Координаты для связи с авторами: *Жолондзь Наталья Николаевна* – доцент кафедры терапии ФПК и ППС с курсом функциональной и лучевой диагностики ДВГМУ, зав. аллергологическим кабинетом ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-924-214-20-13, e-mail: tata231050@list.ru; *Добрых Вячеслав Анатольевич* – зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом фтизиатрии ДВГМУ, тел. +7-914-203-36-90, e-mail: sdobrykh@yandex.ru; *Макаревич Андрей Михайлович* – начальник пульмонологического отделения ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-914-181-68-88, e-mail: makar-kha@yandex.ru; *Шепелева Елена Николаевна* – доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДВГМУ, врач клинический фармаколог ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-962-229-23-88, e-mail: GCPfarm@yandex.ru; *Рукина Наталья Юрьевна* – ассистент кафедры биологической химии и клинической лабораторной диагностики ДВГМУ, зав. лабораторным отделением ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-962-587-15-39, e-mail: rukinanat@mail.ru.

УДК 616.12-008.331.1-085+615.252.349.7

М.М. Алесинский, С.В. Налётов

ОПЫТ РАБОТЫ В АПТЕКЕ ЦЕНТРА ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ГУМАНИТАРНОЙ БЛОКАДЫ ДОНБАССА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
83003, пр. Ильича, 16, тел. +38-(062)-344-40-01, e-mail: contact@dnmu.ru, г. Донецк

Резюме

В статье представлен опыт работы центра повышения приверженности назначенного лечащим врачом лечения больным гипертонической болезнью, находящимся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. Обсуждаются метод выявления уровня комплаентности при помощи теста Мориски – Грина, а также мероприятия, направленные на её повышение у данного контингента больных (обучение измерению уровня артериального давления, ведение дневника приёма лекарственных препаратов, установка сигналов-напоминаний в мобильных телефонах).

Ключевые слова: **гипертоническая болезнь, комплаентность, гуманитарная блокада Донбасса.**

M.M. Alesinsky, S.V. Nalotov

THE WORKING EXPERIENCE IN THE PHARMACY OF THE CENTER OF COMPLIANCE OF THE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN SITUATION OF HUMANITARIAN BLOCKADE OF DONBASS

Donetsk national medical university named after M. Gorky, Donetsk

Summary

The article presents the experience of a center of commitment to the designated physician treatment of patients with hypertension who are under humanitarian blockade of Donbass. We discuss the method of identifying the level of compliance using test Morisky – Green, as well as measures aimed at improving it in this group of patients (training measurement of blood pressure, keeping a diary of reception of medicines, set reminders in mobile phones).

Key words: **hypertension, compliance, humanitarian blockade of Donbass.**

По данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертензии (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 % [8, 9]. В 90-95 % случаев АГ является первичной (эссенциальной, идиопатической) или гипертонической болезнью (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 [5, 6].

Государственный переворот на Украине привел к тому, что в апреле 2014 года на Донбассе началось проведение, так называемой, антитеррористической операции, которая, помимо боевых действий, усугублялась гуманитарной блокадой. Люди перестали получать заработную плату, пенсию и пособия; резко сократилась возможность доставки продовольствия и ЛП. Отсутствие средств к существованию, а в результате, значительное снижение возможности обеспечения себя полноценным питанием и необходимыми ЛП.

Существование (питание и обеспечение ЛП) основной части пенсионеров осуществлялось за счет гуманитарной помощи из Российской Федерации. Ситуация осложнялась также постоянными артиллеристскими обстрелами территории Донбасса, что не могло не отразиться на психо-эмоциональном состоянии людей. Таким образом, выполнение всех трёх составляющих комплаентности – правильный приём ЛП, соблюдение диеты и модификация образа жизни стали практически невыполнимыми. По разным данным, в Донецке в конце 2015 – начале 2016 годов проживало 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 [8].

Проводимые исследования приверженности к лечению больных ГБ учитывали многие факторы: перенесенный инфаркт миокарда, наличие сахарного диабета, курение, употребление алкоголя и др. [9]. В тоже время практически нет работ, посвященных комплаентности больных ГБ в условиях войны и гуманитарной блокады. В наших исследованиях было установлено, что на Донбассе в период с июля 2014 года до февраля 2015 года (до заключения Минских соглашений) больные указывали, как основные причины своей низкой приверженности к лечению, – «боязнь выйти в аптеку из дома из-за напряженной обстановки, связанной с боевыми действиями», а также «недостаточность средств на приобретение лекарств». После заключения Минских соглашений и начала социальных выплат (апрель 2015 года) ведущей причиной низкой комплаентности больных ГБ стала «забывчивость» [5]. Таким образом, в настоящее время главная проблема – исполнительская дисциплина.

В настоящее время нами завершается исследование, охватившее 114 человек с подтвержденным диагнозом ГБ, направленное на повышение их приверженности антигипертензивной фармакотерапии, и которое демонстрирует повышение эффективности лечения, его результаты опубликованы [5, 6, 7]. Принимая во внимание то, что гражданский конфликт на Донбассе длится уже почти три года, а также большое количество больных ГБ, нуждающихся в контроле эффективности, назначенного им лечения, мы решили создать при аптеке постоянно действующий центр повышения комплаетности больных.

В аптеке г. Донецка нами оборудована комната, смежная с торговым залом. Помещение, площадью 12 м^2, оснащено тонометром, письменным столом, стульями и креслами для посетителей и провизора, осуществляющего обучение повышению комплаентности. В торговом зале возле кассового аппарата расположено объявление о работе в данной аптеке такого центра, в который приглашаются желающие контролировать своё лечение при наличии ГБ.

Посетители центра повышения комплаентности должны предоставить медицинскую документацию (выписка из истории болезни, амбулаторная карта), в которой отражены диагноз ГБ и назначенное врачом лечение. Провизор не вмешивается и не комментирует лечение. Он может только посоветовать больному, когда в назначении указано торговое название, в силу отсутствия такового средства, этот же препарат, но другого производителя (генерик). Посетителя консультируют по вопросу правильности (доза, кратность) приёма назначенных врачом препаратов.

Провизором проводится опрос больного по стандартному тесту Мориски – Грина, позволяющему определить степень приверженности больного лечению; обсуждается результат [5, 6, 14].

С больным проводится инструктаж по измерению тонометром уровня артериального давления (АД), ведению дневника регистрации результатов измерения АД, и приёма препаратов, устанавливаются в личных мобильных телефонах (при наличии) сигналы-напоминания, которые согласуются с режимом приёма ЛП.

За шесть месяца существования центра тестирование и обучение прошли 96 человек. Нами установлена обратная связь, которая позволила выявить повышение исполнительской дисциплины больными ГБ, находящимся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. Пациенты отмечают стабильное снижение АД, улучшение общего самочувствия. Данный опыт можно экстраполировать на регионы, не имеющие гуманитарных проблем. Интересным является также наблюдение, что посещаемость аптеки несколько увеличилась. Жители района, прилегающего к аптеке, зная о проведении в ней такого мероприятия, возможно, стали относится к учреждению с большим доверием.

Литература

1. Агеев Ф.Т., Смирнова М.Д., Фофанова Т.В. Повышение приверженности к терапии: «дело техники». – 2011. – Т. 12.

2. Гарькина С.В. Качество жизни и приверженность терапии пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью. – 2009. – № 3 (4). – С. 40-44.

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

6. Налётова Е.Н., Алесинский М.М. Комплаентность больных гипертонической болезнью в условиях гуманитарной блокады Донбасса // Электронный сборник материалов ежегодной научно-практической конференции «Инновационные перспективы здравоохранения Донбасса». – 2016 – № 1. – С. 84-87.

7. Налётова Е.Н., Алесинский М.М. Психо-эмоциональное состояние больных гипертонической болезнью со сниженой комплаентностью в условиях блокады Донбасса // Вестник здравоохранения, г. Донецк. – 2016. – № 3 – С. 608.

8. Тимофеева Т.Н., Деев А. Д., Шальнова С.А. Аналитическая справка об эпидемиологической ситуации по АГ в 2008 году и ее динамике с 2003 по 2008 год по трем проведенным мониторингам. – 2009. – № 12.

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

10. Хохлов А.Л., Лисенкова Л.А., Раков А.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. – 2003. – № 4. – С. 59-66.

11. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Современная профилактика первичных и повторных ишемических инсультов. Роль антиагрегантной терапии. – 2013. – № 30. – С. 1603-1606.

12. Леонова М.В., Штейнберг Л.Л., Белоусов Ю.В. и др. Фармакоэпидемиология артериальной гипертонии в Россиии: анализ приверженности врачей (по результатам исследования ПИФАГОР IV. Системные гипертензии. – 2015. – № 1. – С. 19-25.

13. Смирнова М.Д., Цагареишвили 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.

14. 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.

Literature

1. Ageev F.T., Smirnova M.D., Fofanova T.V. Therapy adherence increasing is a «matter of technique». – 2011. – Vol. 12.

2. Garkina S.V. Quality of life and adherence to therapy of patients of older age with chronic cardiac insufficiency. – 2009. – № 3 (4). – P. 40-44.

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. Nalyotova E.N., Alesinsky M.M. Compliance of patients with hypertension under the humanitarian blockade of Donbass // Electronic collection of proceedings of the annual scientific and practical conference «Innovation prospects to the healthcare in Donbas». – 2016 – № 1 – P. 84-87.

7. Nalyotova E.N., Alesinsky M.M. Psychoemotional status of hypertensive patients with decreased compliance under the blockade of Donbas // Healthcare Bulletin, Donetsk – 2016. – № 3 – P. 608.

8. Timofeeva T.N., Deev A.D., Shalnova S.A. Analytical Review of the epidemio-logical situation on AH in 2008 and its dynamics from 2003 to 2008 according to the data of three monitorings, 12.

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

10. Khokhlov A.L., Lisenkova L.A., Rakov A.A. Analysis of factors determining medical adherence to antihypertensive therapy // High-quality clinical practice. – 2003. – № 4. – P. 59-66.

11. Kadykov A.S., Shakhparonova N.V. Modern prevention of primary and secondary ischemic strokes // The role of antiaggregant therapy. – 2013. – № 30. – P. 1603-1606.

12. Leonova M.V., Shteinberg L.L., Belousov Yu.V., et al. Pharmacoepidemiology of arterial hypertension in Russia: the analysis of physicians' acceptance (according to the results of PIFAGOR IV) // Systemic Hypertension. – 2015. – № 1. – P. 19-25.

13. 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.

14. 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.

Координаты для связи с авторами: *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; *Налётов Сергей Васильевич* – д-р мед. наук, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ДонНМУ им. М. Горького, e-mail: sergiy.nalotov@gmail.com.