

УДК 616-053.9

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ГЕРИАТРИЧЕСКИМ И СОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Поведа Падиля А.Г.

Университет Санта Елена, г. Либертад, Эквадор

Пожилый возраст является фактором снижения степени приверженности к назначаемой врачом лекарственной терапии, что особенно актуально в условиях необходимости постоянного, пожизненного применения медикаментозной терапии, особенно при соматических заболеваниях, таких как патология сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет 2 типа, заболевания опорно-двигательного аппарата. Вследствие необходимости постоянного длительного приема ряда препаратов, пациенты нередко не соблюдают рекомендации лечащего врача. С целью оценки приверженности к проводимой лекарственной терапии людей старших возрастных групп проведено исследование, позволяющее дать характеристику и выявить особенности приверженности к проводимой лекарственной терапии у людей пожилого возраста при основных нозологических формах.

Ключевые слова: приверженность к проводимой лекарственной терапии, пациенты пожилого возраста.

CHARACTERISTICS OF THE COMMITMENT OF ELDERLY PEOPLE IN RELATION TO GERIATRIC AND SOMATIC STATUS

Poveda Padilla A. G.

Santa Elena University, Libertad, Ecuador

Elderly age is a factor in reducing the degree of adherence to the prescribed drug therapy, which is especially important in the context of the need for permanent, lifelong use of drug therapy, especially in somatic diseases, such as pathology of the cardiovascular system, type 2 diabetes, diseases of the musculoskeletal system. Due to the need for constant long-term use of a number of drugs, patients often do not follow the recommendations of their doctor. In order to assess the adherence to the drug therapy in older people, a study was conducted that allows us to characterize and identify the features of adherence to the drug therapy in elderly people with the main nosological forms.

Key words: adherence to ongoing drug therapy, elderly patients.

Введение. Проблема приверженности к проводимой лекарственной терапии является одной из наиболее широко обсуждаемых в современной научной и практической медицине [Osterberg L., Blaschke T., 2005; Olivo V., Piña M., 2009]. Известно, что в условиях необходимости постоянного, пожизненного применения медикаментозной терапии, особенно при сердечно-сосудистой патологии, пациенты нередко не соблюдают рекомендации лечащего врача вследствие длительности приема препаратов, отсутствия быстрого эффекта, сложности его измерения, боязни побочных эффектов. По этому вопросу существует немало исследований, практических рекомендаций по вопросу повышения приверженности к проводимой лекарственной терапии [Сытый В.П., 2012; Armitage G., 2007]. Вместе с тем, совершенно особенной и фактически малоизученной проблемой

является приверженность к проводимой лекарственной терапии людей старших возрастных групп [Arranz Requejo M.I., 2010].

Цель исследования. Выявить особенности приверженности к проводимой лекарственной терапии у людей пожилого возраста для разработки мероприятий по повышению приверженности к лечению.

Материалы и методы.

В работе проанализированы данные, полученные при проведении опроса, осмотра и клинического наблюдения пожилых людей в Республике Эквадор с июня 2009 г. по сентябрь 2011 г. в городах Ла Либертад, Салинас, Санта-Елена (провинция Санта-Елена), город Кито, столица Республики Эквадор (провинция Пичинча). Базами исследования явились: некоммерческие центры социальной поддержки при клинике «Басте» (провинция Санта-Елена); государственный геронтологический центр (провинция Санта-Елена); государственный дом для пожилых (Кито, провинция Пичинча). Всего было обследовано 111 пожилых пациентов, возраст респондентов варьировал от 60 до 74 лет (средний возраст 67,2±3,2 года), мужчин – 49 чел., женщин – 62 чел. Эти пациенты составили основную группу. Контрольную группу составили пациенты среднего возраста, получавшие лечение в амбулаторных центрах клиники «Басте» (провинция Санта-Елена). Всего было обследовано 88 пациентов среднего возраста, возраст респондентов варьировал от 40 до 49 лет (средний возраст 47,1±2,8 года), мужчин – 46 чел., женщин – 42 чел.

Результаты и обсуждения.

Распределение пациентов по нозологическим формам.

Из прошедших опрос и обследование 111 пациентов пожилого возраста 50 пациентов (45,0%) страдали артериальной гипертензией, 26 (23,4%) пациентов имели остеоартроз различных локализаций, 18 пожилых людей страдали сахарным диабетом 2 типа (16,2%), столько же (18 чел., или 16,2%) имели зарегистрированные формы ишемической болезни сердца, остеопороз был зафиксирован в 12 случаях (10,8%), хроническая обструктивная болезнь легких – в 8 случаях (7,2%), 8 пациентов имели болезнь Альцгеймера (7,2%), 7 – ревматоидный полиартрит (6,3%), 7 пациентов имели нейросенсорную тугоухость (6,3%), зарегистрированная гиперхолестеринемия как самостоятельное заболевание была у 6 пациентов (5,4%), неалкогольный стеатогепатит зарегистрирован в 6 случаях (5,4%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы – в 4 случаях (3,6%), железодефицитная анемия – также в 4 случаях (10,8%), миопия была отмечена в 12 случаях (10,8%), хронический гастрит – в 3 случаях (2,7%), хронический отит – в 3 случаях (2,7%), другие нозологические формы были зарегистрированы у 37 пациентов (33,3%). Таким

образом, у 111 больных пожилого возраста, включенных в исследование, было зарегистрировано 229 заболеваний, индекс полиморбидности составил 2,06.

Из прошедших опрос и обследование 88 пациентов среднего возраста 26 пациентов (29,5%) страдали артериальной гипертензией, 13 (14,7%) пациентов имели остеоартроз различных локализаций, 7 человек страдали сахарным диабетом 2 типа (7,9%), 12 чел., или 13,6%) имели зарегистрированные формы ишемической болезни сердца, остеопороз был зафиксирован в 3 случаях (3,4%), хроническая обструктивная болезнь легких – в 6 случаях (6,8%), 4 пациента имели ревматоидный полиартрит (4,5%), 3 пациента - нейросенсорную тугоухость (3,4%), зарегистрированная гиперхолестеринемия как самостоятельное заболевание была у 4 пациентов (4,5%), неалкогольный стеатогепатит зарегистрирован в 5 случаях (5,7%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы – в 3 случаях (3,4%), железодефицитная анемия – в 4 случаях (4,5%), миопия была отмечена в 9 случаях (10,2%), хронический гастрит – в 6 случаях (6,8%), хронический отит – в 3 случаях (3,4%), другие нозологические формы были зарегистрированы у 12 пациентов (13,6%). Таким образом, у 88 больных среднего возраста, включенных в исследование, было зарегистрировано 107 заболеваний, индекс полиморбидности составил 1,22.

Данная ситуация соответствовала среднестатистическим уровням заболеваемости в соответствующих возрастных группах.

Диагностика заболеваний.

Диагностика данных заболеваний проводилась в соответствии с действующими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Национальными рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Эквадор, принципиально не отличающихся от действующих подходов к диагностике соответствующих заболеваний на территории Российской Федерации.

В ходе исследования было обнаружено, что при основных нозологических формах при одних и тех же заболеваниях степень приверженности к назначаемой врачом терапии была достоверно выше у людей среднего возраста (табл. 1).

Общая степень приверженности к терапии у людей пожилого возраста составила 53,2% и была достоверно ниже, чем у пациентов среднего возраста (78,4%), $p < 0,05$.

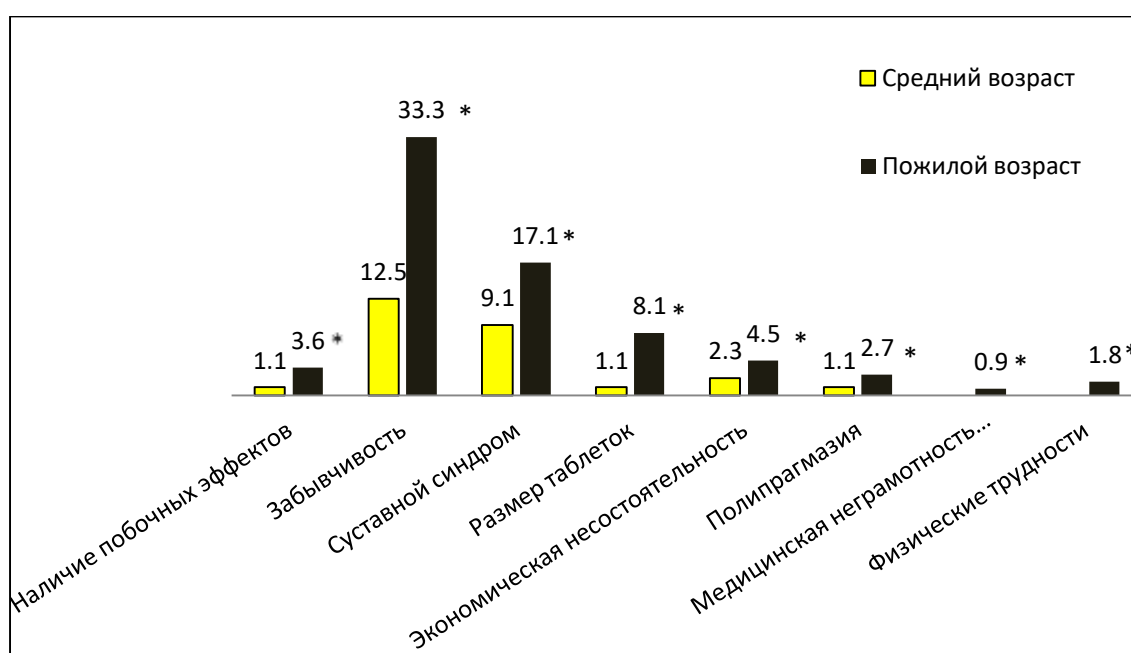
Таблица 1

Приверженность к терапии у людей разных возрастов при ведущих нозологических формах

Ведущие нозологические формы	Степень приверженности к терапии		p
	Пациенты среднего возраста (чел./%)	Пациенты пожилого возраста (чел./%)	
Артериальная гипертензия	19 из 26 (73,1%)	24 из 50 (48,0%)	<0,05

Ишемическая болезнь сердца	11 из 12 (91,7%)	12 из 18 (66,7%)	<0,05
Остеoarтроз	9 из 13 (69,2%)	10 из 26 (38,4%)	<0,05
Сахарный диабет 2 типа	7 из 7 (100%)	13 из 18 (72,2%)	<0,05
Хроническая обструктивная болезнь легких	4 из 6 (66,7%)	3 из 8 (37,5%)	<0,05
Общая степень приверженности	69 из 88 (78,4%)	59 из 111 (53,2%)	<0,05

В ходе интервьюирования пациентов пожилого возраста выявлено, что проведение им лекарственной терапии сопровождалось значительным количеством проблем, отличных от проблем, возникающих у пациентов среднего возраста (рис. 1).



* $p < 0,05$ по сравнению с лицами среднего возраста

Рис. 1. Основные ассоциированные с возрастом проблемы применения лекарственной терапии (доля лиц, у которых эти проблемы возникали, в %).

Так, в пожилом возрасте достоверно чаще способствовали снижению приверженности к терапии по сравнению с пациентами среднего возраста ($p < 0,05$) такие факторы как боязнь побочных эффектов терапии, забывчивость при приеме медикаментов, наличие суставного синдрома и прочих физических трудностей, затрудняющих прием медикаментов, неудобный размер таблетированных форм, экономическая несостоятельность пациентов, необходимость приема большого количества препаратов (полипрагмазия), медицинская неграмотность пациента.

В связи с выявленными возрастными особенностями в формировании приверженности к терапии и степени ее выраженности, мы решили детализировать ряд характеристик, присущих пациентам пожилого возраста.

Выявлено, что не только возраст и возраст-ассоциированные особенности физического и психического статуса являлись самостоятельными факторами снижения приверженности к назначаемой медикаментозной терапии. Самостоятельным фактором, влияющим на степень приверженности к терапии, могут быть и формы лекарственных средств, назначаемых врачом.

На рис. 2 показано, что наиболее часто в пожилом возрасте приверженность снижалась при назначении таких лекарственных форм как глазные капли, инъекционные формы препаратов, препараты, содержащиеся во флаконах и непосредственно таблетированные формы препаратов.

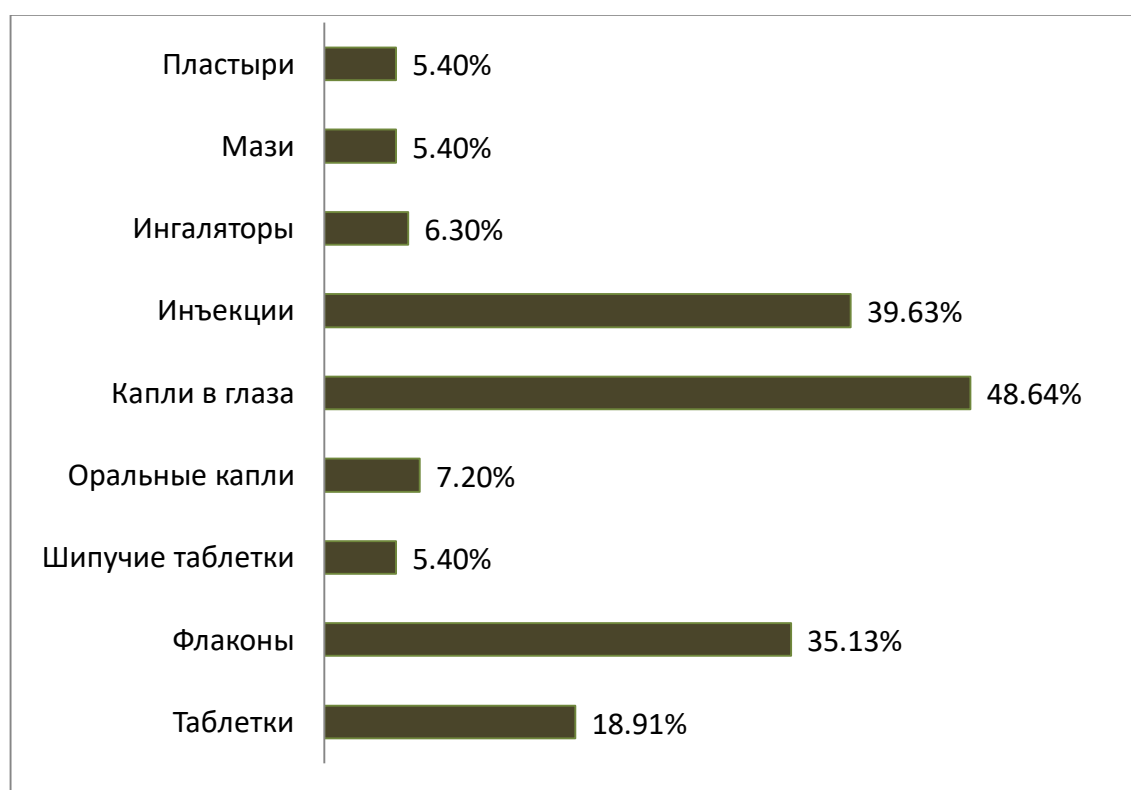


Рис. 2. Частота возникновения проблем, снижающих приверженность к медикаментозной терапии у пациентов пожилого возраста при приеме лекарственных форм (в % от числа назначения той или иной лекарственной формы).

Выявлено, что указанные проблемы находятся в основе снижения приверженности пациентов пожилого возраста к проводимой лекарственной терапии. При этом причины снижения приверженности разнятся в зависимости от нозологических форм.

Так, выявлено, что при артериальной гипертензии в пожилом возрасте важны «забывчивость» при приеме препаратов, наличие сопутствующего остеоартроза с болевым

синдромом, что нарушало тонкую моторику пальцев рук и приводило к затруднениям при извлечении препарата из фабричной упаковки; большие размеры таблетированных лекарственных форм создавали объективные трудности при глотании, опасения побочного действия лекарств из-за полипрагмазии, невозможность приобретения препаратов из-за экономических трудностей, $p < 0,05$.

При ревматоидном артрите - суставной болевой синдром, «забывчивость» при приеме медикаментов, нарушение функции опорно-двигательного аппарата и низкая, в этой связи, доступность аптеки, боязнь полипрагмазии, большие размеры таблетированных лекарственных форм, $p < 0,05$. На фоне остеоартроза достоверно значимыми были такие факторы как суставной болевой синдром и сопутствующее ему нарушение тонкой моторики пальцев кисти, «забывчивость» при приеме препаратов, боязнь развития побочных эффектов, причины экономического плана, боязнь последствий полипрагмазии, $p < 0,05$.

При сахарном диабете 2 типа причинами снижения приверженности были «забывчивость» при приеме медикаментов на фоне разных степеней диабетической энцефалопатии, большие размеры принимаемых медикаментов в виде таблеток, наличие полипрагмазии, боязнь побочных эффектов назначенного медикаментозного лечения, $p < 0,05$. При остеопорозе - «забывчивость» при приеме медикаментов, страх перед побочными эффектами медикаментов, болевой суставной синдром, ограничение физической подвижности и низкая, в этой связи, доступность аптеки, $p < 0,05$.

При болезни Альцгеймера - «забывчивость» при приеме медикаментов, трудности восприятия информации о медикаментозной терапии, суставной болевой синдром на фоне сопутствующего остеоартроза, низкая доступность аптеки и медикаментов, $p < 0,05$.

При других нозологических формах приверженность к терапии снижалась по следующим причинам: - нейросенсорная тугоухость - «забывчивость» при приеме медикаментов, суставной болевой синдром, большие размеры и объем таблетированных лекарственных форм, $p < 0,05$;

- хронический гастрит и неалкогольный стеатогепатоз - «забывчивость» при приеме медикаментов, боязнь побочных эффектов медикаментозной терапии, наличие экономических сложностей при приобретении лекарственных средств, $p < 0,05$;

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы - «забывчивость» при приеме медикаментов, низкая доступность медикаментов в связи с нарушением функции мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата, $p < 0,05$;

- миопия высокой степени - «забывчивость» при приеме медикаментов, страх возникновения побочных эффектов, трудности в установлении контактов с пациентом, $p < 0,05$.

Таким образом, исследование показало, что у людей пожилого возраста наиболее значимыми причинами снижения степени приверженности к лекарственной терапии являются такие факторы как боязнь побочных эффектов терапии (в 3,6% случаев), забывчивость при приеме медикаментов (33,3%), наличие суставного синдрома и прочих физических трудностей, затрудняющих прием медикаментов (18,9%), неудобный размер таблетированных форм (8,1%), экономическая несостоятельность пациентов (7,5%), необходимость приема большого количества препаратов (полипрагмазия) (5,6%), медицинская неграмотность пациента (1,8%). Это свидетельствует о необходимости оценки и разработки путей повышения приверженности людей пожилого возраста к лекарственной терапии с целью увеличения эффективности лечения.

Список использованных источников и литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Официальный сайт. – URL: <http://www.who.int/ageing/ru>.
2. Ильницкий А.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания: метод. рекомендации / А.Н. Ильницкий, О.Н. Старцева и др. – Москва; Ярославль: Филигрань, 2016. – 48 с.
3. Поведа А. Приверженность пожилых людей к фармакотерапии: реалии клинической практики / А. Поведа, К.И. Прощаев, Л.Н. Аргвлиани // Мат. научно-практ. конф., посвященные юбилею кафедры поликлинической терапии Курского гос. мед. университета. – Курск: Изд-во КГМУ, 2013. – С. 34.
4. Прощаев К.И. Медико-организационные проблемы оказания помощи больным пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Эквадоре // К.И. Прощаев, А. Поведа, В. Поведа, К.Артеага. Современный взгляд на болезни внутренних органов и полиморбидность: Мат. конф. – Белгород. 2011. - С. 66-67.
5. Сытый В.П. Артериальная гипертензия у пожилых: особенности этиопатогенеза, диагностика и лечение: практ. пособие для врачей / Сытый В.П. и др. - Минск: БГПУ, 2012. – 231с.
6. Сытый В.П. Медико-социальная помощь на дому: пособие для медицинских сестер милосердия / Бел. Об-во КК; под ред. В.П. Сытого. – Минск: Белсэнс, 2011. – 341 с.