

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Н. В. Рогова, Е. И. Бочкарева (Первый)*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ,  
клинической аллергологии ФУВ,  
ГУ Волгоградский медицинский научный центр*

По результатам проведенного исследования были выявлены факторы, позволяющие повысить эффективность терапии язвенной болезни и приверженности пациентов врачебным назначениям.

*Ключевые слова:* фармакоэпидемиология, эрадикационная терапия, антисекреторная терапия, язвенная болезнь.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF PATIENTS' COMPLIANCE WITH PEPTIC ULCER DISEASE TO MEDICATION BASED ON PHARMACOEPIDEMOLOGICAL STUDY

*N. V. Rogova, E. I. Bochkareva (Perviy)*

*Volgograd State Medical University,  
Department of Clinical Pharmacology and Intensive Therapy  
with a course of Clinical Pharmacology and Clinical Allergology,  
Volgograd Medical Research Center*

The result of study revealed factors, which may increase the efficacy of therapy of peptic ulcer disease and patients' compliance to doctors' recommendations.

*Key words:* pharmacoepidemiology, eradication therapy, antisecretory therapy, peptic ulcer disease.

В РФ распространённость язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) составляет 12 % взрослого населения [1, 2]. По данным некоторых исследований до 80—100 % пациентов с ЯБ в России являются носителями *H. pylori*. В практику были внедрены рекомендации по диагностике и лечению пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также по эрадикации *H. pylori*-инфекции. Несмотря на данные меры, в среднем частота рецидивов язв составляет 70 % в течение первого года после достижения рубцевания язвы [2, 3]. Это в свою очередь ведет к увеличению числа осложненных форм ЯБ, количеству госпитализаций и увеличению расходов здравоохранения. Также эффективность терапии любого заболевания зависит от соблюдения всех рекомендаций врача пациентом. Таким образом, необходимо строгое соблюдение рекомендаций по медикаментозному лечению ЯБ для улучшения эффективности терапии ЯБ врачами и пациентами.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка рациональности проведенных диагностических процедур и назначенной медикаментозной терапии ЯБ с учетом комплаентности пациентов.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование выполнено в дизайне простого описательного проспективного одномоментного фар-

макоэпидемиологического исследования. Было проанкетировано 200 пациентов с диагнозом ЯБЖ и/или ЯБДК, получавших лечение в лечебно-профилактических учреждениях г. Волгограда. Для проведения опроса использовались анкеты, разработанные на кафедре клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолгГМУ, состоящие из 24 вопросов о диагностике и фармакотерапии ЯБЖ и ЯБДК. Статистический анализ проводился с помощью Microsoft Office Excel 2013г.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди опрошенных мужчины составляли 58,5 % (117 чел.), женщины — 41,5 % (83 чел.). Диагноз ЯБЖ был выставлен в 44,5 % случаев (89 чел.), ЯБДК — 54,5 % (109 чел.), ЯБЖ и ЯБДК — 1 % (2 чел.). Часть пациентов получали помощь в стационаре — 16 % (32 чел.), остальные 84 % (168 чел.) получали помощь в амбулаторно-поликлиническом звене. Анализ длительности заболевания среди опрошенных выявил, что 18 % (36 чел.) имели стаж болезни до 1 года; 44 % (88 чел.) — до 5 лет; 24,5 % (49 чел.) — до 10 лет; 13,5 % (27 чел.) — более 10 лет стажа заболевания.

Согласно данным анкетирования пациентов, такие диагностические процедуры, как ЭФГДС, дыхательный тест (ДТ), проводились в 83,5 % случаев (167 чел.),

причем в 39,5 % случаев (66 пациентов) из них *H. pylori*-инфекцию не обнаружили.

Схемы полученной эрадикационной терапии (ЭТ) пациентами представлены ниже (табл. 1).

Таблица 1

### Варианты эрадикационной терапии при язвенной болезни

Схема терапии	Распределение, % (чел.)
I линия	23,5 (47)
I линия + антацид	3 (6)
Ингибиторы протонной помпы (ИПП)	4 (8)
Де-нол	6 (12)
ИПП + амоксициллин + метронидазол	1,5 (3)
Амоксицилин	2 (4)
ИПП + кларитромицин + метронидазол	1,5 (3)
ИПП + кларитромицин + де-нол + левофлоксацин	1,5 (3)
Де-нол + джозамицин	1,5 (3)
I линия с защищенным пенициллином	6,5 (13)
Амоксициллин + кларитромицин + де-нол	3,5 (7)
ИПП + де-нол	1 (2)
ИПП + азитромицин	1,5 (3)
ИПП + азитромицин + де-нол + амоксицилин	3,5 (7)
ИПП + кларитромицин + де-нол	0,5 (1)

Остальным пациентам (38,5 %) ЭТ не назначалась, либо они затруднялись с ответом. Одному пациенту (0,5 %) проводились исследования во время анкетирования.

Различия в полученных данных из анкетирования пациентов и врачей (табл. 2) могут быть связаны с недостаточной информированностью пациентов касательно ЭТ, невысокой степенью их комплаентности, а также эффектом «самолечения».

Согласно полученным данным, антибиотики и де-нол принимались и назначались в рекомендованных дозировках. Из всех пациентов, принимавших ИПП, высокие дозы получали 89,6 % (86 чел.) респондентов, хотя опрошенные врачи рекомендовали такую схему приема антисекреторных препаратов в 100 % случаев. Возможно, такое несоответствие в данных связано с различной степенью комплаентности пациентов.

В качестве контроля эрадикации 31 % респондентов (62 чел.) указали ЭФГДС, 24 % (48 чел.) — ДТ, 6,5 % (13 чел.) — ЭФГДС с биопсией, 6,5 % (13 чел.) — ЭФГДС с ДТ. При этом у 8 % пациентов (16 чел.) была повторно обнаружена *H. pylori*. Остальные 32 % (64 чел.) не указали ни одного метода контроля. Возможно, информированность пациентов о методах контроля лечения и эрадикации не достаточна. Средний срок контроля эрадикации составил (1,2 ± 1,9) мес. Однако после получения результатов контроля терапии 20,5 % пациентов (41 чел.) получили повторную ЭТ.

Таблица 2

### Рекомендации врачей для эрадикационной терапии ЯБ

Схема терапии	Распределение, %
ИПП + макролиды	4,3
ИПП + макролиды + де-нол + пенициллины	34,3
ИПП + пенициллины + антациды + де-нол + H2-агонисты	4,3
ИПП + пенициллины + макролиды + H2агонисты + де-нол + антациды + нитроимидазолы	1,4
ИПП + пенициллины + макролиды	12,9
Пенициллины + макролиды + H2-агонисты + нитроимидазолы + де-нол	4,3
ИПП + пенициллины + макролиды + де-нол + антациды + нитроимидазолы	5,7
ИПП + пенициллины + макролиды + антациды	7,1
ИПП + пенициллины + макролиды + де-нол + H2-агонисты + нитроимидазолы	4,3
ИПП + пенициллины + макролиды + нитроимидазолы	7,1
ИПП + пенициллины + макролиды + де-нол + нитроимидазолы	14,3

Антисекреторная терапия (АТ), согласно данным анкетирования пациентов, была назначена 97 % опрошенных (194 чел.), в стандартных дозировках. Варианты АТ представлены ниже (табл. 3).

Таблица 3

### Антисекреторная терапия, %

АТ пациентов		АТ, назначенная врачами	
Антацид	1,5	Антацид	1,43
ИПП	89,5	ИПП	68,57
Де-нол	1,5	ИПП + H2-антагонисты	4,29
ИПП + прокинетик	3	H2-антагонисты	1,43
ИПП + антацид	1,5	ИПП+антацид	24,28
Нет данных	3		

Возможно, такие различия обусловлены наличием, так называемого, эффекта «самолечения» пациентов, недостаточной их комплаентностью.

Большинство пациентов принимали АТ курсами (70 %), часть респондентов (27 %) принимали препараты постоянно, остальные 3 % не принимали никакой АТ.

По данным результатов анкетирования пациентов среди препаратов группы ИПП один препарат получали 78,2 % респондентов (140 чел.), из них омепразол — 44,7 % пациентов (80 чел.), рабепразол — 15,1 % (27 чел.). Препараты двух различных поколений ИПП принимали 18,4 % респондентов (33 чел.), 3 препарата — 3,4 % опрошенных (6 чел.). Согласно данным анкетирования врачей, предпочтение одному средству из группы ИПП отдают 6 человек (8,6 %), из них омепразолу — 4 врача (66,7 %), эзомепразолу — 2 (33,3 %). Препараты двух различных поколений ИПП

назначают 30 % врачей, 3 препарата — 37,1 % опрошенных, 4 препарата — 21,4 %, 5 препаратов — 2,9 %. Возможно, это обусловлено тем, что пациенты могут долгое время принимать один и тот же препарат, не обращаясь к специалистам. Все препараты, зарегистрированные в РФ, которые показаны для терапии ЯБ, используются пациентами по назначению врача (97 % случаев). В остальных случаях, возможно, по рекомендациям работников аптек, знакомых. При этом только 32 % респондентов (64 чел.) полностью соблюдают режим приема лекарств, что может способствовать увеличению числа обострений и госпитализаций пациентов.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В большинстве случаев рекомендации соблюдались в полной мере. Однако пациенты часто недостаточно привержены лечению заболевания, прибегают к «самолечению», используют рекомендации по лечению не только врачей, но и работников аптек, знако-

мых, что может быть причиной частых госпитализаций, обострений и развития осложнений.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ивашкин В. Т.* Клинические рекомендации // Гастроэнтерология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 36 с.
2. *Ивашкин В. Т.* Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни // Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. — М., 2013. — 63 с.
3. *Malfertheiner P., Megraud F.* Management of *Helicobacter pylori* infection // The Maastricht IV / Florence Consensus Report. — 2012. — P. 651—654.

## **Контактная информация**

**Бочкарева (Первий) Екатерина Игоревна** — аспирант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: [kateperviy@rambler.ru](mailto:kateperviy@rambler.ru)