

Н.В. Некрасова, Н.И. Бабенко, С.В. Некрасова

**Приверженность к лечению и частота
достижения целевого уровня артериального давления
у пациентов с артериальной гипертонией**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. Низкая приверженность к лечению является одной из важных причин недостаточной эффективности терапии при артериальной гипертонии. Частые обращения в поликлинику по поводу повышенного артериального давления отмечались у пациентов с низкой приверженностью к лечению и неконтролируемым течением болезни. Лица с высокой и средней приверженностью, принимавшие антигипертензивные средства регулярно, реже обращались за медицинской помощью, препараты скорой помощи практически не использовали. Чтобы повысить комплаентность к лечению, следует донести до сведения каждого больного важность строгого, обязательного соблюдения рекомендаций врача в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни на протяжении неопределенно долгого времени. Очень важно, использовать препараты, действующие в течение суток, а также фиксированные комбинации.

Ключевые слова: артериальная гипертония, приверженность к лечению, опросник количественной оценки приверженности к лечению КОП-25.

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) является серьезной проблемой в кардиологии вследствие высокой распространенности, составляющей среди взрослого населения 30 – 45%, увеличиваясь у лиц старше 60 лет до 60%. В российской популяции у мужчин 25–65 лет она достигает 47%, у женщин - около 40% [1]. Известно, что АГ является основным фактором риска (ФР) развития сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных (хроническая болезнь почек) заболеваний и их осложнений [3]. Эффективность лечения АГ с достижением целевого уровня АД остается недостаточной, составляя менее 50% по данным многоцентрового российского исследования ЭССЕ - РФ [2]. Совершенствование оказания медицинской помощи населению включая профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшение количества летальных случаев, является основной задачей национального проекта «Здравоохранение».

Высокая приверженность к лечению при АГ - залог успешного контроля АД, снижения риска осложнений, числа госпитализаций и уровня сердечно-сосудистой смертности. Приверженность к терапии рассматривается как соответствие поведения пациента рекомендациям и назначениям врача, включая диету, коррекцию образа жизни, прием препаратов [4]. При АГ лекарственные препараты и их комбинации в сочетании с изменением образа жизни назначаются на неопределенно длительный срок, поэтому успех во многом зависит от приверженности больных к терапии. Однако, известно, что через 2 месяца после начала лечения около половины пациентов прекращают его, либо принимают препараты нерегулярно, ситуационно. Для оценки уровня приверженности к лечению при назначении фармацевтических препаратов

пациентам на длительный срок используется анкета КОП-25 количественной оценки приверженности лечению дееспособных респондентов, по данным Российского опросника количественной оценки приверженности к лечению. Приверженность признается неудовлетворительной, если пациент принимает менее 80% или более 120% от назначенных доз препаратов [5]. Больные с АГ и неудовлетворительным контролем АД на приеме врача амбулаторного звена являются одной из самых распространенных групп. Многие из них обращаются с жалобами на повышение АД практически ежемесячно, а иногда и несколько раз в месяц, что свидетельствует о неконтролируемом течении АГ. В таких случаях часто назначаются препараты скорой помощи - каптоприл или моксонидин.

Целью исследования являлось выявление соответствия степени приверженности больных к лечению и достижения целевого уровня АД у различных групп больных АГ, частоты применения неотложных антигипертензивных препаратов на амбулаторном этапе.

Материал и методы исследования. Проводилось клиническое, одномоментное исследование на базе БУЗ ВО ВГКП №3. Сроки проведения 2024 год. Критериями включения были пациенты старше 18 лет, подписанная форма информированного согласия на участие в исследовании, наличие установленного диагноза АГ на основании установленных клинических рекомендаций (2020), а также назначенная врачом антигипертензивная терапия. Проводился сбор жалоб, анамнеза, осмотр, анализ данных амбулаторной карты пациентов. Все участникам для заполнения выдавался опросник количественной оценки приверженности лечению дееспособных респондентов КОП-25. Опросник включает 25 вопросов с вариантами ответов [5, 6]. Для каждого вопроса респондент выбирает наиболее подходящий ответ из предложенного закрытого перечня, включающего шесть возможных вариантов. На каждый вопрос анкеты должен быть выбран только один ответ. Обработка результатов: на первом этапе вычислялись показатели «важность лекарственной терапии», «важность медицинского сопровождения», «важность модификации образа жизни», «готовность к медицинскому сопровождению», «готовность к лекарственной терапии», «готовность к модификации образа жизни». На втором этапе рассчитывали показатели приверженности: к лечению, к медицинскому сопровождению, к модификации образа жизни и их интегральный показатель «приверженность к лечению», выраженный в процентах [6, 7].

Кроме этого, обследованные отвечали на 4 вопроса: «Регулярно ли вы принимаете назначенные вам антигипертензивные препараты?»; «Принимаете ли вы препараты скорой помощи (каптоприл или моксонидин) для снижения АД?»; «При каких значениях АД вы принимаете препарат скорой помощи?»; «Как часто вы обращаетесь за медицинской помощью при повышении АД?».

Полученные результаты обработаны с помощью пакетов прикладного статистического обеспечения.

Полученные результаты и их обсуждение. В исследование включены 90 пациентов: 72 женщины (80,0%) и 18 мужчин (20,0%) в возрасте от 37 до 82 лет, средний возраст $67,2 \pm 5,7$ лет. Средний возраст мужчин составил $63,7 \pm 8,2$ лет, женщин – $69,3 \pm 4,7$ лет. Диагноз АГ 2 стадии – у 70 (74,1%), 3 стадии – у 20 (25,9%). У 71% пациентов отмечено неконтролируемое течение АГ, контролируемое – у 29%.

Из анамнеза известно, что 60 чел. (66,7%) имели множественные факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний и высокий уровень коморбидности: повышенная масса тела – у 50,1%, малоподвижный образ жизни – у 58,8%, курение – 47,7% мужчин, отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям имели 20,7%. Дислипидемия выявлена у 44,4%, сахарный диабет 2 типа у 14,4%, острый инфаркт миокарда в анамнезе у 4,4%, стабильная стенокардия напряжения у 20,0%, фибрилляция предсердий у 5,6%, транзиторная ишемия сосудов головного мозга отмечена у 20,0% пациентов. Всем участникам назначались антигипертензивные препараты: в виде монотерапии – у 10%, в количестве двух и более препаратов – у 90%. При анализе ответов на основной вопрос анкеты – «Регулярно ли вы принимаете назначенные вам препараты?» получены следующие результаты: регулярно принимают назначенную терапию 26 чел. (28,9%), препараты скорой помощи не используют. Пропускают прием лекарственных средств, обращаются к препаратам скорой помощи 52 чел. (57,8%). Регулярно не лечатся, принимая при необходимости только лекарственные средства скорой помощи 12 чел. (13,3%).

После анализа анкетирования, все больные были разделены на 3 группы по степени приверженности к лечению. Первая группа с высокой степенью приверженности (75% и выше) включала 25 чел. (средний возраст $52,4 \pm 4,3$ лет), вторая – со средней степенью (51-75%) – 56 чел. (средний возраст $62,3 \pm 2,7$ лет), третья – с низкой (менее 50%) – 9 чел. (средний возраст $68,5 \pm 5,7$ лет).

Анализируя ответы пациентов на вопрос анкеты: «Принимаете ли вы препараты скорой помощи для снижения АД?», было выяснено, что 64 чел. (70,1%) ответили «да», а 26 чел. (29,9%) – «нет».

Изучение медицинской документации показало, что среди больных, принимающих скорую помощь препараты, у 46 чел. (51,1%) отмечена АГ 2 стадии, неконтролируемое течение, и у 18 человек (20%) – АГ 3 стадии, неконтролируемое течение.

Среди 26 респондентов, ответивших отрицательно, было 22 чел. (85%) с диагнозом АГ 2 стадии, контролируемое течение и 4 чел. (15%) – АГ 2 стадии, неконтролируемое течение. Можно заметить взаимосвязь между частотой приема препаратов скорой помощи и степенью контроля АД. Низкая приверженность к длительному приему антигипертензивных препаратов чаще приводит к неконтролируемому течению АГ.

При ответе на второй вопрос анкеты, касающийся уровня АД, при котором больные прибегали к приему препаратов скорой помощи, выяснилось, что из 90 обследованных 20 чел. (22%) принимали каптоприл или моксонидин при увеличении

САД выше 150 мм рт. ст., 26 чел. (28,8%) - более 160 мм рт. ст., 8 чел. (17%) более 140 мм рт. ст., 4 чел. (4,4%) при уровне САД выше 170 мм рт. ст., 26 чел. (27,7%) не пользовались этими препаратами.

Последний вопрос анкеты касался выявления частоты обращения больных за амбулаторной медицинской помощью по поводу повышения АД. Ежемесячно или чаще обращались 28 чел. (31%), каждые 2 месяца - 18 чел. (20%), каждые 3 месяца - 14 чел. (15,5%), 1 раз в 4 месяца 12 чел. (13%), -1 раз в 6 месяцев или реже 18 чел. (20%). Установлена следующая закономерность: респонденты с низкой приверженностью к лечению имели обращения (чаще одного раза в месяц) в медицинское учреждение, они не соблюдали рекомендации доктора по приему препаратов т. е. принимали «по требованию» или использовали только препарат скорой помощи ситуационно, и имели неконтролируемое течение болезни. Анкетированные участники с высокой и средней приверженностью к терапии обращались реже одного раза в 3 - 6 мес. Имели контролируемое течение АГ, регулярно принимали лекарственные препараты. Препараты «скорой помощи» практически не использовались.

Выводы. Респонденты с АГ молодого возраста (от 37 до 44 лет) имели высокую приверженность к лечению, со средней степенью приверженности — пациенты (от 48 до 60 лет) с низкой приверженностью к терапии – пациенты старше 65 лет.

Респонденты с низкой приверженностью к лечению имели частые обращения (чаще одного раза в месяц) в поликлинику, и имели неконтролируемую АГ. Гораздо реже (1 раз в 3 - 6 мес.) обращались пациенты с высокой и средней приверженностью к лечению, контролируемым течением АГ, постоянно принимавшие назначенные лекарственные препараты. Препараты скорой помощи практически не использовались.

Для повышения комплаентности пациентов к лечению необходимо использовать различные методы: рекомендации по самоконтролю пациентом состояния здоровья, подбор оптимальной схемы приема препаратов, повышение доверия между врачом и пациентом, программу медицинского сопровождения следует основывать на частоте плановых визитов, обеспечение социальной поддержки.

Использовать назначение антигипертензивных средств с однократным приемом, действующих в течение 24 часов, а также фиксированных комбинаций разных групп препаратов.

Необходима оценка индивидуальных проблем больного, препятствующих высокой приверженности к лечению (получение поддержки членов семьи, доступность лекарственных препаратов, регулярная диспансеризация).

Литература / References.

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024; 29(9):6117.
2. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. с соавт. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014; 13(4): 4-14.
3. Бунова С.С., Жернакова Н.И., Федорин М.М. [и др.]. Эффективная антигипертензивная терапия: фокус на управление приверженностью Кардиоваскулярная терапия и профилактика. –

2020.–19(5):259-266.

4. Бунова С. С., Жернакова Н. И., Скирденко Ю.П. с соавт. Приверженность лекарственной терапии, модификации образа жизни и медицинскому сопровождению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020; 19(6): 38-42.

5. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Драпкина О.М. с соавт/. Первый российский консенсус по количественной оценке, приверженности к лечению. Терапия. 2018; 4(5): 11-32.

6. Селезнев С.В., Мыльникова П.Ю., Шулькин А.В., Якушин С.С. Оценка приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией на основании данных терапевтического лекарственного мониторинга. Терапия. 2024; 9(81):32-38.

7. Касаткин Е.Е., Абрамова М. Р., Черных Т. М., Бабенко Н.И. Количественная оценка факторов приверженности к лечению у больных инфарктом миокарда. Молодежный инновационный вестник. Научно практический журнал. Материалы XVI Международной Бурденковской научной конференции 23-25 апреля 2020 г. Воронеж. 2020. С. 93-94.

Abstract.

N.V. Nekrasova, N.I. Babenko, S.V. Nekrasova

Treatment adherence and frequency of achieving target blood pressure in patients with arterial hypertension

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

Weak adherence to treatment is one of the main reasons of insufficient effectiveness of therapy in arterial hypertension. Frequent visits to clinic regarding high blood pressure were registered in patients with weak adherence to treatment and uncontrollable clinical course. Individuals with strong or moderate adherence, who were taking antihypertensive drugs, tended to seek medical attention more rarely and almost never took emergency medication. In order to improve patients' compliance, the importance of strict and obligatory compliance of doctor's recommendations on pharmacotherapy, medical follow-ups and lifestyle modifications indefinitely, should be explained in detail. It is extremely important to use the drugs that action during the whole day and also their fixed combination.

Keywords: arterial hypertension, adherence to treatment, quantitative assessment of adherence to treatment questionnaire

Сведения об авторах: Некрасова Наталья Васильевна – к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, gospterap@vrngmu.ru; Бабенко Нина Ивановна – к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, nibabenko@mail.ru; Некрасова Светлана Владимировна – студентка Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, vetanekras@yandex.ru

Авторы заявляют отсутствие конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 08.11.2025; одобрена рецензентами и принята к публикации 05.12.2025.