. Lahoda

Odessa National Medical University

SUMMARY. Arterial hypertension (AH) is the cause of 13 % of all deaths in the world. Every year the number of patients with high blood pressure will increase. Despite a large number of pharmacological and non-pharmacological treatments for hypertension, the number of patients with insufficient control of the disease remains high worldwide.

The aim – to review the list of the most recent sources of information on the provision of patient-centred medical care for the management of patients with hypertension.

Results. Treatment of hypertension is the most effective when the patient cooperates and fully participates in the treatment process, including adherence to the treatment, self-monitoring, and monitoring of blood pressure. A number of studies have found specific effects of communication on self-care and adherence. Another study identified the kind of wording patients want to hear when talking to a doctor about high blood pressure. In addition to the specifics of communication, there are now international guidelines that support treatment methods to improve patient-physician compliance. Several factors need to be considered: identifying drug-related side effects and appropriate dosage levels, using long-acting drugs that require a single dose, avoiding complex dosing regimens, using single pill combinations whenever possible, considering the patient's financial ability to pay for a particular regimen in the long term, if appropriate, or other relevant aspects of local or national health systems, and enlisting the support of a family member or other social support.

Conclusions. There is a need to improve the communication skills of doctors and to emphasise the importance of patient awareness of self-care. Only comprehensive measures can ensure a sufficient response to hypertension treatment and help patients live longer and better lives.

KEY WORDS: arterial hypertension; communication; compliance; self-control; antihypertensive therapy; patient-centred therapy.

Отримано 22.10.2024

Електронна адреса для листування: Dlagoda19@gmail.com