

Оценка приверженности к лечению больных артериальной гипертензией старшего  
возраста

*Агарков Д.И., Волобуев А.В.*

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

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: [sobolevani@yandex.ru](mailto:sobolevani@yandex.ru)

Assessment of adherence to treatment of older hypertension patients

Agarkov D. I., Volobuev A.V.

Scientific supervisor: Soboleva N.I.

Kursk state medical University, Kursk, e-mail: [sobolevani@yandex.ru](mailto:sobolevani@yandex.ru)

Прогрессирующее постарение населения – характерная демографическая особенность последних десятилетий – неуклонно сопровождается ростом распространенности хронических неинфекционных заболеваний, ведущее место среди которых занимает патология сердечно-сосудистой системы, особенно гипертоническая болезнь. Она, как самостоятельное заболевание, и как фактор риска развития ассоциированной патологии, вносит наибольший вклад в рост смертности и утраты трудоспособности, что обуславливает большое внимание к ее профилактике, диагностике и лечению, а все больший акцент делается на приверженности к терапии.

Принято считать, что комплаенс – правильное выполнение больным всех рекомендаций и назначений доктора в рамках профилактики, терапии заболевания и реабилитации [3]. Согласно Всемирной организации здравоохранения, комплаенс – степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарственных средств, выполнения рекомендаций врача по питанию или изменению образа жизни [5].

Формирование комплаентности обусловлено взаимодействием нескольких факторов: психосоматические особенности больного, компетентность и эмпатия врача и особенности организации медицинской помощи [1, 6]. Низкая осведомленность больного о своем заболевании, его осложнениях, психологические проблемы препятствуют приверженности терапии, а непонимание им целей лекарственной терапии, сложные схемы приема медикаментов еще в большей степени затрудняют формирование комплаентности [2, 4, 7].

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 приверженности к лечению больных с артериальной гипертензией II стадии.

#### **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, 2014 г., с помощью которого определяли уровень социального, эмоционального, поведенческого и общего комплаенса [8].

После самостоятельного заполнения опросника испытуемым, подсчитывались баллы по 3-м вариантам проявления комплаентного поведения, где за каждый положительный ответ, соответствующий ключу, начислялось 2 балла, за каждый отрицательный ответ – 0 баллов, за неопределенный ответ – 1 балл.

Суммарная оценка проводилась по каждому из вышеуказанных параметров: от 0 до 15 баллов – низковыраженный уровень комплаентного поведения; от 16 до 29 баллов – средневыраженный показатель; от 30 до 40 баллов – значительно выраженный показатель комплаентного поведения.

Общая комплаентность была представлена суммой всех видов комплаентного поведения: от 0 до 40 баллов – низкий уровень комплаентности; от 41 до 80 – средний уровень комплаентности; от 81 до 120 – высокий.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами вариационной статистики помощи программ Microsoft Excel 2010. Для установления значимости различий в группах обследованных использовался критерий Стьюдента при известном числе наблюдений (t).

#### **Результаты исследования**

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 ( $p < 0,001$ ).

Подобное изменение выраженности социального комплаенса свидетельствует о том, что 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.

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 гипертонической болезнью может быть объяснено недооценкой тяжести своей нозологии, что в дальнейшем может привести к формированию фатальных осложнений заболевания.

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 чего могут становиться значительное снижение эффективности проводимой терапии, развитие осложнений заболевания, полипрагмазия.

#### 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.

Таким образом, у больных артериальной гипертонией необходимо мониторировать уровень приверженности к терапии с целью выявления нон-комплаентных пациентов, проведения мероприятий по повышению уровня комплаентности: информирование пациентов о необходимости, структуре и качестве назначаемого лечения, возможности осложнений и неблагоприятных реакций, способах самопомощи в контексте консультативной работы с его ближайшим окружением.

#### Список литературы:

1. Конради А.О. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний. - [http://old.consilium-medicum.com/media/refer/07\\_06/8.shtml](http://old.consilium-medicum.com/media/refer/07_06/8.shtml).
2. Мартынов А.А., Спиридонова Е.В., Бутарева М.М. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к

лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – №1. – С. 21-27.

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

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

5. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) //Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т. 10 – № 1 – С. 13–20.

6. Кубасов В.А., Москвитин П.Н., Зданович А.А, Ковылин А.И., Тихонов С.И. Психологические защитные механизмы. Копинг-механизмы. - <http://www.psychosfera.ru/kop.str/list>.

7. 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.

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