

ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И ИХ КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Поведа А. Г.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, ул. Победы, 85, Белгород, Россия (308015)

Данная статья описывает разработанные автором программы, содержащие комплекс мероприятий для повышения приверженности к лекарственной терапии у пожилых больных. Программы были разработаны на основании исследования, проведенного в Эквадоре в период за июль – сентябрь 2011 года, в котором пристальное внимание было обращено на особенности нозологических форм у пожилых людей. Описываемый комплекс мероприятий опробован в реальной клинической практике и достоверно повышает степень приверженности к терапии людей пожилого возраста до уровня таковой у людей среднего возраста, что приводит к значимыми позитивным клиническим эффектам, увеличению эффективности назначенной фармакотерапии, что в конечном итоге позволяет добиться улучшения состояния человека пожилого возраста и повысить качество жизни пожилых пациентов.

Ключевые слова: приверженность, пожилые пациенты, лекарственная терапия.

IMPROVEMENT PROGRAM OF MEDICATION ADHERENCE IN ELDERLY PATIENTS AND CLINICAL EFFICACY

Poveda A. G.

Belgorod State National University of research, Street Pobedi, 85, Belgorod, Russia (308015)

This paper describes a program developed by the author, containing a series of measures to improve medication adherence in elderly patients. Programs were developed on the basis of a study conducted in Ecuador during the period July – September 2011, in which attention was drawn to the particular nosological form in the elderly. Described by a set of measures tested in clinical practice and significantly increases the degree of medication adherence of older people to the level of that of middle-aged people, which leads to significant positive clinical effects, increasing the efficiency of the assigned medical therapy, which eventually allows for improvement of the elderly people and improve the quality of life of elderly patients.

Keywords: medication adherence, elderly patients, drug therapy.

Введение

Заболевания лиц пожилого возраста в большинстве своем имеют хронический характер течения, и, как правило, для лечения их требуется постоянный прием поддерживающих доз лекарственных препаратов, отказ от которых даже на короткий срок может приводить к значительному ухудшению состояния пациента. В связи с этим повышение приверженности к лекарственной терапии имеет ключевое значение в лечении пациентов старших возрастных групп. Исходя из вышесказанного, логично предположить, что разработка программ повышения приверженности пожилых пациентов к лекарственной терапии является необходимым мероприятием при лечении данных групп пациентов.

Цель исследования

Создать программы для повышения приверженности к лекарственной терапии у пожилых больных.

Оценить клиническую эффективность программ для повышения приверженности к лекарственной терапии у пожилых больных.

Материал и методы исследования

В работе проанализированы данные, полученные при проведении опроса, осмотра и клинического наблюдения пожилых людей в Республике Эквадор с июня 2009 г. по сентябрь 2011 г.

Всего было обследовано 111 пожилых пациентов, возраст респондентов варьировал от 60 до 74 лет (средний возраст $67,2 \pm 3,2$ года), мужчин – 49 чел., женщин – 62 чел. Эти пациенты составили основную группу. Контрольную группу составили 88 пациентов среднего возраста. Возраст респондентов варьировал от 40 до 49 лет (средний возраст $47,1 \pm 2,8$ года), мужчин – 46 чел., женщин – 42 чел. Пациенты были распределены по нозологическим формам.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было обнаружено, что при основных нозологических формах при одних и тех же заболеваниях степень приверженности к назначаемой врачом терапии была достоверно выше у людей среднего возраста (табл. 1). Общая степень приверженности к терапии у людей пожилого возраста составила 53,2 % и была достоверно ниже, чем у пациентов среднего возраста (78,4 %), $p < 0,05$.

Таблица 1

Приверженность к терапии у людей разных возрастов при ведущих нозологических формах

Ведущие нозологические формы	Степень приверженности к терапии		p
	Пациенты среднего возраста (чел./ %)	Пациенты пожилого возраста (чел./ %)	
АГ	19 из 26 (73,1 %)	24 из 50 (48,0 %)	<0,05
ИБС	11 из 12 (91,7 %)	12 из 18 (66,7 %)	<0,05
Остеоартроз	9 из 13 (69,2 %)	10 из 26 (38,4 %)	<0,05
СД 1 и 2 типов	7 из 7 (100 %)	13 из 18 (72,2 %)	<0,05
ХОБЛ	4 из 6 (66,7 %)	3 из 8 (37,5 %)	<0,05

На основании полученных данных и при их экспертной оценке была разработана индивидуальная программа повышения приверженности, проводилось сравнение клинической эффективности и степени приверженности через 3 месяца после начала реализации индивидуальной программы.

В таблице 2 представлены мероприятия по повышению приверженности к лекарственной терапии при наличии у пожилых людей такого фактора, как *снижение памяти*.

Важными компонентами повышения приверженности к терапии является комплекс мероприятий по нивелированию отрицательных последствий *суставного синдрома*:

обеспечение помощи пациенту со стороны медицинского персонала, родственников или социальных работников ($p=0,0017$); подбор лекарственных форм, адекватных общему состоянию пациента, включая наличие суставного синдрома ($p=0,0034$); тщательный сбор анамнеза, детальное изучение статуса с целью выявления суставного синдрома, который может явиться помехой для применения лекарственной терапии ($p=0,0042$).

Таблица 2

Основные мероприятия для повышения приверженности пожилых больных к медикаментозной терапии при возрастном снижении памяти

Содержание мероприятия	Достоверность сопряженности с повышением приверженности к терапии и клинической эффективностью (p)
Обучение пациента использованию специальных контейнеров для таблетированных препаратов	0,0012
Применение системы оповещения пациента с помощью звукового или светового сигнала	0,0024
Обучение пациента связывать прием лекарств с событиями, периодически повторяющимися в течение дня	0,0035
Обеспечение досконального инструктажа пациента по вопросу дозировки, времени и другими особенностями приема лекарства	0,0041
Обеспечение информирования пациента о доступности схемы назначенного лечения	0,0045

При возникновении сложностей, связанных с размерами и объемом лекарственных таблетированных форм, в плане повышения приверженности к терапии, достоверное значение имеют мероприятия, представленные в таблице 3.

Таблица 3

Основные мероприятия для повышения приверженности пожилых больных к медикаментозной терапии при неудобных лекарственных формах

Содержание мероприятия	Достоверность сопряженности с повышением приверженности к терапии и клинической эффективностью (p)
Замена таблетированных лекарственных форм из сложно открываемых флаконов и трудно вскрываемых блистеров на таблетированные формы из легко открывающихся флаконов и упаковок, удобных для применения в пожилом возрасте	0,0020
Применение таблетированных форм с разделительной полосой для удобства деления пожилыми людьми	0,0025
Мониторинг средним медицинским персоналом применения пожилыми людьми назначенных врачом	0,0031

таблетированных препаратов в случае применения нескольких их наименований	
Замена больших таблетированных лекарственных форм на шипучие формы, удобные для применения в пожилом возрасте	0,0038

В плане повышения приверженности к терапии важно также снижение рисков, связанных с восприятием пациентом *полипрагмазии* (табл. 4).

Таблица 4

Основные мероприятия для повышения приверженности к медикаментозной терапии при полипрагмазии

Содержание мероприятия	Достоверность сопряженности с повышением приверженности к терапии и клинической эффективностью (p)
Информированность врача о новых лекарственных препаратах с целью проведения более адекватного лечения пожилого человека	0,0023
Пересмотр схем терапии специалистами для устранения излишних препаратов	0,0034
При назначении терапии предпочтение следует отдавать комбинированным препаратам	0,0035

Преодолению *экономического фактора* снижения приверженности к терапии могут способствовать следующие мероприятия. По результатам экспертных оценок, в данном случае важно обеспечение лечебно-профилактических учреждений специалистами-информаторами ($p=0,0025$), которые снабжали бы врачей информацией о стоимости различных лекарственных средств, а также данными о наличии препаратов в аптечной сети, что даст возможность пожилым людям пользоваться доступными для них лекарственными средствами. Кроме того, одним из вариантов снижения стоимости терапии пожилого человека может являться применение непатентованных лекарственных препаратов, которые по стоимости являются более доступными, чем патентованные ($p=0,0032$).

При низком уровне *физического функционирования*, затрудняющего передвижение пациента и доступность препаратов, целесообразно для ухода за пожилыми людьми на дому подготовить специально обученный медицинский либо социальный персонал, который мог бы доставить пациенту необходимые лекарства, сделать нужные процедуры, проследить за регулярным приемом лекарств ($p=0,0022$).

Нами оценена эффективность внедрения программ повышения приверженности пожилых людей к лекарственной терапии и их клинической эффективности (табл. 5).

В большинстве случаев реализация программ привела к повышению степени приверженности пожилых больных к назначенному медикаментозному лечению и клинической эффективности. Так, при артериальной гипертензии степень приверженности к терапии достоверно выросла с 48,0 до 82,0 % ($p < 0,05$), при этом произошло достоверное снижение САД у пациентов со $179,2 \pm 5,2$ мм рт. ст. до $151,4 \pm 3,2$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Достоверного снижения САД не произошло, что можно объяснить коротким сроком наблюдения.

У пожилых больных с ишемической болезнью сердца приверженность к терапии возросла с 66,7 до 94,4 % ($p < 0,05$). При этом достоверно ($p < 0,05$) снизилась потребность в нитроглицерине – $3,2 \pm 0,1$ до $0,7 \pm 0,1$ таблеток в сутки и уровень ОХ в сыворотке крови с $7,6 \pm 0,3$ до $5,3 \pm 0,2$ ммоль/л.

Таблица 5

Клиническая эффективность программ по повышению приверженности пожилых больных к лекарственной терапии

Показатель	Динамика показателя в процессе реализации программ повышения приверженности к терапии		p
	До реализации	Через 3 месяца	
Артериальная гипертензия			
Приверженность (чел./%)	24 из 50 (48,0%)	41 из 50 (82,0%)	<0,05
САД, мм рт.ст.	$179,2 \pm 5,2$ мм рт.ст.	$151,4 \pm 3,2$ мм рт.ст.	<0,05
ДАД, мм рт.ст.	$102,4 \pm 5,1$ мм рт.ст.	$96,2 \pm 4,3$ мм рт.ст.	>0,05
Ишемическая болезнь сердца			
Приверженность (чел./%)	12 из 18 (66,7%)	17 из 18 (94,4%)	<0,05
Потребность в нитроглицерине, таб. / сут.	$3,2 \pm 0,1$	$0,7 \pm 0,1$	<0,05
Уровень гиперхолестеремии по показателю ОХ, ммоль/л	$7,6 \pm 0,3$	$5,3 \pm 0,2$	<0,05
Остеоартроз			
Приверженность (чел./%)	10 из 26 (38,4%)	18 из 26 (69,2%)	<0,05
Выраженность боли (по 10-балльной аналоговой шкале), баллы	$8,2 \pm 1,1$	$4,2 \pm 0,8$	<0,05
Потребность в НПВС (таб./нед.)	$10,2 \pm 2,2$	$8,6 \pm 3,1$	>0,05
Сахарный диабет 1 и 2 типов			
Приверженность (чел./%)	13 из 18 (72,2%)	18 из 18 (100,0%)	<0,05

Уровень тощаковой глюкозы (моль/л)	10,9±2,2	7,2±1,7	<0,05
Хроническая обструктивная болезнь легких			
Хроническая обструктивная болезнь легких	3 из 8 (37,5%)	7 из 8 (87,5%)	<0,05
Частота вызовов скорой помощи за последние 3 мес., раз	6,2±0,3	1,6±0,3	<0,05
Общая степень приверженности	59 из 111 (53,2%)	91 из 111 (81,9%)	<0,05

У пожилых больных с ишемической болезнью сердца приверженность к терапии возросла с 66,7 до 94,4 % ($p<0,05$). При этом достоверно ($p<0,05$) снизилась потребность в нитроглицерине с $3,2\pm 0,1$ до $0,7\pm 0,1$ таблеток в сутки и уровень ОХ в сыворотке крови с $7,6\pm 0,3$ до $5,3\pm 0,2$ ммоль/л.

У больных пожилого возраста, страдающих остеоартрозом, на фоне достоверно выросшей приверженности к терапии с 38,4 % до 69,2 % ($p<0,05$) достоверно снизилась выраженность боли по 10-балльной аналоговой шкале с $8,2\pm 1,1$ до $4,2\pm 0,8$ баллов ($p<0,05$) при наметившейся недостоверной тенденции к снижению в потребности в НПВС.

У больных пожилого возраста с сахарным диабетом достоверное повышение приверженности к терапии с 72,2 % до 100 % ($p<0,05$) привело к достоверному снижению уровня тощаковой глюкозы в капиллярной крови с $10,9\pm 2,2$ до $7,2\pm 1,7$ ммоль/л.

При хронической обструктивной болезни легких достоверное повышение приверженности к терапии с 37,5 % до 87,5 % ($p<0,05$) коррелировало с достоверным снижением частоты вызовов скорой помощи за последние 3 мес. – $6,2\pm 0,3$ и $1,6\pm 0,3$ соответственно ($p<0,05$).

В итоге общая степень приверженности к терапии у людей пожилого возраста достоверно ($p<0,05$) возросла с 53,2 % до 81,9 % и перестала отличаться от таковой у больных среднего возраста (78,4 %).

Выводы и заключение

Разработка целевых программ для пожилых людей по повышению степени их приверженности к терапии позволяет повысить приверженность к терапии с 53,2 % до 81,9 %, что соответствует уровню приверженности у пациентов среднего возраста, и достичь позитивных органопротективных клинических эффектов, заключающихся при артериальной гипертензии в снижении артериального давления, при ишемической болезни сердца – в снижении потребности в нитроглицерине и снижении уровня общего холестерина в сыворотке крови, при остеоартрозе – в снижении и выраженности болевого синдрома, при сахарном диабете – в снижении уровня тощаковой глюкозы в капиллярной крови, при

хронической обструктивной болезни легких – в снижении частоты обострений, требующих экстренной помощи.

Разработка мероприятий, направленных на повышение приверженности к проводимой лекарственной терапии у людей пожилого возраста, должна основываться на воздействии на ведущие причины снижения приверженности к терапии, представленные тремя группами: 1) связанные с возрастом пациента (например, возрастное снижение памяти); 2) связанные с наличием у пациента того или иного заболевания (например, суставной синдром или другое физическое ограничение, препятствующее нормальному приему лекарственного препарата); 3) связанные с психологическими особенностями пожилого пациента (например, боязнь побочных эффектов, боязнь приема больших количеств препаратов); 4) социально-экономические причины (экономическая несостоятельность, медицинская неграмотность пожилого пациента).

Список литературы

1. Борисова А. М. Некоторые принципы фармакотерапии у больных пожилого и старческого возраста / А. М. Борисова // Клиническая геронтология. – 2002. – Т. 8, № 5. – С. 25-26.
2. Верстакова О. Л. Рекомендации по применению лекарственных средств у пациентов пожилого возраста / О. Л. Верстакова, Р. Д. Сюбаев, А. Н. Яворский // Клиническая геронтология. – 2002. – Т. 8, № 5. – С. 174-175.
3. Пожилой пациент : [сб. ст. / под ред. Г. М. Перфильева]. – М.: Рус. врач, 2003. – 104 с. – (Прил. к журн. «Мед. сестра»).
4. DiMatteo, M. R. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research / M. R. DiMatteo // Med. Care. – 2004. – Vol. 42, № 3. – P. 200-209.
5. Wilma B. F. Encuesta de salud bienestar y envejecimiento, Ecuador, 2009-2010 : Presentación de Resultados / B. F. Wilma; SABE. – Quito: MIES, 2010. – 65 p.

Рецензенты:

Ильницкий Андрей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней № 2 НИУ «БелГУ», г. Белгород.

Прощаев Кирилл Иванович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры внутренних болезней № 2 НИУ «БелГУ», г. Белгород.