

УДК 616.12-008.331.1-08

**К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ В ТЕРАПИИ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

**В.И. Шевцова¹, И.С. Добрынина¹, Ю.А. Котова², А.А. Куприянова³, М.Г.
Колпачева¹**

**1 - ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия
Кафедра поликлинической терапии**

**2 - ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия
Кафедра клинико-лабораторной диагностики**

**3 - ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия
Научный руководитель - д. м. н., профессор А.А.Пашкова.**

Резюме. Несмотря на разработку схем лечения артериальной гипертензии, на практике часто встречаются ситуации, при которых в случае правильно подобранной терапии, лечение не оказывает должного эффекта из-за недостаточной приверженности пациентов к терапии. В исследовании приняли участие 100 пациентов мужского и женского пола старше 45 лет, которые состоят на диспансерном учёте по поводу артериальной гипертензии. Всем пациентам были предоставлены анкета Хилл-Боун и опросник КОП-25. Результаты анкетирования Хилл-Боун указывают на сниженную приверженность пациентов к терапии. Результаты опросника КОП-25 говорят о том, что приверженность лекарственной терапии, приверженность модификации образа жизни и интегральная приверженность к лечению у пациентов соответствуют низкому уровню приверженности (47%, 42% и 48% соответственно), а приверженность медицинскому сопровождению у пациентов соответствует среднему уровню (64%).

Ключевые слова: артериальная гипертензия, антигипертензивная терапия, приверженность к терапии.

ON THE ISSUE OF ADHERENCE IN THE HYPERTENSION TREATMENT.

V.I. Shevtsova¹, I.S. Dobrynina¹, Yu.A. Kotova², A.A. Kupriyanova³, M.G. Kolpacheva¹

1 - Voronezh State Medical University named N.N. Burdenko

Department of Polyclinic Therapy

2 - Voronezh State Medical University named N.N. Burdenko

Department of Clinical and Laboratory Diagnostics

3 - Voronezh State Medical University named N.N. Burdenko

Scientific adviser – MD, Pashkova A.A.

Abstract. Despite the development of treatment regimens for hypertension, in practice there are often situations in which, with properly selected therapy, treatment does not have the proper effect due to insufficient adherence of patients to therapy. The study involved 100 male and female patients over 45 years of age who are registered at a dispensary for hypertension. All patients were provided with a Hill-Bone questionnaire and a COP-25 questionnaire. The results of the Hill-Bone questionnaire indicate a reduced adherence of patients to therapy. The results of the COP-25 questionnaire indicate that adherence to drug therapy, adherence to lifestyle modification and integral adherence to treatment in patients correspond to a low level of adherence (47%, 42% and 48%, respectively), and adherence to medical support in patients corresponds to an average level (64%).

Key words: arterial hypertension, antihypertensive therapy, adherence to therapy.

Введение. Актуальность данной работы обусловлена большой распространенностью такого заболевания, как артериальная гипертензия. Гипертоническая болезнь является риском развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечной и почечной недостаточности [1]. Несмотря на разработку международных рекомендаций и схем лечения данного заболевания, число пациентов во всем мире, страдающих от артериальной гипертензии, продолжает расти. По

оценкам учёных, в 2025 году во всем мире число взрослых, страдающих гипертонией, составит примерно 1,56 миллиарда человек [2].

Для успешного лечения рекомендована модификация образа жизни (т. е. поддержания здорового питания, увеличения физических упражнений и отказ от курения) и рационально подобранная фармакологическая терапия [3,4]. Однако, на практике часто встречаются ситуации, при которых даже при правильно подобранной терапии, лечение не оказывает должного эффекта из-за недостаточной приверженности пациентов к терапии или пренебрежения по отношению к рекомендациям врача [5].

Приверженность к терапии означает своевременное употребление лекарственных, согласно рекомендованной схеме, и нефармакологических рекомендаций в течение срока, рекомендованного врачом [6]. Плохая приверженность к лечению артериальной гипертонии является одной из главных причин развития осложнений [7]. Приверженность пациентов к терапии коррелирует с осведомлённостью пациентов в серьёзности их заболевания, которое необходимо лечить, чтобы не допустить осложнений [8]. Несоблюдение режима лечения имеет серьёзные негативные последствия, резко затрудняя успешное лечение гипертонии.

Также возникает вопрос точной диагностики приверженности пациентов к лечению, для которой на данный момент не существует признанного “золотого стандарта” [8].

Цель. Оценить причины неэффективности подобранной терапии пациентам с артериальной гипертонией.

Задачи

- 1. Проанализировать корректность изначально подобранной терапии.**
- 2. Определить уровень приверженности по опроснику Хилл-Боун.**
- 3. Выявить уровень приверженности пациентов к терапии по опроснику КОП-25.**

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГКП 3. В исследовании приняли участие 100 пациентов мужского и женского пола старше 45 лет, которые состоят на диспансерном учёте по поводу артериальной гипертонии, и имеют жалобы на неконтролируемость уровня артериального давления. Пациенты заполняли анкету во время визита к терапевту в рамках диспансерного наблюдения.

Всем пациентам были предоставлены анкета Хилл-Боун и опросник КОП-25. Анкета Хилл-Боун включает в себя 14 вопросов, определяющих поведение пациента в отношении приема антигипертензивной терапии и посещения лечащего врача. Опросник КОП-25 состоит из 25 вопросов для количественной оценки приверженности пациентов к лечению; рассчитывается приверженности: к лекарственной терапии, к медицинскому сопровождению, к модификации образа жизни, интегральная приверженность к лечению. Для всех показателей приверженности уровень значений в интервале до 50% интерпретируют как «низкий», от 51% до 75% - «средний», более 76% - как «высокий». Также были проанализированы амбулаторные карты пациентов, принимающих участие в научном исследовании, личные дневники самонаблюдения, а также лабораторные данные: результаты общего и биохимического анализов крови. В ходе визита проанализированы субъективные данные (жалобы) пациентов о частоте возникновения повышения артериального давления, причинах его повышения, беспокоящих клинических проявлениях при повышении артериального давления, а также о данных приема лекарственных препаратов скорой помощи этими пациентами.

Результаты

Среди 100 амбулаторных пациентов с артериальной гипертонией, участвующих в научном исследовании 54 человека составляли мужчины и 46 женщины. Средний возраст $62,4 \pm 7,8$ лет. Среднее время с момента постановки диагноза составило $8,47 \pm 2,4$ года. Большинство пациентов принимали 3 таблетки ежедневно.

При анализе жалоб пациентов выявлено, что 78% пациентов предъявляли жалобы на регулярное повышение артериального давления. 27% утверждали, что повышение

артериального давления имело контролируемый для них характер, а 73% пациентов отмечали неконтролируемый характер артериальной гипертензии.

44% связывали повышение АД с психо-эмоциональными стрессами; 22% связывали свое состояние с нерациональным питанием; 7% с низкой физической активностью; 37% с курением в прошлом\настоящем времени; 40% с избыточным весом и 33% пациентов с неправильным чередованием труда и отдыха и недостаточной продолжительностью сна (рисунок 1).

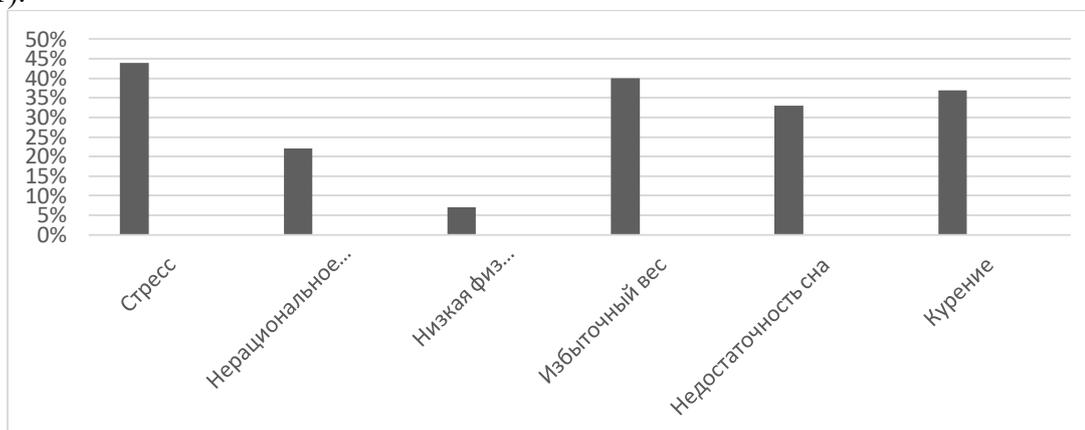


Рисунок 1. Факторы, провоцирующие поднятие артериального давления

Определено, что 80,7% пациентов жаловались на головную боль, 56,8% на гипереремию лица, 44,3% на головокружение, 13,5% на нарушение зрения, 79% на шум в ушах, 44% на боли в области сердца и отдышку.

При анализе информации о принимаемых препаратах установлено, что 98,7% пациентов при повышении у них артериального давления при применяемой ими терапии испытывали потребность в применении препаратов скорой помощи. 62,7% принимали каптоприл 25 мг (таблетки по 25 мг), 23% использовали нифедипин 10 мг (таблетки по 10 мг), 14,3% пациентов отмечали потребность в применении сульфата магния 25%-10 мл (250 мг/мл 10 мл ампулах) в сочетании с фуросемидом 1% - 2 мл (10 мг/мл 2мл в ампулах), так как давление не снижалось с помощью таблетированных лекарственных форм скорой помощи.

При анализе результатов опросника Хилла-Боун выявлено, что 95% пациентов набрали менее 30 баллов. Средний балл по опроснику составил 27 ± 4 балла. Данные результаты указывают на сниженную приверженность к терапии.

Далее были оценены результаты опросника КОП-25. По паттерну приверженности к лекарственной терапии 47% пациентов имели низкий уровень приверженности, по паттерну приверженности к медицинскому сопровождению – 64% имели средний уровень приверженности; по паттерну приверженности к модификации образа жизни – 42% имели низкий уровень; по паттерну интегральной приверженности лечению – 48% имели низкий уровень. Полученные показатели свидетельствуют о том, что полученные пациентами рекомендации и назначения от врача, скорее всего, не выполнялись.

По результатам обработки данных медицинских амбулаторных карт было установлено, что всем пациентам, принимающим участие в данном исследовании, было назначено корректное лечение на основании клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», утвержденных Минздравом России [9]. Только 14% пациентов при амбулаторном осмотре предоставили личный дневник самоконтроля. После анализа полученных дневников было установлено, что в 100% случаев постоянный контроль за уровнем артериального давления достигнут не был.

При анализе показателей биохимического анализа крови у 63,7% пациентов было выявлено повышение уровня общего холестерина более 5.5 ммоль/л, липопротеинов низкой плотности более 3 ммоль/л, триглицеридов более 1,7 ммоль\л.

Поскольку низкая приверженность к антигипертензивной терапии не позволяет эффективно контролировать уровень АД, что, в свою очередь, приводит к сосудистым

катастрофам и увеличению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, то одной из приоритетных задач следует считать разработку мер по повышению приверженности к лечению как у мужчин, так и у женщин.

Выводы.

1. Установлено, что всем пациентам, принимающим участие в данном исследовании, было назначено корректное лечение на основании клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», утвержденных Минздравом России.

2. Результаты анкетирования Хилл-Боун указывают на сниженную приверженность пациентов к терапии.

3. Результаты опросника КОП-25 говорят о том, что приверженность лекарственной терапии, приверженность модификации образа жизни и интегральная приверженность к лечению у пациентов соответствуют низкому уровню приверженности (47%, 42% и 48% соответственно), а приверженность медицинскому сопровождению у пациентов соответствует среднему уровню (64%).

Список литературы:

1. Kannel WB. Hypertension: Reflections on risks and prognostication. *Med Clin North Am.* 2009; 93(3): 541-558.

2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. *Lancet.* 2005; 365: 217- 223.

3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens.* 2013; 31(7): 1281-1357

4. Шевцова В.И., Мелихова С.П., Зуйкова А.А. ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА. В сборнике: Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. Материалы V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. 2019. С. 109-111.

5. Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю., Драпкина О.М. Опросники и шкалы для оценки приверженности к лечению — преимущества и недостатки диагностического метода в научных исследованиях и реальной клинической практике. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2020;19(3):2562. doi:10.15829/1728-8800-2020-2562

6. Ashoorkhani M, Majdzadeh R, Gholami J, Eftekhari H, Bozorgi A. Understanding Non-Adherence to Treatment in Hypertension: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2018 Oct;6(4):314-323. PMID: 30465004; PMCID: PMC6226612.

7. World Health Organization. Campaign Essentials, World Health Day 2013, Control your blood pressure. Geneva: World Health Organization; 2013.

8. DiMatteo MR, Haskard KB, Williams SL. Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis. *Med Care.* 2007; 45(6): 521-528

9. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых», год утверждения 2022