

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КОМПЛАЕНСА В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНО-ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Исаков Владимир Анатольевич¹, Холкина Александра Александровна²

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

² Городская Мариинская больница, 191014, Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56

E-mail: vlisak@mail.ru

Ключевые слова: комплаенс; приверженность лечению; сахарный диабет; артериальная гипертензия; ИБС; полипрагмазия

Введение. В настоящее время взаимосвязь приверженности лечению с социально-экономическими и демографическими факторами считается общепризнанной. Однако данные, полученные на разных популяциях в России и в других частях света, существенно варьируют. Так, часть авторов связывает хороший комплаенс с женским полом, другие говорят о более высоком уровне комплаентности мужчин, третьи не находят подобной зависимости. Аналогичная ситуация складывается и при исследовании влияния на комплаенс возраста, уровня образования, характера трудовой деятельности и иных факторов.

Вместе с тем, обнаружение популяционных маркеров недостаточной приверженности лечению может обеспечить раннее выявление потенциально некомплаентных пациентов, что позволит оказать им дополнительную поддержку при исполнении врачебных рекомендаций.

Цель исследования. Изучить влияние гендерно-возрастных социально-экономических факторов, факторов связанных с заболеванием и назначаемым лечением, на медикаментозный комплаенс пациентов с хронической патологией.

Материалы и методы. В исследование включено 186 пациентов (90 женщин и 96 мужчин) в возрасте от 38 до 70 лет, экстренно госпитализированных по поводу неконтролируемой артериальной гипертензии или декомпенсации сахарного диабета II типа, или нестабильного течения ишемической болезни сердца, проявляющегося учащением и утяжелением ангинозных приступов.

Длительность течения хронической патологии по данным анамнеза во всех случаях, составляла не менее 6 месяцев, каждому пациенту до госпитализации была назначена медикаментозная терапия. При выписке всем рекомендовалось к приему не менее 5-ти различных лекарственных форм.

Оценка комплаенса проводилась с помощью шкалы MMAS-8 и шкалы факторов приверженности терапии [1,2]. Выделена подгруппа из 62-х комплаентных пациентов (счет по MMAS-8 — 7–8 баллов). Остальные 124 пациента отнесены к группе некомплаентных.

В выделенных группах проводилось сравнение по полу, возрасту, уровню образования, материально-бытовым условиям жизни, семейному положению, виду трудовой деятельности, встречаемости основных факторов риска сердечно-сосудистой патологии, в число которых входили курение, гиподинамия, избыточная масса тела, отягощенная наследственность.

Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия Стьюдента, критериев Фишера и χ^2 для четырехпольных таблиц и факторного анализа методом главных компонент.

Результаты. Средний возраст в группах комплаентных и некомплаентных пациентов не отличался и составил $59,6 \pm 8,2$ и $60,3 \pm 7,5$ года соответственно. Доля лиц мужского пола в группе некомплаентных составила 58,9%, тогда как среди комплаентных пациентов доля мужчин была значимо меньше — 37,1% ($p < 0,01$). Сравнение групп по другим признакам, перечисленным выше, не выявило достоверных различий.

Обнаружено, что главным фактором, влияющим на приверженность лечению на амбулаторном этапе, является большое количество назначенных препаратов. Его воздействие приводит к возникновению феномена парциального комплаенса — отказа от приема одних препаратов при

соблюдении рекомендованного режима приема оставшихся лекарственных средств, число которых, как правило, не превышает трех-четырех.

Прочие факторы, такие как: опасение побочных эффектов, высокая стоимость, неудобная схема приема и др., — имеют вспомогательное значение и способны повлиять на выбор пациента при отмене одного или нескольких из рекомендованных препаратов.

Выводы.

1) Пациенты с нестабильным течением хронической патологии (артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца или сахарного диабета II типа), требующие госпитализации в стационар, обладают преимущественно низкой приверженностью медикаментозному лечению.

2. Низкий медикаментозный комплаенс, чаще встречается у лиц мужского пола. При этом зависимости комплаенса от возраста, социально-экономического статуса и факторов, связанных с заболеванием не обнаруживается.

3. Избыточное, с точки зрения пациента, количество назначаемых препаратов является главным, отрицательно влияющим на комплаенс фактором из числа связанных с проводимым лечением.

4. Пациенты, госпитализированные с обострением хронической патологии, нуждаются в мероприятиях по улучшению комплаенса вне зависимости от возраста, пола и социально-экономического статуса. Перспективным представляется назначение комбинированных лекарственных препаратов на этапе выписки из стационара с дальнейшим контролем приема и коррекцией лечения амбулаторно.

Литература:

1. Исаков В.А., Холкина А.А. Зинкевич Е.Р. Новый опросник «Шкала факторов приверженности терапии» // Врач 2020 №3 С. 46–50, DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-03-10>
2. Morisky D.E., Ang A., Krousel-Wood M., et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. // J. Clin. Hypertens. 2008. 10(5). P. 348–354, DOI: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572. x.