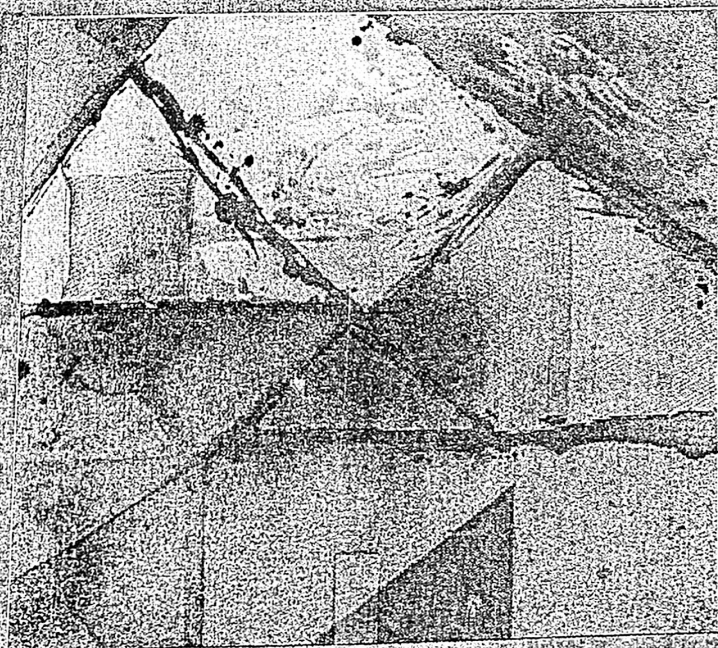
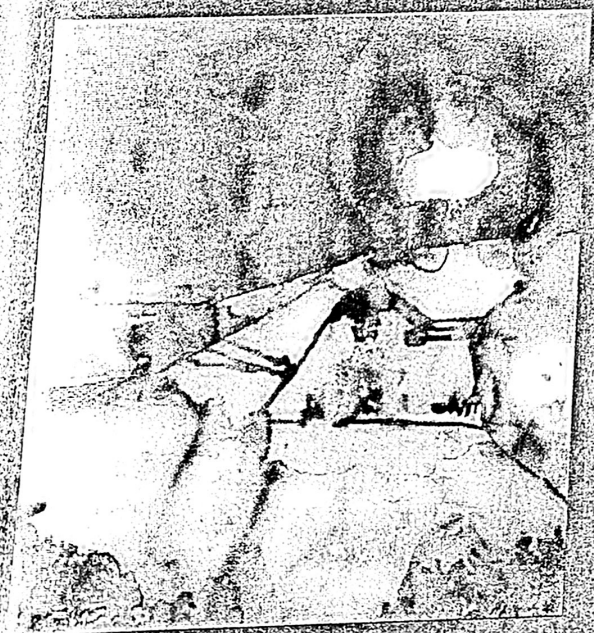
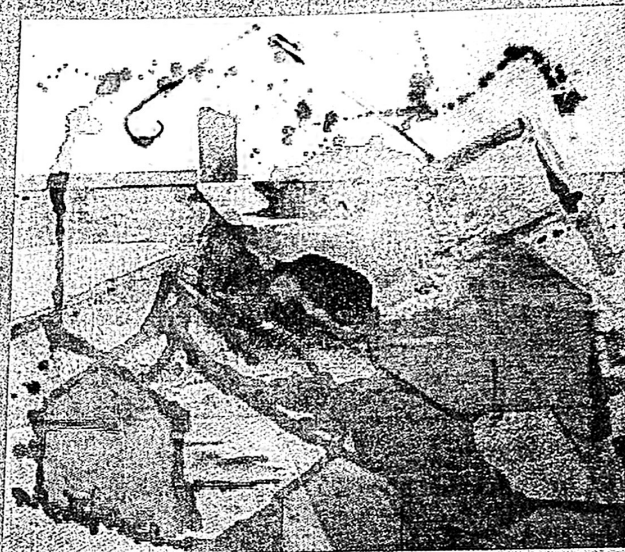


№ 11, Број 39/20 Јуни 2011

# Епилепсија

Издание на Лигата против епилепсија на Република Македонија



Лига против Епилепсија на Република Македонија

## Евалуација на ставот на матичните доктори за ординирање на хронична терапија: споредба помеѓу хипертензија и епилепсија

Тодоров Р, Срцева М, Манова М, Леши А, Саздов Д

Клиника за анестезија реанимација и интензивно лекување, Медицински факултет, Скопје, Македонија

### Резиме

Цел на трудот е да се анализираат ставовите на матичните доктори за спроведување на хронична терапија за хипертензија и епилепсија, потребата од едукација и консултација со супспецијалист во врска со терапијата.

Материјал и метод: 30 доктори вработени во матични амбуланти во подрачје на град Скопје, доброволно пополнуваа анкетен прашалник. За илустрација беше употребен стандардизиран прашалник за демографска класификација на испитаниците, нивното работно искуство и специјалност. Преку прашања креирани според целите на испитувањето, беше оценувано мислењето за едукацијата и пристапот кон хроничната терапија за

хипертензија и епилепсија.

Резултати: Ставот на испитаниците е дека еднаш годишно би учествувале во едукација за терапија на хипертензија и епилепсија, а контролен преглед на пациентите со хипертензија и епилепсија да се направи двапати годишно.

Заклучок: Матичните доктори немаат разлики во своите ставови за едукација и спроведување на хронична терапија за хипертензија споредено со пристапот кон терапијата за епилепсија. Нема разлики во мислењето на докторите за потребата од контролни прегледи за двете споредувани болести.

Клучни зборови: хронична терапија, хипертензија, епилепсија, едукација

### Вовед

Артеријската хипертензија кај нашата популација како и во земјите на источна Европа е болест со висока преваленца (44,0% кај адулти постари од 18 години) и причина за зголемен кардиваскуларен морбидитет (1). Епилепсијата е со помала инциденца во однос на хипертензијата, но е сериозно невролошко растројство, со највисока преваленца за „некомуникативна“ болест особено во земјите во развој (2). Заедничко за двете болести е потребата од редовна хронична терапија, која најчесто отпочнува како монотерапија, но понатаму честопати постои потреба од комбинирана терапија (3, 4).

### Цел на трудот

Да се евалуира ставот на матичните доктори за спроведување на хроничната терапија за хипертензија и епилепсија, потребата од едукација и консултација со супспецијалист и да се направи споредба помеѓу двете хронични болести.

### Материјал и методологија

Учесници во испитувањето беа 30 медицински професионалци, доктори од матични амбуланти во Скопје. Докторите доброволно потполнуваа стандардизиран демографски прашалник за возраст и должина на нивното работно искуство и одговараа на прашањата креирани според целите на трудот. Анкетата беше

спроведена во текот на февруари 2011 година. Од анкетирани доктори 7 (23,3%) беа мажи, а 23 (76,7%) жени. Истражувачкиот дел од прашалникот беше анкетен прашалник од 11 прашања, во врска со бројот на пациентите со хипертензија и

епилепсија, кои во текот на месецот дошле на преглед и ставот на докторите за пристап кон контролата на болестите и нивната хронична терапија. Прашалниците беа анализирани според моделот на Riege и Nair (5).

**Табела 1.** Структура на анкетирани 30 испитаници

	минимум	максимум	Средна вредност	Стд девијација
Возраст	31	64	54,3	8,9
Носител на дејност: години на работно искуство	6	39	28,3	7,5
Вработен: години на работно искуство	3	39	23,5	10,9

### Резултати

Спроведеното истражување има квантитативни и квалитативни елементи. Од анкетирани доктори 89,7% се носители на дејноста во матичната амбуланта, а 10,3% вработени во истата. Без специјализација се 59,3%, а специјалисти 40,7%, од нив 54,5% се специјалисти по општа медицина, 27,3% по трудова медицина и 18,2% по интерна медицина. Носителите на дејноста се матични доктори на 1330±372 пациенти. Просечниот број пациенти со хипертензија, кои

во текот на месецот биле прегледани од еден доктор е 229±73 (минимум 20 максимум 360), а со епилепсија 4±2 (минимум 1 максимум 15) и постои статистички значајна разлика помеѓу бројот на пациенти со хипертензија и епилепсија. Во Табела 2. е прикажан квантитативниот дел на анкетаното прашањето, колку пати во текот на една година би посетувале едукација за хипетензија и епилепсија. Ставот на матичните доктори за потребата од контролен преглед кај супспецијалист според поставено прашање ниту еднаш, еднаш, два пати, три пати и четири пати е прикажан на Графикон 1.

**Табела 2.** Став за едукација во текот на една година

	Еднаш	Два пати	Трипати
Хипертензија	43,3%	30,0%	26,7%
Епилепсија	63,3%	26,3%	10,0%

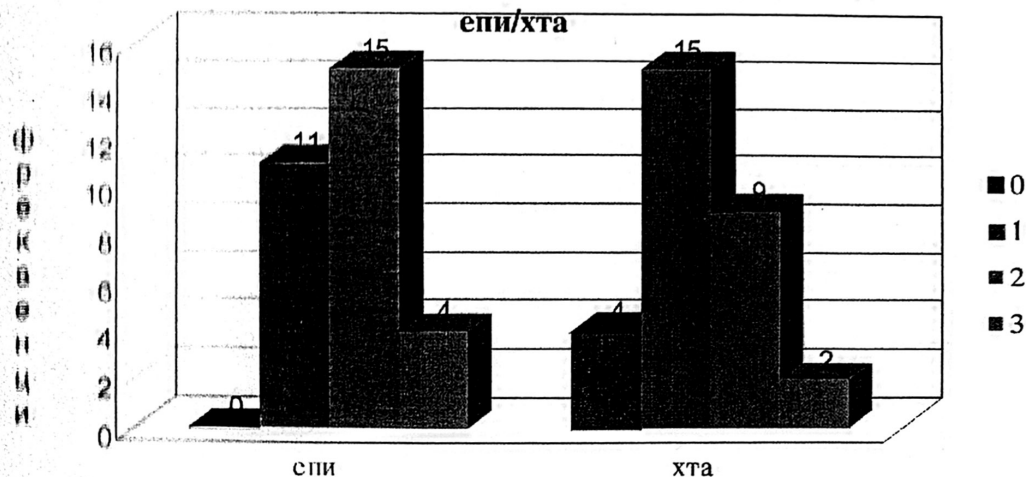
Ставот на испитаниците за потреба од контролен преглед е двапати годишно, за двете болести (50%:50%). Ставот на докторите за пациентите со анамнеза за акуна криза на болеста е прикажан во Графикон 2. За менување на хроничната терапија без консултација со супспецијалист испитаниците се произнесоа со да за епилпсија со 40%:66,7%, а за хипертензија 66,7%:33,3%. Сите испитаници n=30 сметаат дека за двете болести е потребна организирана едукација на пациентите. Докторите веруваат дека основното запознавање на пациентите со

нивната хронична болест (за епилепсијата 83,3%, а за хипертензијата 80%) било стекнато во ординацијата на матичниот доктор. Резултатите за отвореноста и искреноста на пациентите во однос на редовното користење на ординираната терапијата се прикажани на Графикон 2.

### Дискусија

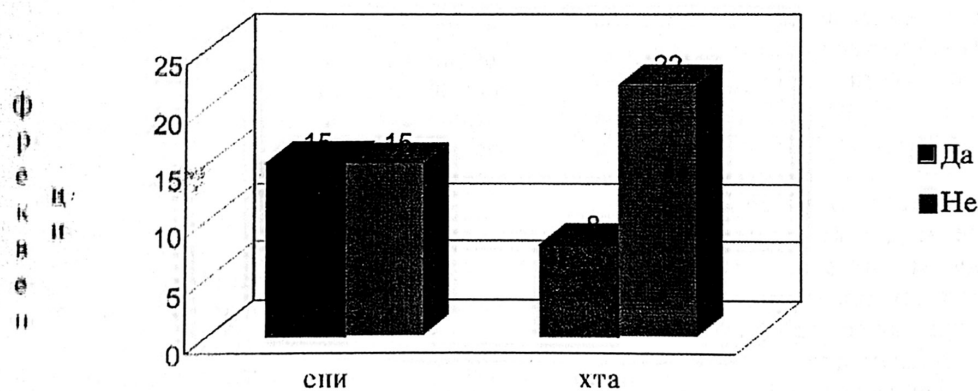
Предмет на истражување во оваа студија беше мислењето на матичните доктори за ординирање

**Колку често во текот на годината би испратиле на контролен преглед кај супспецијалист пациент со епи/хта**



Графикон 1. Потребни од контролен преглед во текот на една година

**Да ли пациентот со анамнеза за криза на хроничната болест итпо без дополнителна терапија би го препратиле на супспецијалист за епи/хта**



Графикон 2. Итпо испраќање на пациенти со анамнеза за криза на хроничната болест без дополнителна терапија

на хронична терапија за хипертензија и епилепсија. Се работи за две хронични болести за кои е потребна редовна и долготрајна терапија и контрола. Воспоставувањето контрола врз покачениот и артериски притисок го намалува ризикот од кардиоваскуларни болести (4), а со контрола на епилепсијата се подобрува квалитетот на животот на пациентите (6).

Првото прашање се однесува на мислењето на матичните доктори за едукацијата во врска со хипертензијата и епилепсијата. Ставот на

испитаниците за двете болести е изедначен, иако бројот на пациентите со хипертензија, кој тие го имаат во текот на еден месец е многу поголем од бројот на пациентите со епилепсија. Според Montouris во новиот милениум, докторите од примарното здравство се важни учесници во третирањето на епилепсијата (7), а имплементацијата на клиничките препораки во праксата се важен едукативен процес, кој го модифицира пристапот кон епилепсијата и хипертензијата (3, 8).



За развојот на здравствениот систем, во Бразил биле имплементирани законски норми и регулативи за рационализација на здравствените ресурси. Тогаш бил имплементиран новиот програм за фамилијарни доктори, чија задача била да ги третираат акутните и хронични болести, вклучително и епилепсијата. За таа потреба била воведена едукација и на фамилиите на пациентите со епилепсија. Тогаш се поставило прашањето дали фамилијарните доктори навистина се спремни да го подржат овој програмски развој на системот. Во студијата на Vanessa Teixeira Muller и Marleide da Mota Gomes од 2005-та година, во Бразил била спроведена анкета меѓу докторите за прифаќањето на пациентите со епилепсија (9). Одговорите на анкетниот прашалник посочуваат дека највисок степен на знаење (48,1%) за болеста имаат универзитетските институции, а после нив (17,3%) докторите од примарното здравство исто како и специјализантите по неврологија. Третманот на епилепсијата за првпат отпочнува во универзитетските болници во 29,2% од случаите, а на второ место (15,4%) тој отпочнува за прв пат кај докторите од примарното здравство. Во таа студија за препраќање на пациентите со епилепсија од невролог независно од состојбата се произнеле 93,0% од испитаниците. Во нашата студија 50% од анкетираниите доктори, би пратиле пациент на контролен преглед еднаш годишно, но во случај на криза 96,8% од анкетираниите би го пратиле кај супспецијалист.

Менување на хроничната терапија, без

консултација со супспецијалист би превземале 66,7% доктори кај пациентите со хипертензија и 40% доктори кај пациентите со епилепсија. Објаснувањето за високата спремност на докторите да ја менаџираат терапијата на хипертензијата може да се должи на податок што матичните доктори имаат солидно работно искуство од 28,3 години за носителите на дејноста и 23,5 години за вработените. Матичните доктори сметаат дека е потребна едукација на пациентите за нивната болест како за хипертензијата така и за епилепсијата. За искреноста на пациентите во врска редовноста при земањето на терапијата, повеќе им веруваат на пациентите со епилепсија во однос на пациентите со хипертензија. Причината за таквиот став веројатно се должи на фактот што пациентите со хипертензија честопати сами ја менуваат својата терапија, а препорачаниот хигиено-диететски режим потешко го прифаќа иако има извесни докази за неговата ефикасност (11).

### Заклучок

Матичните доктори немаат разлики во своите ставови за спроведување на хронична терапија за хипертензија споредено со пристапот кон терапијата за епилепсија. Нема разлики во мислењето на докторите за потребата од контролни прегледи за двете споредувани болести.

Литература

1. Dardancu M, Durabont RO, Badila E, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Romania: Results of the APHAH Study. *International J of Hypertension. Research Article* 2010; ID 970694: 4061-67
2. Robert A. Scott, Sanden D. Lhatoo. The treatment of epilepsy in developing countries: where do we go from here? *Bulleten of World Health Organization* 2001; (4) 79: 344-51
3. Pharmacological Treatments in Patients with Epilepsy: Guidelines. [Internet] <http://www.googleusercontent.com/guideline/0011K033R/1.13>
4. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. *J of Hypertension* 2007; 25: 1751-83
5. Heye MA, Nair G. The Diversity of Convergent Interview: Applications for Early Researches and Postgraduate Students. *The Marketing Review* 2004; 4 (1): 73-85
6. Carlos AM, Guerreiro. Guidelines for drug treatment of epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr* 2008; 66 (3-A): 501-09
7. Montouris GD. How will primary care physicians, specialists, and managed care treated epilepsy in the new millennium? *Neurology*. 2000; 55 (suppl 3): S42-S4
8. Goldstein MK, Hoffman BB, Coleman. Implementing clinical practice guidelines while including account of changing evidence: ATHENA DB, an easily modifiable decision-support system for managing hypertension in primary care. *Proc AMIA Symp* 2000; 151-83
9. Vanessa T M, and Marleide da M G. Questionnaire study of primary care physicians' referral patterns and perceptions of patients with epilepsy in Brazilian city, 2005. *Rev Panam Publica/ Pan Am J Public Health* 2007; 22 (1)
10. Ornstein SM, Neterm PJ, Dicketnson LM at al. Hypertension management and control in primary care: study of practices in 14 states *Pharmacotherapy* 2004; 24: 500-07

воите  
ија за  
кон  
и во  
а од  
/вани