

Раджапова З.Т.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Z.T. Radzharova

HYPERTENSIVE PATIENTS ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN REAL CLINICAL PRACTICE

УДК 616.12 – 008.331.1

В представленной статье описаны результаты изучения реальной приверженности больных гипертонической болезнью к антигипертензивной терапии на основании их анкетирования.

The results of the hypertensive patients real adherence to antihypertensive therapy study are described in the given article.

Введение. В настоящее время общепризнано, что артериальная гипертензия (АГ) является одним из основных факторов, способствующих развитию опасных для жизни сердечно-сосудистых осложнений: инсульта, коронарной болезни сердца, застойной сердечной недостаточности, почечной недостаточности, поражений аорты, периферических артерий и сосудов сетчатки глаз [1]. Ни один другой из известных факторов риска не оказывает такого сильного влияния на состояние здоровья населения Кыргызской Республики, как АГ. Так, известно, что наша республика занимает первое место в Евразийском регионе по смертности от мозговых инсультов [2]. Причем, начиная с 1990 года, смертность от цереброваскулярных болезней возросла на 23% и достигла 88,5 человек на 100 тысяч населения [3].

В настоящее время, не смотря на высокую распространенность АГ и смертность от сердечно-сосудистых осложнений, наличия эффективных методов лечения, даже в развитых странах эффективность лечения АГ остается низкой (13-31%) [4-6].

Одной из причин недостаточно эффективного лечения больных АГ является низкая приверженность больных к антигипертензивной терапии, поэтому **целью** нашего исследования явилось изучение реальной приверженности больных гипертонической болезнью (ГБ) к антигипертензивной терапии в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Анализ приверженности пациентов к назначенной терапии проводился на основании опроса-анкетирования больных ГБ, обратившихся в центры семейной медицины (ЦСМ). Для выполнения данного исследования была разработана специальная

анкета, в которой содержалась информация о реально применяемой пациентом антигипертензивной терапии, о выполнении рекомендаций врача, степени контроля (самоконтроля) за уровнем артериального давления (АД), удовлетворенности лечением и финансовых возможностях больного. Оценка эффективности антигипертензивной терапии проводилась на основании уровня АД, измеренного перед заполнением анкеты по методу Короткова. Исследование проводилось в июне 2008 года.

С целью сравнения фармакоэпидемиологии антигипертензивных препаратов, применяемых больными и назначенных врачами и принимавших был проведен ретроспективный анализ 1014 амбулаторных карт больных ГБ, состоящих на диспансерном учете в ЦСМ г. Бишкек.

Результаты исследования обработаны с применением компьютерного пакета «Microsoft Excel» 2003. Достоверность различий между сравниваемыми параметрами определяли с помощью t-критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Количество респондентов составило 116 человек, среди них было 86 (74,1%) женщин и 30 (25,9%) мужчин. Средний возраст составил $67,7 \pm 11,1$ лет. На инвалидности находились 15,5% пациентов.

Большинство больных (82,8%) получали антигипертензивную терапию по рекомендации врача, остальные (17,2%) не придерживались полученных рекомендаций, а принимали решение о своем лечении самостоятельно, при этом 12,1% больных в течение последних 6 месяцев препараты не принимали. Обращает на себя внимание тот факт, что 61,5% больных, из числа не желающих проводить лечение, считают стоимость необходимых медикаментов крайне высокой. Очевидно, для этих больных именно финансовые проблемы являются основным фактором отказа от соблюдения рекомендаций врача.

При анализе факторов, влияющих на приверженность больных к терапии, были выявлены следующие причины: на первом месте

– отсутствие финансовых средств (в 55,2% случаев), на втором месте – забывчивость (46,6%), на третьем – недоверие к врачу (29,3%).

Оценка факторов, влияющих на выбор пациентами лекарственных средств (ЛС), показала, что реклама препарата, а также репутация фирмы оказывает небольшое влияние на выбор ЛС больными. Так, лишь 6,0% пациентов обращают внимание на рекламу препаратов и 4,3% – на репутацию фирмы. Напротив, значительное влияние оказывают врачебные рекомендации (91,4%), стоимость ЛС (69,8%), эффективность препарата (81,0%), а также отсутствие побочных эффектов (49,1%) и удобство его приема (35,3%). Важно отметить, что около 30,0% больных приобретают ЛС по совету родственников или знакомых.

При анализе такого важного фактора, как рекомендации врача, которые оказывают значительное влияние не только на выбор пациентом препарата, но и на комплайенс к терапии, оказалось, что 44,8% больных отметили, что не получают от врача рекомендаций по длительной антигипертензивной терапии. При этом большинство из них (44,8%) посещают врача 1 раз в квартал или полгода. Остальные 19,0% больных обращались к врачу только 1 раз в год и 19,0% – крайне редко, 14,7% пациентов – 1 раз в месяц, а 2,5% – вообще не обращаются к врачу, что не способствует проведению эффективной гипотензивной терапии.

Важным аспектом являются стоимостные характеристики в лечении больных ГБ. Льготы

при приобретении ЛС имели 27,6% больных. При этом 28,4% пациентов на приобретение ЛС тратили в месяц до 200 сомов, 32,8% – до 500 сомов, 15,5% – до 1000 сомов и 19,8% – более 1000 сомов. 3,5% больных не ответили на данный вопрос. На вопрос же о том, сколько пациент мог бы тратить на лечение ГБ, оказалось, что 23,3% больных вообще не имеют возможности выделить средства на свое лечение и столько же больных могут тратить лишь до 200 сомов в месяц. Остальные 14,7% больных могут тратить только до 500 сомов, 5,2% больных – 1000 сомов и более и 14,7% больных – столько, сколько необходимо на лечение. 18,8% пациентов не ответили на данный вопрос (рис. 1). Таким образом, финансовые возможности большинства больных ГБ (особенно лиц пожилого возраста) ограничены.

Наряду с изучением реальной приверженности больных к терапии, нам представилось важным изучить фармакоэпидемиологию используемых пациентами антигипертензивных препаратов (АГП). Так, среди тех, кто принимал АГП, лидирующую позицию заняли ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) (40,2%), затем β-адреноблокаторы (БАБ) (31,1%) и антагонисты кальциевых каналов (АКК) (18,3%), реже получали больные диуретики (4,3%). Настораживает факт приема пациентами устаревших препаратов центрального действия, таких как раунатин и адельфан (6,1%). На монотерапии находились 49,0% больных, комбинированное лечение получали 51,0% пациентов.

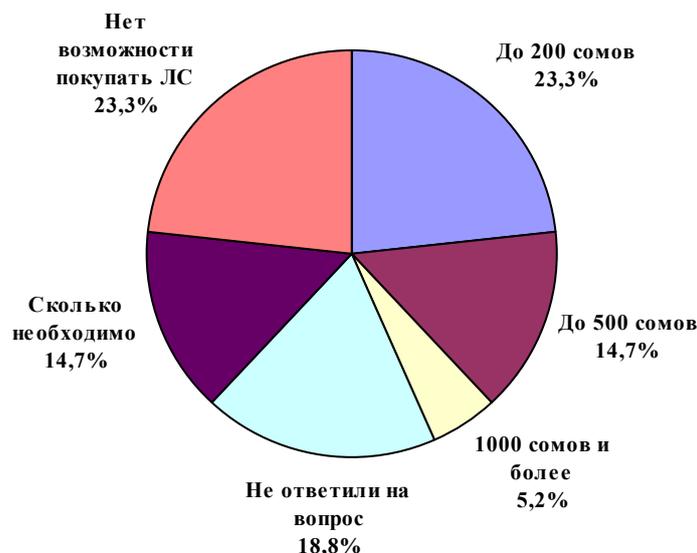


Рис. 1. Сумма, которую пациенты могли бы тратить ежемесячно на антигипертензивные препараты

Примечание: ЛС – лекарственное средство.

При сравнении ЛС, назначенных врачами и применяемых пациентами при ГБ, выявляются расхождения в использовании диуретиков, фиксированных комбинаций препаратов, а также устаревших препаратов центрального действия. Так, по данным ретроспективного фармакоэпидемиологического исследования диуретики назначались врачами в 17,3% случаев, в то время как пациенты их применяют только в 4,3% случаев (рис. 2). Следует отметить, что, несмотря на то, что врачи очень редко назначают устаревшие препараты центрального действия, сами пациенты используют их довольно часто, считая их намного эффективнее (0,2% против 6,1%). Важно подчеркнуть также, что среди больных не было ни одного лица, получавшего фиксированные комбинации препаратов, которые, как известно, намного повышают приверженность больных к лечению.

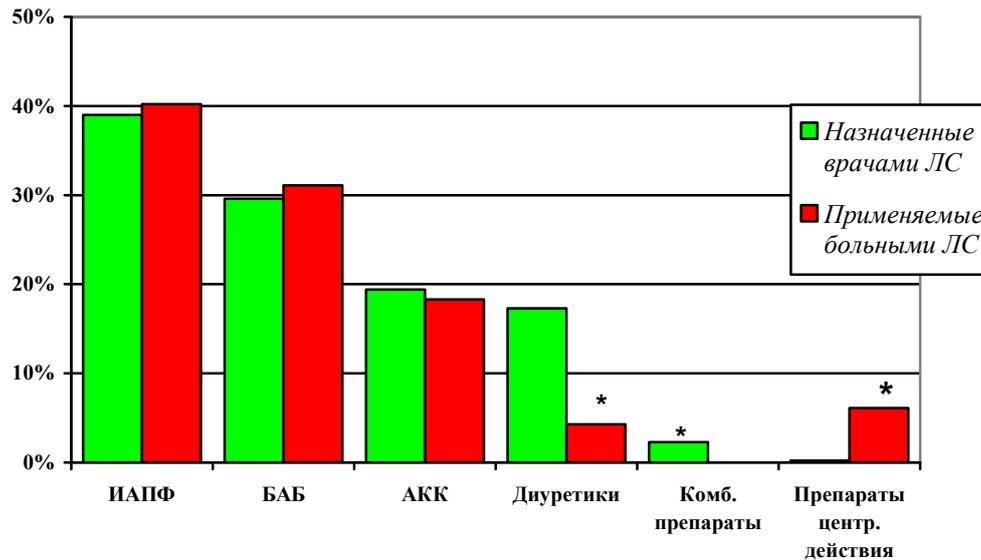


Рис. 2. Различия в структуре применяемых больными и назначенных врачами антигипертензивных препаратов

Примечание: * – $p < 0,05$ при сравнении групп антигипертензивных препаратов, применяемых пациентами и назначенных врачами; ИАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БАБ – β -адреноблокаторы, АКК – антагонисты кальциевых каналов; ЛС – лекарственное средство.

Не менее важным представилось определение эффективности лечения ГБ, которая нами оценивалась по объективному критерию – измерению уровня АД перед проведением анкетирования. Так, оказалось, что лишь 13,8% больных контролируют свой уровень АД, в то время как по данным ретроспективного исследования контролировали свой уровень АД 24,4% больных ($p < 0,05$). При этом результаты самооценки больными относительно эффективности проводимого лечения показали, что 66,4% из них считают свое лечение эффективным, 25,0% – малоэффективным и 8,6% больных – неэффективным.

Как известно, для повышения эффективности лечения ГБ важным является умение пациентов проводить самоконтроль АД. Около 55,2% больных проводят самостоятельное измерение АД, 11,2% привлекают к измерению АД других лиц, в то же время 33,6% больных практически не контролируют АД. Среди

больных, которые знают свои цифры АД при измерении дома, у 81,5% пациентов уровень АД отмечается выше 140/90 мм рт.ст. При этом самым часто принимаемым препаратом при резком повышении АД 37,1% больных назвали коринфар, 17,2% – адельфан или раунатин, 24,9% – другие АГП (ИАПФ и БАБ), 11,2% больных ничего не принимают, 6,2% – не могли назвать ЛС, а 3,4% обращаются к услугам скорой медицинской помощи.

Выводы:

1. Основными факторами, влияющими на приверженность больных ГБ к антигипертензивной терапии, явились финансовые проблемы, забывчивость и недоверие к врачу.

2. Результаты анализа реально применяемой пациентами антигипертензивной терапии показали, что имеются расхождения между назначаемыми врачами ЛС и потребляемыми больными в приеме диуретиков, фиксированных

комбинаций препаратов и устаревших препаратов центрального действия.

3. Реальная эффективность лечения больных оказалась существенно ниже в сравнении с данными ретроспективного изучения амбулаторных карт.

Литература

1. Оганов Р.Г., Галкин В.А., Масленникова Г.Я. Артериальная гипертензия – проблема поликлиническая // Терапевтический архив. – 2006. – №1. – С. 6-9.
2. Доклад о состоянии здоровья в мире // Доклад экспертов ВОЗ. – Женева, 2004.
3. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2005 году. Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. – Бишкек, 2006. – 276 с.
4. Lip Ping Low (Сингапур). Комментарий к статье «Недостаточный контроль артериального давления у больных пожилого возраста» // Международные направления в исследовании артериальной гипертензии. – 2000. – №10. – С. 13-14.
5. Hajjar L., Kotchen T.A. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988–2000 // JAMA. – 2003. – Vol. 290. – P. 199-206.
6. С.А. Шальнова, Ю.А. Баланова, В.В. Константинов и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. – 2006. – №4. – С. 45-51.

Рецензент: д.м.н., профессор Джумагулова А.С.
