

УДК 616-035:616-053.9

ИЗМЕНЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Волобуев А.В.

Научный руководитель: к.м.н. Соболева Н.И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава

России, Россия, Курск, E-mail: sobolevani@yandex.ru

Резюме. Для оценки степени приверженности к лечению пациентов старшего возраста обследовано 276 больных гипертонической болезнью, II стадии среднего, пожилого и старческого возраста. Использовали опросник «Уровень комплаентности» Р.В. Кадырова, 2014г., с помощью которого определяли уровень социального, эмоционального, поведенческого и общего комплаенса. Количество употребляемых медикаментов соответствовало уровню малой полипрагмазии. Определены гендерные и возрастные особенности изменения поведенческого и социального комплаенса при артериальной гипертонии. Наибольшая приверженность к лечению была выявлена у женщин среднего и пожилого возраста. Среди всех больных ГБ лишь женщины среднего возраста обладают значительно выраженной социальной компонентой приверженности к терапии, при этом инволютивные модификации отмечены как среди женщин, так и среди мужчин. Выявлено прогрессирующее по мере старения снижение степени комплаентности наблюдаемых, наиболее выраженное в старческом возрасте. Показана наибольшая уязвимость к воздействию инволютивных факторов эмоциональной комплаентности. Отмечена более низкая комплаентность пациентов мужского пола, особенно у больных старческого возрастного периода, уровень комплаенса которых стремился к низкому уровню. Анализ данных, полученных в ходе проведенного исследования, позволяет говорить о неудовлетворительном отношении большей части обследованных к лечебным мероприятиям.

Ключевые слова: приверженность к лечению, комплаенс, полипрагмазия, старение, гипертоническая болезнь.

CHANGES IN ADHERENCE TO TREATMENT OF OLDER PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Volobuev, A. V.

Scientific supervisor: Soboleva N.I.

Kursk state medical University, Russia, Kursk, E-mail: sobolevani@yandex.ru

Abstract. To assess the degree of adherence to the treatment of older patients, 276 patients with hypertension, stage II middle, elderly and senile age were examined, used the questionnaire "level of compliance" R. V. Kadyrov, 2014. The number of medications used corresponded to the level of small polypragmasia. Gender and age peculiarities of changes in behavioral and social compliance in arterial hypertension were determined. The

highest adherence to treatment was found in middle-aged and elderly women. Among all patients with GB only middle-aged women have a significant social component of adherence to therapy, with involutive modifications noted among both women and men. A progressive decrease in the degree of compliance observed, the most pronounced in old age, was revealed as aging progressed. The greatest vulnerability to the influence of involutive factors of emotional compliance is shown. The lower compliance of male patients was noted, especially in patients of senile age, whose compliance level sought to be low. The analysis of the data obtained in the course of the conducted research allows to speak about unsatisfactory attitude of the most part of the examined to medical measures.

Keywords: adherence to treatment, compliance, polypragmasia, aging, hypertension.

Наибольший вклад в рост смертности и утраты трудоспособности вносит гипертоническая болезнь, что обуславливает большое внимание к ее профилактике, диагностике и лечению. Именно поэтому проблема комплаентности в последние десятилетия приобретает все большую значимость [2, 4]. Ежегодно из-за последствий низкой комплаентности погибает более 125000 пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы [6].

Согласно Всемирной организации здравоохранения, комплаенс – степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарственных средств, выполнения рекомендаций врача по питанию или изменению образа жизни [4, 6].

Сложность формирования комплаентности обусловлена взаимодействием нескольких факторов: психосоматические особенности больного, компетентность и эмпатия лечащего врача и особенности организации медицинской помощи [1, 5]. Крайне отрицательное влияние оказывает негативное взаимодействие пациента с врачом, его низкая профессиональная компетентность, осведомленность о побочных эффектах, стоимости лекарств, степень удовлетворенности профессиональной деятельностью [1, 6].

Исследования приверженности к лечению стареющих больных немногочисленны и противоречивы, не учитывают влияния выраженности инволютивных факторов, изменения социально-экономического положения пациента на поздних этапах онтогенеза, что и определяет интерес к рассмотрению данного вопроса.

Цель исследования: оценка комплаентности больных с артериальной гипертензией II стадии с учетом инволютивных и гендерных особенностей.

Материалы и методы:

В исследовании участвовали пациенты, страдающие гипертонической болезнью, II стадии, в том числе три группы женщин:

1 группа – 32 женщин среднего возраста (средний календарный возраст (СКВ) – $50,83 \pm 1,58$ лет);

2 группа – 32 женщины пожилого возраста (СКВ – $69,24 \pm 1,34$ лет);

3 группа – 32 женщины старческого возраста (СКВ – $83,67 \pm 1,21$ лет).

Также в исследование были включены мужчины:

1 группа – 30 мужчин 45-59 лет (СКВ – $53,97 \pm 1,08$ лет);

2 группа – 30 мужчин 60-74 лет (СКВ – $67,02 \pm 0,37$ лет);

3 группа – 30 мужчин 75-89 лет (СКВ – $86,29 \pm 0,43$ лет).

Для изучения приверженности пациентов к лечению использовали опросник «Уровень комплаентности» Р.В. Кадырова, 2014г., с помощью которого определяли уровень социального, эмоционального, поведенческого и общего комплаенса [3].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами вариационной статистики помощи программ Microsoft Excel 2007. Для установления значимости различий в группах обследованных использовался критерий Стьюдента при известном числе наблюдений (t). Результаты считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Все лица, включенные в исследование, получали комбинированную лекарственную терапии, но среднее количество медикаментов, получаемых одним пациентом, ни в одной из групп не превышало 4, что соответствовало уровню малой полипрагмазии.

Среди женщин с ГБ среднего возраста социальная составляющая комплаенса, оцениваемая как стремление пациента следовать предписаниям лечащего врача, обусловленная ориентацией на одобрение социального окружения, составляла $31,38 \pm 0,73$ балла, пожилого – $27,17 \pm 0,62$ баллов, старческого возраста – $20,39 \pm 0,80$ баллов ($p < 0,001$).

Социальная комплаентность мужчин с гипертонической болезнью ни в одной из групп не достигала значительной степени выраженности: у людей 45-59 лет – $26,38 \pm 0,91$ баллов ($p < 0,01$), у наблюдаемых 60-74 лет – $22,79 \pm 0,62$ балла ($p < 0,001$), у лиц 75-89 лет – $15,23 \pm 1,21$ баллов, приближаясь к низкой выраженности показателя ($p < 0,001$).

Эмоциональная комплаентность, характеризующаяся в виде склонности к выполнению медицинских рекомендаций, определенной высоким уровнем впечатлительности и чувствительности больного, отличалась наибольшей уязвимостью к воздействию старения. Уровень эмоционального комплаенса женщин, страдающих артериальной гипертензией, составлял $31,39 \pm 0,74$ балл в группе среднего возраста, $24,78 \pm 0,76$ балла у пожилых ($p < 0,001$) и снижался до $21,08 \pm 0,57$ балла в группе старческого возраста ($p < 0,001$).

Еще большее снижение эмоциональной компоненты комплаенса отмечено у лиц с ГБ мужского пола: у пациентов 45-59 лет – $26,5 \pm 0,89$ баллов ($p < 0,001$), у обследованных 60-74 лет – $21,57 \pm 0,49$ балл ($p < 0,001$), у контингента 75-89 лет – $14,21 \pm 0,65$ баллов ($p < 0,001$).

Подобное изменение эмоционального комплаенса больных может быть объяснено недооценкой тяжести своей нозологии.

Поведенческую комплаентность изучали как стремление человека к наиболее точному и адекватному соблюдению рекомендаций доктора, направленное на борьбу с заболеванием, воспринимаемым как препятствие на пути достижения жизненных целей.

Показатели поведенческой комплаентности женщин с ГБ достигали $31,11 \pm 0,87$ балла в группе среднего возраста, $25,48 \pm 0,72$ баллов у пожилых ($p < 0,05$) и $21,51 \pm 0,68$ балла в группе старческого возраста ($p < 0,001$).

Аналогичная динамика изменения показателей выявлена при исследовании поведенческого комплаенса мужчин с артериальной гипертензией: у наблюдаемых 45-59 лет – $25,89 \pm 0,81$ баллов ($p > 0,05$), у контингента 60-74 лет – $23,56 \pm 0,64$ балла ($p > 0,05$), у людей 75-89 лет – $14,65 \pm 0,68$ баллов ($p < 0,001$).

Величина общего комплаенса женщин с гипертонической болезнью только у среднего возраста соответствовала высокому уровню – $93,79 \pm 0,81$ балла, тогда как у пожилых она уменьшалась до $76,24 \pm 0,87$ баллов ($p < 0,001$), в старческом возрасте – до $62,92 \pm 0,62$ балла ($p < 0,001$) – средний уровень комплаентности.

Показатели общего комплаенса мужчин с АГ не выходили за рамки среднего уровня, но были значительно ниже – у исследуемых 45-59 лет – $77,88 \pm 0,61$ баллов ($p < 0,001$), у лиц 60-74 лет – $67,52 \pm 0,78$ баллов ($p < 0,001$), у пациентов 75-89 лет – $47,31 \pm 0,75$ баллов ($p < 0,001$).

Анализ данных, полученных в ходе проведенного исследования, позволяет говорить о неудовлетворительном отношении большей части обследованных к лечебным мероприятиям. Результатами же нон-комплаентности могут становиться значительное снижение эффективности проводимой терапии, развитие осложнений заболевания, неоправданно частое изменение терапевтической тактики, полипрагмазия, что в свою очередь приводит к обострению взаимного непонимания между врачом и больным, что наихудшим образом сказывается на приверженности терапии.

Выводы:

1. Наибольшая приверженность к лечению была выявлена у женщин среднего и пожилого возраста.
2. Старение женщин с ГБ сопровождалось достоверным снижением всех видов комплаентности, максимально выраженным в старческом возрасте.
3. Самой уязвимой к воздействию инволютивных факторов у пациентов всех групп стала эмоциональная комплаентность.
4. Приверженность к лечению мужчин всех групп была значимо меньше,

особенно у больных старческого возрастного периода, уровень комплаенса которых стремился к низкому уровню.

Список литературы:

1. Алексеева Т.С., Огарков М.Ю., Скрипченко А.Е., Янкин М.Ю. Факторы, влияющие на приверженность к модификации образа жизни в организованной популяции // Системные гипертензии. – 2013. – Т. 10, № 2. – С. 19-22.

2. Джакубекова А.У., Казымбеков К.Р. Современное состояние проблемы приверженности пациента лечению (обзор)// Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2012. – №4. – С. 42-47.

3. Кадыров Р.В.Опросник «Уровень комплаентности». – Владивосток: Мор. гос. ун-т. – 2014. – 74 с.

4. Конради А.О. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний. - http://old.consilium-medicum.com/media/refer/07_06/8.shtml.

5. Соболева Н.И., Боева В.А. Значение достижения комплаентности в оценке эффективности лечения больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Эффективная клиническая практика: проблемы и возможности современного врача». – 2017. – С. 102-113.

6. Тхостов А.Ш. Нелюбина А.С. Проблема формирования приверженности лечению при хронических заболеваниях. - <http://www.medpsy.ru/library/library105.php>