

ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В.², Яскевич Р.А.^{1,2}, Балашова Н.А.²

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», Красноярск, Россия (660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.32), e-mail: cardio@impn.ru

²ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, Россия (660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.1а), e-mail: rusene@mail.ru

С целью изучения приверженности к лечению артериальной гипертонии среди женщин пожилого возраста было обследовано 969 женщин г. Красноярска в возрасте от 20 до 79 лет, средний возраст – 38,0±0,4 лет. Доля обследуемых старше 60 лет составила 8,4%. Обследование включало: общий клинический осмотр, анкетирование, измерение АД, регистрацию ЭКГ. Приверженность к лечению артериальной гипертонии оценивали по общепринятой методике Мориски-Грина. Критерием эффективности лечения артериальной гипертонии (контроль) являлось достижение целевых уровней артериального давления менее 140/90 мм рт. ст. Среди пациентов старшей возрастной группы чаще встречается артериальная гипертония 2, 3 степени и изолированная систолическая артериальная гипертония в сравнении с молодыми. Осведомленность и приверженность к лечению данной группы больных выше, чем у молодых женщин, однако достижение целевых уровней артериального давления остается на достаточно низком уровне. Наибольшая приверженность к лечению выявлена у пациентов пожилого возраста с высоким уровнем образования.

Ключевые слова: артериальная гипертония, пожилой возраст, приверженность к лечению

THE FEATURES OF COMMITMENT TO THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG OLDER WOMEN

Polikarpov L.S., Derevyannich E.V.², Yaskевич R.A.^{1,2}, Balashova N.O.²

¹ Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North», Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, P. Zheleznyaka St., 3g), e-mail: cardio@impn.ru

²State budget institution of higher professional education "Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenezkiy" Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, P. Zheleznyaka St., 1a), e-mail: rusene@mail.ru

To study the adherence to treatment of arterial hypertension among elderly women were surveyed 969 women, Krasnoyarsk aged 20 to 79 years, mean age 38,0±0,4 years. The proportion of the target over the age of 60 years was 8,4%. The examination included: General clinical examination, questionnaires, blood pressure measurement, ECG registration. Adherence to hypertension treatment was assessed by the conventional method Morisky-Green. Criteria of efficiency of treatment of hypertension (control), was the achievement of target levels of blood pressure less than 140/90 mm rt. art. Among patients in the older age group is more common arterial hypertension 2, 3 degrees and isolated systolic hypertension in comparison with the young. Awareness and adherence to treatment in this group of patients is higher than among young women, however, the achievement of target levels of blood pressure remains at a low level. The greatest commitment to treatment were detected in elderly patients with a high level of education.

Keywords: arterial hypertension, older age, commitment to treatment

Проблема артериальной гипертонии (АГ) в современном обществе сохраняет медицинскую и социальную актуальность в связи со значительной её распространенностью, высоким процентом инвалидизации и смертности [7-9].

Результаты проведенных исследований свидетельствует о недостаточной первичной

профилактике АГ, как на популяционном уровне, так и среди лиц высокого риска [6]. Среди причин такой ситуации – недостаточная приверженность пациентов с АГ к терапии, которая в последние годы расценивается все большим числом экспертов как самостоятельный фактор риска развития заболевания, неблагоприятных исходов и смерти [6, 10]. В результате низкой приверженности к лечению происходит развитие сосудистых катастроф, таких как острый инфаркт миокарда и мозговой инсульт, приводящие к сокращению продолжительности жизни и увеличению частоты госпитализаций.

Соблюдение пациентом рекомендаций по лечению АГ зависит от многих обстоятельств: пола и возраста, психологических особенностей личности, уровня образования и социально-экономического фактора, течения заболевания, хорошей переносимости препарата, количества и кратности приема в течение суток [2-6]. Как правило, наиболее частым вариантом недостаточной приверженности к лечению является прием недостаточных доз лекарств и пропуски в течение 2–3 дней. По данным клинических исследований, контролируемая артериальная гипертония (АГ) составляет 25–30%, в реальной медицинской практике не более 10% [2, 4, 5].

Одной из самых трудных, с точки зрения достижения приверженности к лечению, является группа пожилых больных АГ [1-3]. Пациенты пожилого возраста лучше соблюдают рекомендации по лечению, но назначение большого количества препаратов всегда ухудшает комплаентность [1]. Принципы лечения пожилых больных АГ такие же, как в общей популяции, однако у этой группы больных требуется особая осторожность при назначении и титровании дозы антигипертензивных препаратов из-за большего риска развития побочных эффектов. При этом особое внимание следует обратить на возможность развития ортостатической гипотонии при избыточном или очень резком снижении АД.

Цель исследования: изучить особенности приверженности к лечению артериальной гипертонии среди женщин пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовано 969 женщин г. Красноярска в возрасте от 20 до 79 лет, средний возраст $38,0 \pm 0,4$ лет. Доля обследуемых пожилого возраста (60-74 года – по классификации ВОЗ (1963) составила 8,4%. Обследование включало: общий клинический осмотр, регистрацию ЭКГ, анкетирование, измерение АД. За АГ принимались уровни систолического артериального давления (САД) равные или более 140 мм рт. ст. и/или равные или более 90 мм рт. ст. для диастолического артериального давления (ДАД), а также лица с нормальным уровнем АД, получающие антигипертензивную терапию не менее двух недель.

Приверженность к лечению АГ оценивали по общепринятой методике Мориски-Грина (Morisky D. et al., 1986) которая включает 4 вопроса: 1) забывали ли вы когда-либо принять препараты? 2) не относитесь ли вы иногда невнимательно к часам приема лекарств? 3) не пропускаете ли вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо? 4) если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием? Каждый ответ «нет» оценивался в 1 балл. COMPLAINTными (приверженными) считались больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 2 балла и менее считались неприверженными. Больные, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности. Критериями эффективности лечения АГ (контроль), являлось достижение целевых уровней артериального давления менее 140/90 мм рт. ст.

Статистическая обработка данных производилась с помощью пакета прикладных программ Statistika 6.0. Использовались стандартные методы описательной статистики (вычисление средних, стандартных отклонений, стандартных ошибок и т.д.) и непараметрические критерии значимости (χ^2 , F – критерий Фишера, критерий Манна-Уитни).

Результаты и обсуждение

Среди обследованных 969 женщин частота АГ составила 29,7±1,5% (291 чел.). С возрастом наблюдалось статистически значимое увеличение частоты встречаемости АГ. Так в возрастных группах 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49лет, 50-59лет, 60 лет и старше частота АГ соответственно составила 3,9%, 14,9%, 47,9%, 70,0%, 81,4% ($p<0,05$) (рис. 1).

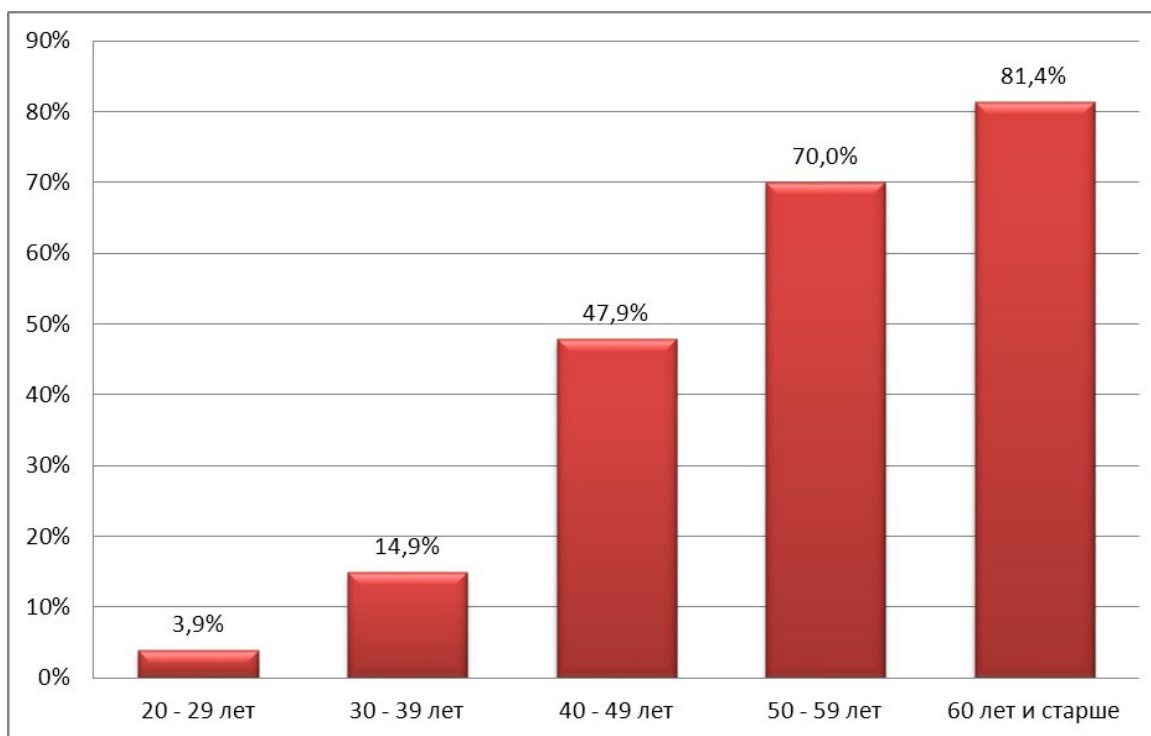


Рис. 1. Частота встречаемости артериальной гипертонии у женщин различных возрастных групп.

В соответствии с классификацией (ВОЗ/МОАГ 1999 г.) оптимальное АД наблюдалась у 39,8%, нормальное у 21,4%, высокое нормальное у 8,9%, АГ 1 степени у 15,4%, АГ 2 степени у 8,5%, АГ 3 степени у 2,2%, изолированная систолическая артериальная гипертония (ИСАГ) у 3,8%. Среди женщин с АГ в 80,1 % случаев выявлялась мягкая и умеренная степень. Из них с АГ 1 ст. было выявлено – 51,9% обследуемых, с АГ 2 ст. – 28,2%, с АГ 3 ст. – 7,2%, с ИСАГ – 12,7%. Наибольшую долю лиц с ИСАГ составили обследуемые возрастной группы 60 лет и старше.

С возрастом отмечался рост как систолического, так и диастолического артериального давления. Так в группе 20-29 лет среднее систолическое артериальное давление (ср. САД) равнялось $115,4 \pm 0,6$ мм рт. ст., тогда как в группе 60 лет и старше $146,9 \pm 2,6$ мм рт. ст. ($p = 0,0001$). Среднее диастолическое артериальное давление (ср. ДАД) – $72,23 \pm 0,4$ мм рт. ст. и $88,8 \pm 1,6$ мм рт. ст. соответственно ($p = 0,0001$). Таким образом, женщины пожилого возраста имели более высокую степень АГ, в сравнении с женщинами других возрастных групп (табл. 1).

Таблица 1
Распределение уровней АД у обследуемых женщин различных возрастных групп

Возрастные группы	АГ 1 ст.	АГ 2 ст.	АГ 3 ст.	ИСАГ
-------------------	----------	----------	----------	------

	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20-29 лет	7	2,1	3	0,9	–	–	3	0,9
30-39 лет	24	9,4	11	4,3	–	–	3	1,2
40-49 лет	50	2,9	20	11,6	6	3,5	7	4,1
50-59 лет	48	36,9	26	20	6	4,6	11	8,5
60 лет и старше	22	27,1	22	27,1	9	11,1	13	16,1

Среди обследованных женщин была проанализирована осведомленность о наличии у них АГ, которая составила 69,7%. Наибольшая осведомленность о наличии АГ отмечалась у пожилых пациентов, старше 60 лет – 78,8%, а также в группе с высоким уровнем образования – 84,6%. Среди всех обследуемых женщин с АГ (291 чел.) получали лечение 151 чел., что составляет 51,9%, нерегулярно лечились 23,0%, соблюдали рекомендации врача - 28,9%, достигли целевых уровней АД - 19,6%, отказ от лечения составил 17,9%. В старших возрастных группах приверженность к лечению была выше, однако целевые уровни АД были достигнуты только у половины пациентов строго следующих назначениям врача (рис. 2).

Проведена оценка влияния образовательного фактора на приверженность к лечению АГ. Приверженность к лечению по данным теста Мориски–Грина у обследованных лиц с высшим образованием была выше, в сравнении с другими обследованными. Среди лиц имеющих высшее образование антигипертензивную терапию получали 63,5% обследуемых, из них нерегулярно лечатся 21,2%, регулярно 42,3%, адекватно лечатся 32,7%. Отказ от лечения в этой группе составил 21,2%. Полученные нами данные согласуются с материалами исследований Конради А.О., Полунической Е.В. (2004) и Давыдова Е.Л., Харькова Е.И., Шапиро Л.А. (2012), которые отмечают, что больные пожилого и старческого возраста, как правило, лучше соблюдают рекомендации по лечению, но может нивелироваться количеством прописанных препаратов, что всегда ухудшает комплаентность [3, 5].

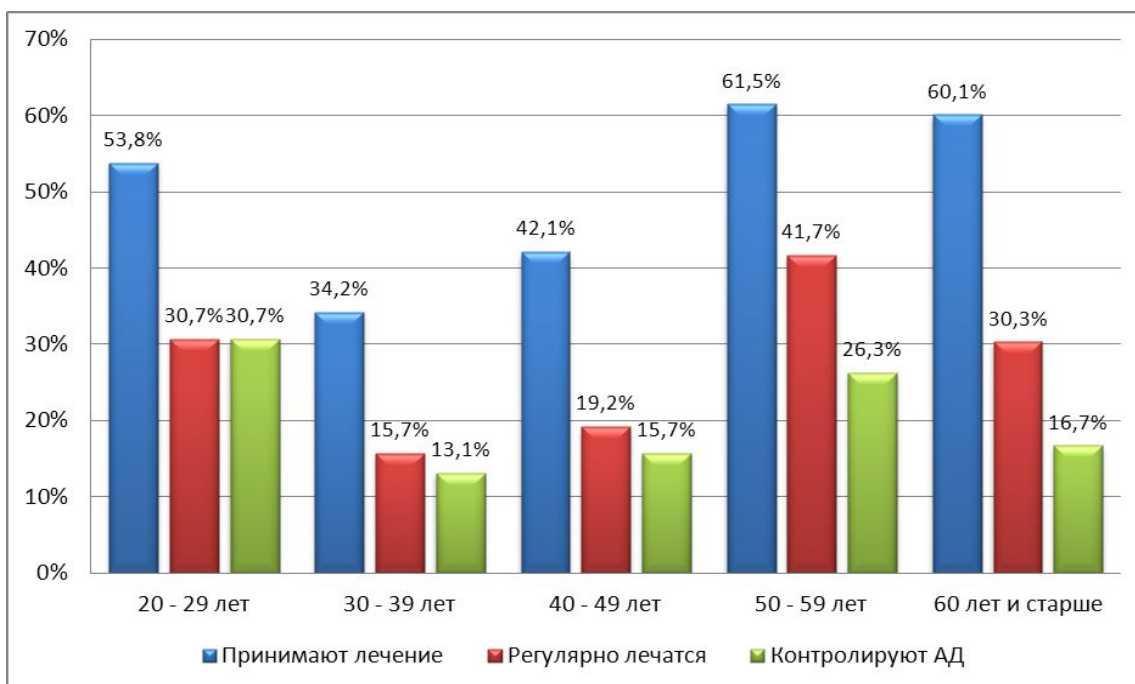


Рис. 2. Показатели приверженности к лечению АГ среди женщин различных возрастных групп

У женщин с основным общим и среднеспециальным образованием антигипертензивную терапию получают – 44,4%, регулярно лечатся 25,0%, нерегулярно лечатся 19,4%, адекватно лечатся 13,9%.

Наиболее частыми причинами несоблюдения режима приема препаратов среди пациентов старшей возрастной группы являлись: боязнь побочных эффектов, плохая переносимость препаратов, большое количество препаратов и кратность приема в сутки, продолжительность терапии, улучшение состояния (курсовой прием гипотензивных), резистентность к терапии, бессимптомное течение заболевания.

Выводы:

1. Среди пациентов старшей возрастной группы чаще встречается АГ 2, 3 степени и ИСАГ в сравнении с молодыми.
2. Осведомленность и приверженность к лечению данной группы больных выше, чем у молодых женщин, однако достижение целевых уровней артериального давления остается на достаточно низком уровне.
3. Наибольшая приверженность к лечению выявлена у пациентов пожилого возраста с высоким уровнем образования.

Список литературы

1. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Особенности применения лекарств в гериатрической практике // Фарматека. – 2008. - №8. – С. 13-19.
2. Давыдов Е.Л., Харьков Е.И., Волжанина Т.Ю. и др. Комплаенс больных артериальной гипертонией старших возрастных групп // Медицинский вестник МВД. – 2011. – Т.ЛП, № 4. – С. 12-14.
3. Давыдов Е.Л., Харьков Е.И., Шапиро Л.А. Особенности приверженности к лечению пациентов артериальной гипертонией старших возрастных групп в зависимости от уровня образования // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – Т. 75, № 3. – С. 63-67.
4. Кобалава Ж.Д., Старостина Е.Г., Котовская Ю.В. и др. Приверженность пациентов антигипертензивной терапии и препятствия к ее улучшению // Тер. Архив. – 2008. - №3. – С. 76-82.
5. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертензии: причины и пути коррекции // Артериальная гипертензия. – 2004. – Т.10, №3. – С. 137-143.
6. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. и др. РЕЛИФ – Регулярное Лечение и профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно–сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III // Кардиология. – 2008. - №4. – С. 46-53.
7. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е. и др. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг. // Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. – 2011. – Т.10, №1. – С. 9-13.
8. Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И., Манчук В.Т. и др. Социально-эпидемиологическая характеристика артериальной гипертонии в условиях Севера и Сибири // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. –Т.52, № 4. – С. 92-95.
9. Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И., Яскевич Р.А., Деревянных Е.В. Артериальная гипертония (распространенность, профилактика, адаптация и реадаптация к различным экологическим условиям). Красноярск: КрасГМУ, 2010. – 289 с.
10. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И. и др. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Сообщение 2 // Сибирский медицинский журнал. – 2010. - №8.– С. 174-177.

Рецензенты:

Харьков Е.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и терапии, ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск;

Грицинская В.Л., д.м.н., главный научный сотрудник, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», г. Красноярск.