

С.В. Налётов, М.М. Алесинский, Е.Н. Налётова

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ ОТ ПСИХОТИПА БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ КОНФЛИКТА В ДОНБАССЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, пр. Ильича, 16, тел. 8-(062)-344-40-01, e-mail: contact@dnmu.ru, г. Донецк

Резюме

В статье изложены результаты исследования, посвященного оценке зависимости повышения уровня комплаентности от психотипа больных гипертонической болезнью пенсионного возраста, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. В исследовании приняли участие 114 человек, заявивших о готовности к сотрудничеству в программе повышения эффективности фармакотерапии гипертонической болезни за счет повышения приверженности к лечению. Дана оценка исходного уровня комплаентности пациентов по данным теста Мориски – Грина, установлены их психотипы и степень нейротизма по тесту Айзенка. В исследовании продемонстрировано, что эффективность различных мероприятий, направленных на повышение комплаентности больных зависит от выраженности экстраверсии, интроверсии и нейротизма.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, больные пенсионного возраста, комплаентность, психотипы, нейротизм.

S.V. Nalyotov, M.M. Alesinsky, E.N. Nalotova

THE LEVEL OF COMPLIANCE DEPENDENCE ON THE PSYCHOTYPE OF THE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN SITUATION OF CLASH IN DONBASS

Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk

Summary

The article presents the results of a study on the assessment of compliance depending on the psychotype of hypertensive patients of retirement age in the situations of clash in Donbass. The study involved 114 participants who had declared their readiness to cooperate in the program for increasing the effectiveness of pharmacotherapy of hypertensive disease by improving adherence to treatment. The estimation of their initial level of compliance was made according to the test of Moriscos – Green, psychotype and the degree of neurosis was determined by Eysenck test. The authors revealed that the effectiveness of various measures aimed at improving the patients compliance depends on the severity of extraversion-intraversion and neurosis.

Key words: hypertension, patients retirement age, compliance, psychotype, neurosis.

Артериальная гипертензия (АГ) во многом определяет структуру сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и смертности в экономически развитых странах. Осложнения АГ нередко могут быть фатальными. Наиболее частыми осложнениями АГ являются инфаркт миокарда и мозговые инсульты [2]. В 2012 году смертность от ССЗ в Российской Федерации составила 56 % от общего числа летальных исходов [2]. По данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди взрослого населения в развитых странах мира колеблется от 20 до 40 % с резким возрастанием в более старших возрастных группах; у лиц старше 65 лет этот показатель достигает 50-65 % [7].

В 90-95 % случаев АГ является первичной (эссенциальной, идиопатической) или гипертоническая болезнь (ГБ). Патогенетическая лекарственная терапия остаётся основным методом лечения больных ГБ, её эффективность во многом определяется тем, в какой степени пациент следует рекомендациям врача, или приверженностью лечению – комплаентностью (compliance). По определению Всемирной организации здравоохранения, комплаентность – это соответствие поведения пациента рекомендациям врача,

включая прием лекарственных препаратов (ЛП), соблюдение диеты и/или изменение образа жизни [4].

Проводимые исследования приверженности к лечению больных ГБ учитывали многие факторы: перенесенный инфаркт миокарда, наличие сахарного диабета, курение, употребление алкоголя и др. [7]. В тоже время практически нет работ, посвященных комплаентности больных ГБ в зависимости от их психо-эмоционального статуса. Остаётся не до конца изученным вопрос комплаентности больных ГБ, находящихся в условиях войны и гуманитарной блокады.

Одним из самых трагичных в настоящее время является гражданский конфликт на востоке Украины. По разным данным, в Донецке в конце 2015 – начале 2016 годов проживает от 750 до 800 тысяч человек, а в Донецкой и Луганской народных республиках до 4,5-5,0 миллионов человек. С учётом того, что АГ страдает до 35-40 % взрослого населения, в условиях, ограничивающих адекватное лечение больных ГБ, находятся сотни тысяч человек [5]. Использование программ повышения комплаентности таких больных способствует повышению эффективности антигипертензивной терапии [9].

Принимая во внимание большое число локальных конфликтов в мире, исследования в направлении повышения приверженности больных, находящихся в условиях гуманитарных проблем, к лечению, к сожалению, становятся всё более актуальными.

Материалы и методы

Решение поставленных задач осуществлялось в два этапа.

Этап А: подготовительный (скрининг), который проводился без подписания информированного согласия.

1. В аптеках г. Донецка, с разрешения руководства, проводился опрос посетителей (при их добровольном согласии). Поводом для начала общения с посетителями аптеки были: приобретение антигипертензивных ЛП и принадлежность к лицам пенсионного возраста (визуально). Проводилась беседа, которая позволяла выявить: диагностированную ранее АГ; наличие пенсионного возраста; желание самостоятельно контролировать своё лечение; готовность к сотрудничеству; для определения комплаентности использовался тест Мориски – Грина [8].

Некомплаентным пациентам, выразившим желание к дальнейшему сотрудничеству, было предложено посетить врача-кардиолога с целью уточнения диагноза и оценки принимаемой антигипертензивной лекарственной терапии.

2. Консультативный приём врача-кардиолога (заведующий кафедрой общей практики, семейной медицины Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, д-р мед. наук, врач-кардиолог высшей категории Е.Н. Налётова) осуществлялся в Институте неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака, который является базой кафедры общей практики, семейной медицины ДОННМУ имени М. Горького. На консультативном приёме была проанализирована медицинская документация больных, подтверждающая наличие ГБ; оценивалась получаемая ими антигипертензивная фармакотерапия (в случае необходимости вносились коррективы в лечение). Были даны рекомендации по особенностям питания, питьевому режиму, модификации образа жизни.

Этап Б: собственно исследование, которое включало: подписание информированного согласия; рандомизацию больных на 2 группы наблюдения. Больным обеих групп проводилось определение психологического типа личности (экстраверсия-интроверсия) и степень нейротизма по тесту Айзенка [1]; обучение методике измерения артериального давления (АД); обучение ве-

Цель исследования – оценить приверженность к антигипертензивной фармакотерапии у больных ГБ пенсионного возраста, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса, разработать методы ее повышения на амбулаторном этапе лечения в соответствии с психологическим типом личности.

дению дневника пациента (приём антигипертензивных ЛП и контроль уровня АД). Больным 1-й группы дополнительно в их собственных мобильных телефонах устанавливались сигналы-напоминания, согласующиеся со временем приёма антигипертензивных ЛП.

Больные обеих групп на протяжении всего периода наблюдения (8 недель) ежедневно вели дневник пациента (учёт приёма антигипертензивных ЛП согласно предписаниям врача-кардиолога; контроль и регистрация уровня систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) трижды в сутки – утром, днём и вечером с указанием времени замеров). В течение всего периода наблюдения больные имели возможность связываться с исследователем, а в случае необходимости, с врачом-кардиологом для обсуждения интересующих их вопросов.

Оценка состояния пациента осуществлялась на 4-й и 8-й неделях наблюдения. Изучалась эффективность проводимой антигипертензивной терапии путём анализа данных дневника пациента, комплаентность по результатам теста Мориски – Грина, а также психоэмоциональный статус по результатам теста Айзенка [1]. В случае необходимости вносились коррективы в антигипертензивную фармакотерапию.

По окончании периода наблюдения больной сдавал исследователю дневник пациента (приёма антигипертензивных ЛП и контроля АД), повторно проводились тесты Мориски – Грина и Айзенка. Оценка эффективности лечения, а в случае необходимости, коррекция антигипертензивной фармакотерапии осуществлялась на заключительной консультации врача-кардиолога.

Анализ результатов исследования проводили в пакете MedStat [3]. Для характеристики количественного показателя рассчитывали среднее значение показателя ($\bar{x}$) и ошибку среднего (m), в случае качественных признаков рассчитывали частоту встречаемости (%) и ее стандартную ошибку ($m\%$). При проведении сравнений показателей использовали дисперсионный анализ (в случае нормального закона распределения) или критерий Крускала – Уоллиса (в случае отклонения закона распределения от нормального) и методы множественных сравнений.

Результаты и обсуждение

Предварительная беседа была проведена со 176 посетителями аптек, из которых 41 (23,3%) отказались от общения. Из 135 человек, с которыми состоялась предварительная беседа, 126 (93,3%), продемонстрировали готовность к сотрудничеству. Все 126 посетителей аптеки были оценены по шкале Мориски – Грина.

У 5 пациентов (4,2 %) из 119 проконсультированных врачом-кардиологом была диагностирована вторичная АГ. Этим больным были даны рекомендации по дальнейшему обследованию, и они были направлены

на консультацию к соответствующим специалистам. У 114 (95,8 %) был подтверждён диагноз эссенциальной гипертензии II-III стадии, эти больные продолжили участие в программе. Больные ($n=114$), принявшие участие в исследовании (этап Б), были рандомизированы в две группы: 1-я группа ($n=58$; 50,9 %) и 2-я группа ($n=56$; 49,1 %). Характеристика больных, принимающих участие в этапе Б исследования, представлена в таблице 1. Как видно, больными, принявшими участие в исследовании, были преимущественно женщины

(n=59; 51,8 %), средний возраст пациентов составил 67,3 лет. Не было выявлено статистически значимых различий распределения больных в двух группах ни по возрасту ($p=0,82$), ни по полу ($p=0,91$).

При оценке ответов на вопросы шкалы Мориски – Грина до включения в исследование все больные продемонстрировали низкую приверженность лечению. Анализ ответов показал: больных, набравших 4 балла, т. е. полностью приверженных лечению не выявлено ни в одной из групп (ни среди мужчин, ни среди женщин); больных, набравших 3 балла, (недостаточно приверженных и находящихся в группе риска по развитию неприверженности): 1-я группа – мужчин 12 (42,9 %), женщин 16 (53,3 %); 2-я группа – мужчин 12 (44,4 %), женщин 15 (51,8 %); пациентов, набравших 2 балла, (неприверженные лечению): 1-я группа – мужчин 12 (42,9 %), женщин 12 (40,0 %); 2-я группа – мужчин 11 (40,8 %), женщин 11 (37,9 %); пациентов, набравших 1 балл, (неприверженные лечению): 1-я группа – мужчин 4 (14,2 %), женщин 2 (6,7 %); 2-я группа – мужчин 4 (14,8 %), женщин 3 (10,3 %).

Таблица 1

Распределение больных в группах по возрасту и полу

Группы пациентов	Показатели						
	средний возраст, лет, $\bar{X} \pm m$	минимальный возраст, лет	максимальный возраст, лет	мужчины		женщины	
				абс.	% $\pm m$ %	абс.	% $\pm m$ %
1-я группа (n=58)	67,6 $\pm$ 2,4	62	75	28	48,3 $\pm$ 1,1	30	51,7 $\pm$ 1,0
2-я группа (n=56)	66,9 $\pm$ 2,3	63	74	27	48,2 $\pm$ 0,8	29	51,8 $\pm$ 0,8

Важно отметить, что на 4-й неделе исследования больные обеих групп продемонстрировали повышение приверженности к лечению, которое сохранялось и на 8-й неделе. Так, число ответов, демонстрирующих повышение комплаентности больных к антигипертензивной терапии, увеличилось (табл. 2). На 4-й неделе, больных, набравших 1 балл, не было; 2 балла – 5 больных 1-й группы (8,6 %) и 14 пациентов 2-й группы (25 %); 3 балла – 37 пациентов 1-й группы (63,8 %) и 35 пациентов 2-й группы (62,5%). Начиная с 4-й недели, в обеих группах появились больные с комплаентностью, равной 4 балла: 16 больных в 1-й группе (27,6 %) и 7 больных во 2-й группе (12,5 %), эти различия между группами статистически достоверны (на уровне значимости $p<0,001$). Их число оставалось неизменным и на 8-й неделе исследования.

Результаты, полученные при оценке исходных показателей личностного опросника Айзенка, свидетельствуют о том, что степень «нейротизма» у пациентов всех групп превышает показатель 13, что свидетельствует о высоком уровне тревожности пациентов. Показатель соотношения «экстраверсия/интроверсия» находится в диапазоне 11,82 $\pm$ 0,88–12,23 $\pm$ 0,64, что соответствует среднему значению 12 баллов, и не позволяет отнести какую-либо из групп больных к конкретному типу темперамента. Все изменения показателя «экстраверсия/интроверсия» в группах в ходе исследования являются недостоверными и демонстрируют стабильность психотипа больных.

Значение показателя «ложь» менее 4 свидетельствует о правдивости и искренности респондентов при ответах на вопросы личностного опросника Айзенка; этот показатель оставался неизменным весь период наблюдения.

Заслуживает внимания динамика показателя степени «нейротизма» в ходе исследования. Во всех группах больных уровень тревожности снизился (табл. 2) уже к концу 4-й недели и оставался стабильным до конца наблюдения (8 недель). Важно отметить, что максимальное снижение степени «нейротизма» в обеих группах больных продемонстрировали именно те пациенты, которые стали полностью комплаентными и к концу 4-й недели имели максимальный балл 4 по шкале Мориски-Грина. Отличие средних значений теста на исходном этапе и 4 неделе являются статистически значимыми в обеих группах независимо от пола. Для сравнительного анализа использовался критерий Стьюдента.

Таблица 2

Динамика показателей экстраверсии-интроверсии и степени нейротизма по тесту Айзенка в группах, $\bar{X} \pm m$

Период лечения	1-я группа (n=58)		2-я группа (n=56)	
	мужчины (n=28)	женщины (n=30)	мужчины (n=27)	женщины (n=29)
Показатели экстраверсии/интроверсии				
Исходно	11,82 $\pm$ 0,88	12,23 $\pm$ 0,64	12,11 $\pm$ 1,01	12,21 $\pm$ 1,06
4 недели	11,86 $\pm$ 0,87	12,10 $\pm$ 0,64	12,00 $\pm$ 0,97	12,31 $\pm$ 1,02
8 недель	11,79 $\pm$ 0,86	12,30 $\pm$ 0,64	12,30 $\pm$ 0,96	12,07 $\pm$ 1,01
Показатель степени нейротизма				
Исходно	15,32 $\pm$ 0,80	14,70 $\pm$ 0,75	15,22 $\pm$ 0,96	15,10 $\pm$ 1,08
4 недели	12,75 $\pm$ 0,89	12,33 $\pm$ 0,84	12,11 $\pm$ 0,79	12,14 $\pm$ 0,90
8 недель	12,61 $\pm$ 0,93	12,13 $\pm$ 0,87	11,89 $\pm$ 0,82	11,97 $\pm$ 0,88
Показатель по шкале «ложь»				
Исходно	3,11 $\pm$ 0,16	3,20 $\pm$ 0,15	3,22 $\pm$ 0,15	3,10 $\pm$ 0,17
4 недели	3,21 $\pm$ 0,14	3,33 $\pm$ 0,12	3,07 $\pm$ 0,17	2,97 $\pm$ 0,18
8 недель	3,00 $\pm$ 0,15	3,07 $\pm$ 0,13	3,33 $\pm$ 0,14	3,21 $\pm$ 0,14

Во 2-й группе больных, которые вели дневник учета приёма антигипертензивных препаратов и уровня АД, все 7 пациентов, продемонстрировавших максимальное снижение степени «нейротизма» (до 6 баллов) и повышение комплаентности (до 4 баллов), имели показатель «экстраверсия/интроверсия» – 5 баллов (3 пациента) и 6 баллов (4 пациента), свидетельствующий о высокой степени их интровертированности. Выраженные экстраверты в этой группе больных не достигли максимальных положительных результатов.

В 1-й группе больных у 16 пациентов также отмечено одновременное снижение уровня тревожности (в среднем на 4 балла) и повышение комплаентности (до 4 баллов). Из них 7, также как и во 2-й группе были выраженными интровертами. В тоже время 9 пациентов, показавших аналогичный результат, были яркими экстравертами. Надо полагать, что этот результат достигнут наличием дополнительного стимула – напоминающих сигналов о необходимости приёма ЛП в мобильных телефонах пациентов. Для экстравертов большее значение, чем для интровертов, имеют «сигналы внешнего мира», они труднее переносят сенсорную депривацию. Таким образом, экстравертам недостаточно только ведения дневников учета своего состояния.

Выводы

Ведение дневников уровня АД и приёма антигипертензивных ЛП повышает комплаентность больных ГБ, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. При определении объёма мероприятий по повышению комплаентности необходимо учитывать

психотип (экстраверсия/интроверсия) пациентов. Пациентам с высокой степенью экстравертированности необходимо дополнительно использовать методы «внешнего воздействия», например, сигналы-напоминания в личных мобильных телефонах.

Литература

1. Айзенк Г.Ю. Структура личности / Г.Ю. Айзенк; [пер. с англ. О. Исаковой, И. Авидон, О. Шеховцова, А. Шишко]. – М.: КСП+, СПб.: Ювента, 1999. – 463 с.
2. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Современная профилактика первичных и повторных ишемических инсультов. Роль антиагрегантной терапии. – 2013. – № 30. – С. 1603-1606.
3. Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г., Хоменко В.Н., Панченко О.А. Анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat. – 2006 – С. 214.
4. Мартынов А.А., Спиридонова Е.В., Бутарева М.М. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 1. – С. 21-27.
5. Налётова Е.Н., Алесинский М.М., Налётов С.В., Галаева Я.Ю. Снижение комплаентности больных гипертонической болезнью в условиях нынешней ситуации на Донбассе. Каковы причины? Кто должен ре-

шать проблему? // Электронный сборник материалов ежегодной научно-практической конференции «Актуальные вопросы терапии». – 2016. – № 1. – С. 120-125.

6. Смирнова М.Д., Цагарейшвили Е.В., Агеев Ф.Т., Агеев Ф.Т., Свирида О.Н., Кузмина А.Е., Фофанова Т.В. Наличие домашнего тонометра как фактор, повышающий приверженность терапии больных артериальной гипертензией в амбулаторных условиях. Системные гипертензии – 2012. – № 4. – С. 44-49.

7. Фесенко Э.В., Коновалов Я.С., Аксенов Д.В. Современные проблемы обеспечения приверженности пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией к фармакотерапии – 2011. – № 16 (1). – С. 95-99.

8. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence – 1986. – № 24 (1). – С. 67-74.

9. Nalyotova E.N., Alesinskiy M.M., Berezin A.E., Nalotov S.V. Blood Pressure Measurement Assistance and Antihypertensive Drug Compliance in Older Patient // Biological Markers and Guided Therapy. – 2016. – Vol. 3 (2). – С. 199-209.

Literature

1. Aizenk G.Yu. The structure of personality / G.Yu. Aizenk; [transl. from English by O. Isakova, I. Avidon, O. Shekhovtsov, A. Shishko]. – M.: KSP+, SPb.: Yuventa, 1999. – 463 p.
2. Kadykov A.S., Shakhparonova N.V. Modern prevention of primary and secondary ischemic strokes // The role of antiaggregant therapy. – 2013. – № 30. – P. 1603-1606.
3. Lyakh Yu.E., Guryanov V.G., Khomenko V.N., Panchenko O.A. Analysis of information in biology, medicine and pharmacy with the help of statistical package MedStat. – 2006. – P. 214.
4. Martynov A.A., Spiridonova E.V., Butareva M.M. Increasing compliance to treatment and rehabilitation programs in patients in hospitals, outpatient and polyclinic departments, and factors having an effect on compliance // Bulletin of Dermatology and Venereology. – 2011. – № 1. – P. 21-27.
5. Nalyotova E.N., Alesinsky M.M., Nalyotov S.V., Galayeva Ya.Yu. Decreasing compliance of patients with hypertension in the present situation in Donbas. What are the causes? Who must solve the problem? // Electronic

collection of proceedings of the annual scientific and practical conference «Current problems of therapy». – 2016 – № 1. – P. 120-125.

6. Smirnova M.D., Tsagareishvili E.V., Ageyev F.T., Ageyev F.T., Svirida O.N., Kuzmina A.E., Fofanova T.V. The availability of a home tonometer as a factor that increases therapy compliance in outpatients with arterial hypertension. Systemic hypertension. – 2012 – № 4. – P. 44-49.

7. Fesenko E.V., Kononov Ya.S., Aksenov D.V. Modern problems of securing adherence of elderly patients with cardiovascular diseases to pharmacotherapy. – 2011. – № 16 (1). – P. 95-99.

8. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence – 1986. – № 24 (1). – P. 67-74.

9. Nalyotova E.N., Alesinsky M.M., Berezin A.E., Nalyotov S.V. Blood Pressure Measurement Assistance and Antihypertensive Drug Compliance in Older Patient // Biological Markers and Guided Therapy. – 2016. – Vol. 3 (2). – P. 199-209.

Координаты для связи с авторами: Налётов Сергей Васильевич – д-р мед. наук, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ДонНМУ им. М. Горького, e-mail: sergiy.nalotov@gmail.com; Алесинский Михаил Мигранович – старший лаборант кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДонНМУ им. М. Горького, тел. +3(099)-789-54-51, e-mail: naruto249945@mail.ru; Налётова Елена Николаевна – д-р мед. наук, зав. кафедрой общей практики, семейной медицины ДонНМУ им. М. Горького, e-mail: olena.nalotova@gmail.com