

Исследование взаимосвязи социальных и психологических характеристик больных артериальной гипертензией, частоты вызовов скорой медицинской помощи и приверженности пациентов лечению

Е.А.Чумакова¹, Н.И.Гапонова²

¹ГБУЗ Городская поликлиника №9, Москва;

²ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России, Москва

Резюме

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи психологических и социальных особенностей пациентов с артериальной гипертензией, часто обращающихся за скорой медицинской помощью, с их приверженностью лечению.

Материал и методы. На амбулаторном этапе обследовано 300 пациентов с артериальной гипертензией (100 мужчин) от 35 лет и старше (средний возраст $72,1 \pm 12,8$ года). Длительность артериальной гипертензии составила от 4 до 36 лет. Из исследования исключались пациенты с симптоматической артериальной гипертензией. С помощью анкет-опросников выявляли частоту вызовов скорой медицинской помощи, степень выполнения врачебных рекомендаций, регулярность приема антигипертензивных лекарственных средств (ЛС) больными. Заполнялись опросники Спилберга–Ханина и Стрелая для оценки психоэмоционального статуса.

Результаты. Исследование показало, что более частые вызовы в целом более характерны для женщин по сравнению с мужчинами, одиноких пациентов по сравнению с состоящими в браке, а также пенсионеров по сравнению с работающими пациентами. Доля женщин, вызывавших скорую медицинскую помощь реже 1 раза в год, составила 29% и была значимо ($p < 0,05$) ниже доли мужчин – 58%. Анализ зависимости регулярности приема ЛС от уровня личностной тревожности пациентов показал значительные различия, характерные для пациентов с разными уровнями личностной тревожности.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что регулярность приема пациентами антигипертензивных ЛС и степень выполнения врачебных рекомендаций в значительной степени связаны с психологическими характеристиками обследуемых больных.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, психологические особенности, приверженность лечению.

Study of the relationship social and psychological characteristics of hypertensive patients, the frequency of medical emergencies and adherence of patients to treatment

EAChumakova, NIGaponova

Summary

The aim of the study was to investigate the relationship of psychological and social characteristics of patients with hypertension often seek emergency medical help with their adherence to treatment.

Material and methods. Outpatient were examined 300 patients with hypertension (100 men and 200 women) from 35 years and older (mean age $72,1 \pm 12,8$ years). Duration of hypertension ranged from 4 to 36 years old. We excluded patients with symptomatic arterial hypertension. Using questionnaires, revealed frequency of calls ambulance, the extent to which medical recommendations and regularity of antihypertensive drugs by patients. Also completed questionnaires Spielberg–Hanin for the assessment of emotional status.

Results. The study showed that more frequent calls in general are more common in women than men, single patients, compared to unmarried as well as retirees compared to active patients. The proportion of women callers ambulance at least 1 time per year was 29% and was significantly ($p < 0,05$) lower than that of men – 58%. Analysis of the dependence of regularity medication (drugs) on the level of personal anxiety patients showed significant differences that are typical for patients with different levels of trait anxiety.

Conclusion. The findings suggest that the regularity of patients antihypertensive drugs and the extent to which medical advice is largely due to psychological characteristics examined patients.

Key words: essential hypertension, psychological characteristics, adherence to treatment.

Сведения об авторах

Чумакова Елизавета Анатольевна – участковый терапевт ГБУЗ Городская поликлиника №9, филиал №2 г.Москвы. E-mail: eliza79@inbox.ru
Гапонова Надежда Ильинична – д-р мед. наук, проф. каф. скорой мед. помощи ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова

Введение

Выявление в последние десятилетия взаимосвязи вегетативной нервной системы с психологическими факторами и, прежде всего, установление роли психоэмоционального стресса в генезе вегетативной дисфункции при ряде заболеваний вызывает интерес специалистов в аспекте углубленного изучения роли этих нарушений у больных с полиморбидной сердечно-сосудистой патологией, в частности, при артериальной гипертензии (АГ) [1–4]. В ряде работ показано, что развитие сердечно-сосудистой патологии во многом обусловлено психологическими особенностями личности, выявлена значительная распространенность психологических нарушений у данного контингента больных [5, 6].

Вышеизложенное наряду с необходимостью назначения патогенетически обоснованного лечения и контроля эффективности и безопасности терапии

предопределяет высокую актуальность оценки приверженности больных выбранному подходу (методу) лечения (комплаентности). В настоящее время разработаны подходы и методы такого рода оценки с помощью опросов врачей, пациентов, анализа медицинской документации [7, 8]. Однако, несмотря на это, методические подходы, использованные в ходе выполненных исследований, позволяющие систематизировать результаты опросов, нуждаются в дальнейшем совершенствовании.

Цель исследования – повышение эффективности лечения больных АГ на основании учета их социальных и психологических характеристик.

Материал и методы

В исследование были включены 300 пациентов с эссенциальной АГ (200 женщин, 100 мужчин) в возрасте от 35 до 80 лет (средний возраст $72,1 \pm 12,8$ года).

Учитывали количество гипертонических кризов в год, частоту вызовов скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализаций в связи с АГ.

Критериями включения пациентов в исследование стали возраст старше 35 лет, в анамнезе стойкая АГ, согласие пациента на участие в исследовании.

Основные критерии исключения из исследования: симптоматическая АГ, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, системные заболевания соединительной ткани, острая печеночная и почечная недостаточность, сахарный диабет типа 1 или 2 в стадии декомпенсации, психические расстройства, злоупотребление алкоголем или наркотиками, онкологические заболевания.

Диагноз АГ ставили на основании стойкого повышения артериального давления (АД) – свыше 140 мм рт. ст. для систолического и 90 мм рт. ст. для диастолического давления – при трехкратном измерении.

Оценивали частоту вызовов СМП, степень выполнения врачебных рекомендаций и регулярность приема антигипертензивных лекарственных средств (ЛС) больными в течение последних 3 лет.

Оценку психоэмоционального статуса пациентов осуществляли с помощью методов Спилберга–Ханина и Стреляу, больные заполняли соответствующие опросники.

Проводили сопоставление показателей социального и психоэмоционального статуса пациентов с частотой вызовов СМП, степенью выполнения врачебных рекомендаций и регулярностью приема ЛС.

Статистическая обработка результатов выполнена на персональном компьютере при помощи пакета программ для статистической обработки данных STATISTICA for Windows 8.0 (StatSoft, США). Определение достоверности различий между качественными показателями сравняемых групп проводили с помощью критерия χ^2 (хи-квадрат) с учетом поправки Йетса для сравнения частот бинарного признака в двух несвязанных группах парных сравнений. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

Результаты

При анализе психологических особенностей было выявлено, что для большинства больных АГ (83,3%) характерен высокий уровень личностной тревожности, ситуативная тревожность была высокой в 56% случаев, умеренная – в 39,33%. Нервные процессы по силе у большинства пациентов (51%) характеризовались как неуравновешенные со сдвигом в сторону возбуждения, у 38% больных АГ нервные процессы были охарактеризованы как уравновешенные.

Исследование показало, что доля женщин, вызывавших СМП реже 1 раза в год, составила 29% и была значимо ($p < 0,05$) ниже доли мужчин – 58%.

Женщины чаще вызывали СМП: среди них доля пациентов, вызывавших СМП 1–2 раза в год, составила 56%, тогда как значение этого показателя для мужчин было значимо ($p < 0,05$) ниже – 40%.

Сравнение пациентов с АГ, работающих и находящихся на пенсии, по частоте вызовов СМП показало, что в целом пенсионеры осуществляют вызовы значительно чаще, чем работающие пациенты. Среди работающих больше всего было тех, кто вызывал СМП реже, чем 1 раз в год – 62,2%, в то время как для группы больных, находящихся на пенсии, значение этого показателя было значимо ($p < 0,05$) ниже – только 23,7%. В то же время вызывали СМП 1–2 раза в год уже 62,4% пенсионеров и только 31,6% ($p < 0,05$) работающих пациентов. Среди пенсионеров также больше было лиц, вызывавших СМП 3–4 раза в год и чаще 1 раза в месяц, соответственно 8,6 и 5,4%, тогда как для группы работающих пациентов соответствующие значения были на уровне 1,8 и 3,5%.

Было выявлено, что одинокие пациенты в целом чаще вызывали СМП, так, только 21,1% обследованных больных АГ вызывали СМП редко (реже 1 раза в год), в то вре-

мя как 1–2 раза в год вызовы осуществляли 60,6% из них. Для лиц, состоящих в браке, была характерна обратная тенденция – только 41,8% из них вызовы осуществляли 1–2 раза в год, более 1/2 (54,4%) – реже 1 раза в год. Последнее значение было значимо ($p < 0,05$) ниже, чем в группе одиноких больных АГ. В последней группе пациентов также было больше тех, кто вызывал СМП 3–4 раза в год и 1 раз в месяц и чаще – соответственно 9,9 и 8,5%. Доли таких пациентов среди больных, состоящих в браке, составляли соответственно лишь 2,5 и 1,3%.

Анализ зависимости частоты вызовов СМП от уровня образования обследуемых больных АГ показал, что чем выше был уровень образования, тем реже пациенты осуществляли вызовы. Так, доля лиц, вызывавших СМП реже 1 раза в год, среди пациентов с высшим образованием составила 62,9%, что было значимо ($p < 0,05$) выше соответствующих показателей для групп больных АГ со средним и неоконченным средним образованием (34 и 13,3% соответственно).

Изучение зависимости частоты вызовов СМП от уровня ситуативной и личностной тревожности показало отсутствие существенных различий по распределению пациентов. В то же время были выявлены существенные отличия по частоте вызовов, присущие лицам с низкой подвижностью нервных процессов. Так, 66,7% больных АГ с низким уровнем подвижности нервных процессов торможения осуществляли вызовы весьма часто – 3–4 раза в год, что было значимо ($p < 0,05$) выше соответствующих значений в группах пациентов с умеренной и низкой подвижностью, где значения этого показателя составили лишь 6,4 и 3,6% (рис. 1).

Анализ зависимости регулярности приема ЛС от уровня ситуативной тревожности пациентов показал примерно равные доли пациентов с высокой, умеренной и низкой тревожностью, регулярно принимающих препараты (70,0, 83,2 и 79,9% соответственно). Доля пациентов, принимающих ЛС при повышении АД, была минимальной среди больных со средним значением этого показателя – 17%, значения показателя в группах с высокой и низкой ситуативной тревожностью были несколько выше – 20,0 и 20,1% соответственно. Никто из пациентов с высоким и средним уровнем тревожности не сообщил, что совсем не принимает антигипертензивные препараты, в то время как в группе пациентов с низким уровнем тревожности на долю таких больных приходилось 10%.

Анализ зависимости регулярности приема ЛС от уровня личностной тревожности пациентов показал значительные различия, характерные для пациентов с разными уровнями личностной тревожности. Так, только 50% пациентов с низким уровнем личностной тревожности регулярно принимали ЛС, что было значимо ниже ($p < 0,05$) соответствующих значений показателя в группах больных со средним и высоким уровнями – 79,2 и 85,7% соответственно (рис. 2).

В то же время среди больных, принимающих ЛС при повышении уровня АД, доля больных с низким уровнем личностной тревожности составила 50%, здесь значение этого показателя, напротив, было значимо ($p < 0,05$) выше,

Рис. 1. Частота вызовов СМП в зависимости от степени подвижности нервных процессов у больных АГ.

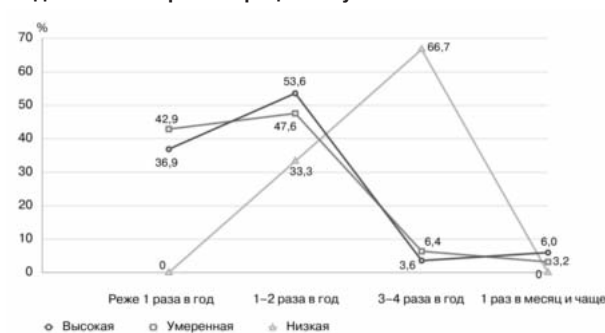


Рис. 2. Регулярность приема антигипертензивных ЛС больными АГ с разными уровнями личностной тревожности.

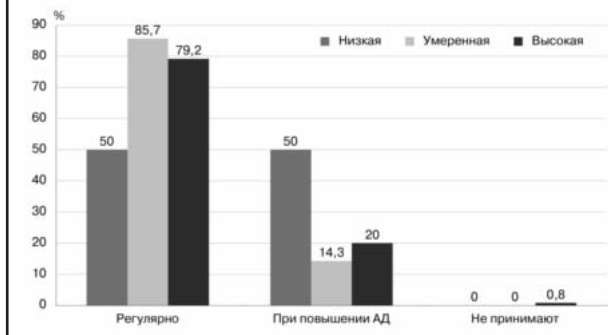


Рис. 3. Регулярность приема антигипертензивных ЛС больными АГ в зависимости от степени подвижности нервных процессов.

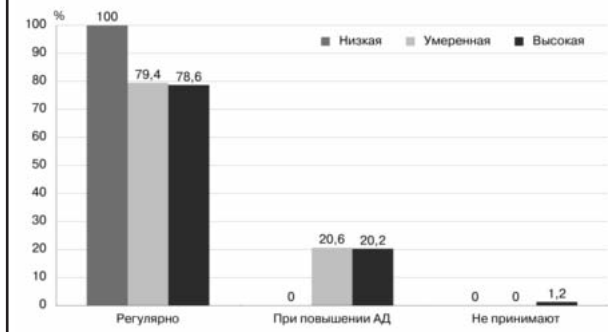
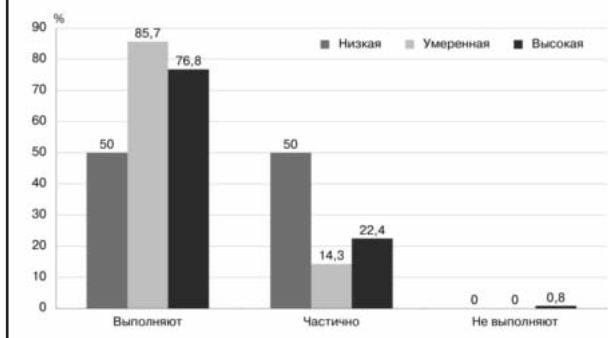


Рис. 4. Выполнение врачебных рекомендаций больными АГ с разными уровнями личностной тревожности.



чем для пациентов с умеренной и высокой личностной тревожностью.

Анализ зависимости частоты приема ЛС от степени подвижности нервных процессов показал, что регулярно их принимали все пациенты (100%) с низкой степенью подвижности, в то время как в остальных группах значение этого показателя было достоверно ($p < 0,05$) ниже, составив 79,4% для пациентов с умеренной подвижностью и 78,6% – для лиц с высокой выраженностью подвижности нервных процессов (рис. 3).

Следует отметить, что никто из пациентов с низкой выраженностью подвижности нервных процессов не принимал ЛС только по мере повышения АД, также не было среди этих лиц тех, кто совсем не принимал ЛС. Доли пациентов, принимающих антигипертензивные препараты только при повышении АД, были одинаковы в группах пациентов со средней и высокой степенью подвижности нервных процессов (соответственно 20,6 и 20,2% больных). Сообщили о том, что совсем не принимают ЛС, только 1,2% пациентов с высоким уровнем подвижности нервных процессов, в остальных группах таких больных не было.

На заключительном этапе работы был проведен анализ зависимости степени выполнения врачебных рекомендаций от психологических характеристик пациентов с АД. Анализ зависимости степени выполнения рекоменда-

ций врача от уровня ситуативной тревожности пациентов показал примерно равные доли пациентов с высокой и умеренной тревожностью, полностью их выполняющих, 77,4 и 83,2% соответственно. Доля таких пациентов среди больных с низким уровнем ситуативной тревожности была ниже, составив 70%, однако значимых межгрупповых отличий показателей при этом выявлено не было. Доли пациентов, частично выполняющих рекомендации врача, были примерно одинаковыми в группах больных со средним уровнем тревожности – от 17 до 22,6%. Никто из пациентов с высоким и средним уровнем ситуативной тревожности не сообщил, что совсем не выполняет врачебных рекомендаций, в то время как в группе пациентов с низким уровнем тревожности на долю таких больных приходилось 10%.

При оценке степени выполнения врачебных рекомендаций от уровня личностной тревожности пациентов было установлено, что максимальной была доля пациентов, регулярно их выполняющих, в группе с умеренной тревожностью – 85,7%, в группе больных с высокой тревожностью значение показателя составило 76,8% (рис. 4). В группе пациентов с низким уровнем личностной тревожности доля лиц, сообщивших о регулярности выполнения врачебных рекомендаций, составила лишь 50%, т.е. достоверно ($p < 0,05$) меньше, чем в остальных группах пациентов с АГ.

Среди пациентов, выполняющих врачебные рекомендации лишь частично, была максимальной доля больных с низким уровнем личностной тревожности – 50%, значения показателя в группах со средней и низкой тревожностью были значимо ($p < 0,05$) ниже – 14,3 и 22,4% соответственно. Никто из пациентов с низким и средним уровнем тревожности не сообщил, что совсем не выполняет врачебных рекомендаций, в группе пациентов с высоким уровнем тревожности их доля составила 0,8% больных.

Анализ зависимости степени выполнения врачебных рекомендаций от степени подвижности нервных процессов показал, что полностью и регулярно их выполняли все пациенты (100%) с низкой степенью подвижности, в то время как в остальных группах значение этого показателя было достоверно ($p < 0,05$) ниже, составив 79,4% для пациентов с умеренной подвижностью и 75,0% – для лиц с высокой выраженностью подвижности нервных процессов.

Следует отметить, что никто из пациентов с низкой выраженностью подвижности нервных процессов не выполнял врачебные рекомендации лишь частично, также не было среди этих лиц тех, кто совсем не выполнял рекомендации. Доли пациентов, частично их выполняющих, существенно не различались в группах пациентов со средней и высокой степенью подвижности нервных процессов, составив соответственно 20,6 и 23,8%. Только 1,2% пациентов с высоким уровнем подвижности нервных процессов не выполняли врачебные рекомендации, в остальных группах таких больных не было.

Обсуждение

Результаты крупномасштабных исследований последнего десятилетия свидетельствуют о том, что лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в первую очередь ишемической болезнью сердца и АГ, в соответствии с международными и отечественными клиническими рекомендациями (КР) способствует улучшению результатов лечения и снижению показателей инвалидизации и смертности населения [1, 3, 9–12]. Появились сообщения и о результатах изучения степени соблюдения КР в реальной клинической практике, поскольку общепризнанным является несоблюдение существующих КР в реальной клинической практике по целому ряду причин [3, 6, 10]. Ряд исследований, проведенных в Российской Федерации (Улучшение контроля артериальной гипертензии у лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений – АРГУС, Люберецкое исследование смертности больных, перенесших острый инфаркт миокарда – ЛИС, Первое исследование фармакоэпидемиоло-

гии артериальной гипертензии, ограниченное Россией – ПИФАГОР, РЕЛИФ) и в других странах (АТР, EUROSPIRE, PURE) показали, что КР нередко не соблюдаются, соответственно, далеко не все больные сердечно-сосудистыми заболеваниями получают необходимые ЛС, что способствует увеличению обострений, ухудшению качества жизни, повышению инвалидизации, а в ряде случаев – и смертности [1–3]. Однако, несмотря на достаточное количество проведенных исследований, в них не рассматривались вопросы приверженности пациентов лечению.

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о наличии взаимосвязи между частотой вызовов СМП, показателями приверженности лечению больных АГ (регулярностью приема антигипертензивных ЛС и степенью выполнения врачебных рекомендаций) с одной стороны и социальными и психологическими характеристиками пациентов – с другой. Установлено, что более частые вызовы в целом более характерны для женщин по сравнению с мужчинами, одиноких пациентов по сравнению с состоящими в браке, а также пенсионеров по сравнению с работающими пациентами. Не установлено четкой зависимости между частотой вызовов СМП и показателем ситуативной тревожности по тесту Спилбергера, была более выраженная зависимость от уровня личностной тревожности у данного контингента пациентов. Показано наличие связи увеличения частоты вызовов со степенью выраженности процессов возбуждения в центральной нервной системе, степенью подвижности и уравновешенности этих процессов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что регулярность приема пациентами антигипертензивных ЛС и степень выполнения врачебных рекомендаций в значительной степени связаны с психологическими характеристиками обследуемых больных. Очевидно, что в первую очередь регулярность приема ЛС обусловлена уровнем личностной тревожности: для лиц с низким ее уровнем, а также для пациентов с низкой уравновешенностью нервных процессов менее характерным является регулярный прием этих препаратов.

Установлено также, что степень выполнения врачебных рекомендаций пациентами с АГ также в определенной мере зависит от их психологических характеристик. Тщательность выполнения этих рекомендаций и назначений закономерно ниже у пациентов с низким уровнем личностной тревожности, приверженность выполнению врачебных рекомендаций выше у пациентов с низким уровнем подвижности нервных процессов.

Заключение

Как известно, достижение целевого уровня АГ является основой улучшения прогноза у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [8]. Однако в настоящее время известно, что 15–20% пациентов, получающих комбини-

рованную антигипертензивную терапию двумя препаратами, не достигают целевого уровня. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в поликлинических учреждениях стран Западной Европы, АД ниже 140/90 мм рт. ст. наблюдалось всего у 15–16% больных АГ, получавших антигипертензивную терапию [11, 12]. В России только 21,5% пациентов, получающих антигипертензивную терапию, достигают этого уровня [4, 8]. Неудовлетворительный контроль АГ во многом определяется низкой приверженностью пациентов лечению, что обусловлено рядом причин. Согласно последним публикациям, эти причины обусловлены факторами, связанными с пациентом или врачом, недостатками медицинского обслуживания, характером клинического течения АГ, разными тактическими подходами к лечению АГ, его длительностью, доступностью и стоимостью лекарств [7, 10]. Выявление всего спектра социально-поведенческих (личностных) факторов, снижающих приверженность пациентов лечению АГ, позволит наметить меры повышения мотивации населения по позитивному изменению отношения к своему здоровью.

Литература

1. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В., Белоусов Д.Ю. и др. Результаты фармакоэпидемиологического исследования больных артериальной гипертензией в России (ПИФАГОР II). *Кач. клин. практика.* 2004; 1: 17–27.
2. Бойцов С.А., Уриновский А.М., Кузнецов Р.Л. и др. Структура факторов риска, поражений органов-мишеней и метаболических изменений у больных артериальной гипертензией в различных возрастных группах. *Кардиология.* 2009; 4: 19–24.
3. Глезер М.Г. Комбинированная терапия: современная стратегия лечения пациентов с артериальной гипертензией. *Рос. мед. журн.* 2008; 16 (11): 1579–86.
4. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Артериальная гипертензия: ключи к диагностике и лечению. М., 2009.
5. Задонченко В.С. Психологические особенности и качество жизни больных артериальной гипертензией с метаболическими факторами риска. *Кардиология.* 2002; 42 (9): 15–9.
6. Захаревич О.А., Леонова М.В. Фармакоэпидемиологическое исследование приверженности врачей к назначению гипотензивных препаратов. *Кач. клин. практика.* 2001; 1: 61–4.
7. Минюкина Л.О., Затеищников Д.А., Сидоренко Б.А. Индивидуальная чувствительность к антигипертензивным препаратам: генетические аспекты. *Кардиология.* 2005; 7: 58–65.
8. Попов В.В., Буланова Н.А., Иванов Г.Г. Современные мишени антигипертензивной терапии. *Рациональная фармакология в кардиологии.* 2012; 8 (1): 88–94.
9. Чазов Е.И., Чазова И.Е. Руководство по артериальной гипертензии. М., 2005.
10. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *Рос. кардиолог. журн.* 2006; 4: 45–50.
11. Banegas JR, Segura J, Sobrino J et al. Effectiveness of blood pressure control outside the medical setting. *Hypertension* 2007; 49 (1): 62–8.
12. Bramlage P, Hasford J. Blood pressure reduction, persistence and costs in the evaluation of antihypertensive drug treatment – a review. *Cardiovasc Diabetology* 2009; 27: 8–18.

— * —