

Г.М. Жуламанова

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ (КОМПЛАЙЕНС) КАК ПУТЬ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ АНГИОЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ

АО «Республиканский диагностический центр», г. Астана

Presented work shows the influence of the level of compliance on patients with hypertensive angioencephalopathy to the treatment and rehabilitation activities for achieving target blood pressure level and to reduce risk of stroke.

The study included 68 patients with hypertensive angioencephalopathy (HAE). Over a 5 year study period a significantly greater compliance of patients for implementation of the recommendations for modifying risk factors was observed. Moreover, if the commitment to drug antihypertensive therapy over a 5 year study period significantly increased to 72,4% ($p < 0,05$), the commitment to efforts to modify risk factors increased by only 16.3%, $p > 0,05$.

Key words: compliance, hypertension angioencephalopathy

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) на фоне хронической ишемии мозга (ХИМ) представляет собой наиболее частую причину обращения за медицинской помощью, составляя от 10% до 20% всех амбулаторных врачебных приемов [1,2]. Патологические процессы, развивающиеся в сосудах и мозговой ткани при длительно существующей неконтролируемой АГ, носят название «гипертонической ангиоэнцефалопатии» (ГАЭ). Учитывая это, является актуальной проблема оптимизации проведения комплексных мероприятий восстановительного лечения больных ГАЭ именно в амбулаторных условиях [3, 4].

Основная цель восстановительного лечения больных ГАЭ состоит в максимальном снижении риска развития инсульта и смерти от него. Для достижения этой цели требуется не только снижение АД до целевого уровня, но и коррекция всех модифицируемых факторов риска инсульта. Одной из существующих проблем, которые влияют на эффективность проводимых лечебно-профилактических мер при АГ является низкая приверженность больных к лечению, назначаемому врачом и малоэффективная работа врачей первичного звена здравоохранения по профилактике и лечению АГ [5, 6]. Продолжающееся до настоящего времени возрастание заболеваемости, инвалидизации и смертности от инсульта среди больных ГАЭ свидетельствует о наличии существенных неиспользованных резервов в планировании и осуществлении контроля за выполнением комплексных восстановительных мероприятий, направленных на профилактику инсульта.

Цель работы

Изучить влияние уровня комплаентности больных гипертонической ангиоэнцефалопатией к лечебно-профилактическим мероприятиям

на достижение целевого уровня артериального давления и снижение риска инсульта.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 68 больных ГАЭ. ГАЭ представляет собой медленно прогрессирующее диффузное и очаговое поражение головного мозга, обусловленное хроническим нарушением кровоснабжения, связанным с длительно существующей неконтролируемой артериальной гипертензией (АГ). Критерии включения в группу наблюдения: случайная выборка из числа пациентов обратившихся в поликлинику по поводу повышения АД при наличии у них подтвержденного диагноза хронической ишемии головного мозга, эссенциальной систоло-диастолической АГ, возраста старше 55 лет. В группе больных: мужчин 39%, женщин 61%; средний возраст 64,6 лет; среднегрупповой стаж заболевания АГ – 11,9 лет.

Диагноз ГАЭ устанавливался при наличии таких критериев [6]:

1. Клинические признаки поражения головного мозга: неврологические, когнитивные, эмоционально-аффективные, подтвержденные психодиагностическими, психопатологическими методами.

2. Артериальная гипертензия.

3. Причинно-следственная связь между 1-м и 2-м критерием.

4. Структурные изменения головного мозга по данным нейровизуализации (компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга).

5. Клинические и параклинические признаки прогрессирования цереброваскулярной недостаточности.

Комплексное восстановительное лечение больных ГАЭ группы включало в себя: медикаментозную антигипертензионную терапию (АГТ), мероприятия по модификации факторов

риска (МФР) инсульта в соответствии с рекомендациями ВОЗ [3].

Коррекция АД больным проводилась индивидуально, с целью достижения целевого уровня. Контроль эффективности и коррекция проводимой АГТ осуществлялся по данным регистрации уровня АД и ЧСС пациентом в домашних условиях и на приеме в поликлинике.

Мероприятия по МФР включали в себя: комплексную коррекцию двигательного режима, модификацию диеты, снижение потребления алкогольных напитков, отказ от курения.

Все пациенты вели дневник самоконтроля, который анализировался при контрольном посещении.

Всем пациентам были даны диетические рекомендации (снижение потребления поваренной соли до 5 грамм в сутки, увеличение потребления растительной пищи, увеличение в рационе калия, кальция, магния, уменьшение потребления животных жиров).

Прием пациентов проводился индивидуально, все рекомендации давались в письменной форме, программа расширения двигательной активности (комплексы физических упражнений, режимы дозированной ходьбы) и рекомендации по модификации диеты выдавались в виде буклетов.

Контроль АД проводился в поликлинических условиях в течение 1-го года исследования с частотой 1 раз в 3 месяца, затем с частотой 2 раза в год в течение последующего времени исследования. Пациенты состояли на диспансерном учете по ГАЭ у невролога.

Результаты и их обсуждение

В ходе 5-летнего исследования были получены следующие результаты. При изучении динамики комплаентности пациентов ГАЭ к проведению комплексного лечения в амбулаторных условиях было выявлено, что у больных за период исследования информированность о необходимости проведения регулярных профилактических мер оставалась на высоком уровне. Но, несмотря на это, самовольная коррекция больными АГ назначенных врачом только к 3 году исследования стала меньше 10% ($p < 0,05$).

При анализе уровня приверженности по разделам АГТ и МФР было установлено, что больные АГ с большим вниманием относятся и более охотно выполняют рекомендации врача в плане медикаментозной АГТ.

При проведении анализа в ходе исследования был определен достоверно больший уровень приверженности больных АГ как к медикаментозным, так и к немедикаментозным мероприятиям восстановительного лечения.

За период исследования наблюдалась достоверно большая комплаентность больных

к выполнению рекомендаций по МФР. Причем, если приверженность к медикаментозной АГТ за период исследования достоверно возросла на 92,6% ($p < 0,05$), то приверженность к мероприятиям по МФР увеличилась только на 15,9%, $p > 0,05$.

Следовательно, можно утверждать, что методика работы с акцентированием на комплексность лечения привела к увеличению общей приверженности больных АГ и удержанию ее уровня в течение всего периода исследования.

Было проанализировано влияние уровня приверженности на достижение больными ГАЭ целевого уровня АД. У больных АГ за период исследования было отмечено снижение уровня средних по группе САД и ДАД до уровня целевых значений.

При оценке результатов достижения больными АГ целевого уровня АД было выявлено достоверное снижение средних значений САД на 17,8% в течение первого года исследования ($p < 0,05$) с тенденцией к дальнейшему улучшению данного гемодинамического показателя в течение всего периода исследования. Аналогичные изменения были зарегистрированы по показателю средних по группе значений ДАД: было выявлено улучшение средних значений ДАД на 13,1% в течение первого года исследования с последующей тенденцией улучшения данного гемодинамического показателя.

При проведении корреляционного анализа была выявлена тесная обратная связь между уровнем приверженности к АГТ и достижением целевого уровня САД ($r = -0,7$) и ДАД ($r = -0,89$). По показателю комплаентности к мероприятиям по МФР также была выявлена корреляция с достижением целевого уровня САД ($r = -0,75$) и ДАД ($r = -0,65$).

При проведении корреляционного анализа была выявлена тесная обратная связь между уровнем приверженности к АГТ и достижением целевого уровня САД ($r = -0,7$) и ДАД ($r = -0,89$). По показателю комплаентности к мероприятиям по МФР также была выявлена корреляция с достижением целевого уровня САД ($r = -0,75$) и ДАД ($r = -0,65$).

Вывод

Исходный уровень комплаентности амбулаторных больных артериальной гипертонией характеризуется низким уровнем к проведению медикаментозных мероприятий и крайне низким уровнем к проведению мероприятий по изменению образа жизни. Проведение дифференцированных программ восстановительного лечения в амбулаторных условиях позволяет значительно повысить и удерживать на достигнутом уровне комплаентность больных артериальной гипертонией в течение продолжительного времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атрощенко Е.С. Бета-адреноблокаторы — международный стандарт в лечении хронической сердечной недостаточности. — Мн.: Белпринт, 2003. — 32 с.
2. Пирадов М.А. Интенсивная терапия инсульта: взгляд на проблему. *Анналы клинич. и экспер. неврол.* 2007; 1: 17–22.
3. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. *Avoiding heart attacks and strokes : don't be a victim - protect yourself.* World Health Organization, 2006 г.
4. Henry J. Riordan, Laura A. Flashman. Влияние инсульта на когнитивную сферу.- *Международный неврологический журнал.*-2 (40) 2011 / *Практикующему неврологу /To Practicing Neurologist/*.- стр.12-14.
5. Куанова Л.Б, Кайшибаев Н.С., Абасова Г.Б. и др. Проблема ишемического инсульта в Казахстане: диагностика, лечение, профилактика (результаты исследования Kazraise). – *Медицина*, №3 . -2010.- стр.15-21
6. Скворцова В.И. Артериальная гипертония и цереброваскулярные нарушения Системные гипертензии Том 07/N 2/2005.- <http://www.con-med.ru/magazines/cm/>

ТҰЖЫРЫМ

Берілген жұмыста гипертониялық ангиоэнцефалопатиямен сырқаттанған науқастардың комплаенттік дәрежесінің артериалдық қысым мақсаттық деңгейіне жеткізу және инсульт қатерін төмендетуге емдік-қалпына келтіру шараларына әсерін анықтауға жүргізілді.

Зерттеуге гипертониялық ангиоэнцефалопатиямен сырқаттанған 68 науқас енгізілді. Бес жылдық зерттеу кезеңінде науқастардың қатер ықпалдарын

модификациялау жөніндегі ұсыныстарын орындауда сенімді жоғары комплаентілік байқалады.

Сонымен қатар, бес жылдық зерттеу кезеңінде медикаментозды антигипертензионды емдеу жолын ұстаушылығы 72,4% ($p < 0,05$) жоғарылады, ал қатер ықпалдарын модификациялау жөніндегі шаралар жолын ұстаушылық тек 16,3%, ($p > 0,05$) жоғарылады.

Негізгі сөздер: комплаенс, гипертониялық ангиоэнцефалопатия.

РЕЗЮМЕ

В представленной работе приведено изучение влияния уровня комплаентности больных гипертонической ангиоэнцефалопатией к лечебно-реабилитационным мероприятиям на достижение целевого уровня артериального давления и снижение риска инсульта.

В исследование было включено 68 больных гипертонической ангиоэнцефалопатией (ГАЭ). За 5 летний период исследования наблюдалась достоверно большая комплаентность больных

к выполнению рекомендаций по модификации факторов риска. Причем, если приверженность к медикаментозной антигипертензивной терапии за 5 летний период исследования достоверно возросла на 72,4% ($p < 0,05$), то приверженность к мероприятиям по модификации факторов риска увеличилась только на 16,3%, $p > 0,05$.

Ключевые слова: комплаенс, гипертоническая ангиоэнцефалопатия.