

УДК 616–035:616–053.9

## **ЗНАЧЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Агарков Д.И., Волобуев А.В.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск,  
e-mail: kurskmed@mail.ru*

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, 2014 г., 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:** комплаенс, старение, гипертоническая болезнь

## **THE IMPORTANCE OF ACHIEVING COMPLIANCE IN THE ASSESSMENT OF TREATMENT EFFICACY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ISCHEMIC HEART DISEASE OF ELDERLY AND SENILE AGE**

**Agarkov D.I., Volobuev A.V.**

*Kursk state medical University, Kursk, e-mail: kurskmed@mail.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:** compliance, aging, hypertension

Характерная демографическая особенность последних десятилетий – прогрессирующее постарение населения неуклонно сопровождается ростом распространенности хронических заболеваний, ведущее место среди которых занимает патология сердечно-сосудистой системы. 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 последние десятилетия приобретает все большую значимость [1]. По данным американских медиков, ежегодно из-за по-

следствий низкой комплаентности погибает более 125000 пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы [2]. Более 10% всех случаев экстренной госпитализации в круглосуточные стационары связано с несоблюдением рекомендаций лечащего врача на амбулаторно-поликлиническом этапе [2, 3, 4].

Принято считать, что комплаенс – правильное выполнение больным всех рекомендаций и назначений доктора в рамках профилактики, терапии заболевания и реабилитации [5]. Согласно Всемирной организации здравоохранения, комплаенс – степень соответствия поведения пациента в отноше-

нии применения лекарственных средств, выполнения рекомендаций врача по питанию или изменению образа жизни [6].

Сложность формирования комплаентности обусловлен взаимодействием нескольких факторов: психосоматические особенности больного, компетентность и эмпатия лечащего врача и особенности организации медицинской помощи, особенно амбулаторно-поликлинической [7, 8]. Низкая осведомленность больного о своем заболевании, его осложнениях, психологические проблемы препятствуют приверженности терапии, а бессимптомное течение патологического процесса, непонимание человеком целей лекарственной терапии, сложные схемы приема медикаментов, длительность лечения еще в большей степени затрудняют формирование комплаентности [4, 5]. Крайне отрицательное влияние оказывает и негативное взаимодействие пациента с врачом, его низкая профессиональная компетентность, осведомленность о побочных эффектах, стоимости лекарств, степень удовлетворенности профессиональной деятельностью [7, 8].

При этом крайне недостаточное внимание уделяется личностным особенностям пациентов, их ценностным ориентациям, социодемографическому статусу [6, 8, 9]. 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 исследования

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).

Критериями исключения служили симптоматические АГ, клинически выраженный атеросклероз любой локализации, хроническая сердечная недостаточность III–IV функциональных классов в соответствии с классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA), нарушения ритма сердца, гемодинамически значимые пороки сердца, острое нарушение мозгового кровообращения и инфаркт миокарда в анамнезе, а также исключались лица с ожирением и нарушениями липидного обмена, сахарным диабетом, сопутствующей патологией почек, печени, заболеваниями щитовидной железы, системными заболеваниями соединительной ткани, анемией, злокачественными новообразованиями, патологией органов дыхания и желудочно-кишечного тракта в стадии обострения.

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 [10].

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 – низковоыраженный уровень комплаентного поведения; от 16 до 29 баллов – средне-выраженный 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 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 и их обсуждение

Все лица, включенные в исследование, получали комбинированную лекарственную терапию, но среднее количество меди-

каментов, 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, но последние нуждаются в одобрении лечащего врача и социума достоверно ниже.

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 пре-

пятствие 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 некомплаентности 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

Наибольшая приверженность к лечению была выявлена у женщин среднего и пожилого возраста.

Старение женщин с ГБ сопровождалось достоверным снижением всех видов комплаентности, максимально выраженным в старческом возрасте.

Самой уязвимой к воздействию инволютивных факторов у пациентов всех групп стала эмоциональная комплаентность.

Приверженность к лечению мужчин всех групп была значимо меньше, особенно у больных старческого возрастного перио-

да, уровень комплаенса которых стремился к низкому уровню.

Таким образом, у больных артериальной гипертензией необходимо мониторировать уровень приверженности к терапии с целью выявления уже на ранних стадиях заболевания нон-комплаентных пациентов, проведения мероприятий по повышению уровня комплаентности. В комплексную программу лечения необходимо включать информирование пациентов о необходимости, структуре и качестве назначаемого лечения, возможности осложнений и неблагоприятных реакций, способах самопомощи с учетом социальных, эмоциональных поведенческих индивидуальных особенностей в контексте консультативной работы с его ближайшим окружением.

#### Список литературы

1. Конради А.О. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний. [Электронный ресурс]. – URL: [http://old.consilium-medicum.com/media/refer/07\\_06/8.shtml](http://old.consilium-medicum.com/media/refer/07_06/8.shtml) (дата обращения: 12.03.2019).
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. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.medpsy.ru/library/library105.php>. (дата обращения: 12.03.2019).
5. 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.
6. Деларю В.В., Юдин С.А., Борзенк А.С. Комплаентность больных туберкулезом лиц (по данным компаративного анализа) // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 4 (21). [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 12.03.2019).
7. 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.
8. Кубасов В.А., Москвитин П.Н., Зданович А.А., Ковылин А.И., Тихонов С.И. Психологические защитные механизмы. Копинг-механизмы. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.psychosfera.ru/kop.str/list>. (дата обращения: 12.03.2019).
9. Соболева Н.И., Боева В.А. Значение достижения комплаентности в оценке эффективности лечения больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста // Эффективная клиническая практика: проблемы и возможности современного врача: сборник материалов международной научно-практической конференции, 2017. – С. 102–113.
10. Кадыров Р.В. Уровень комплаентности: Опросник. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014. – 74 с.