

**Низкая приверженность больных  
артериальной гипертонией  
к лечению – что делать?  
Клиническая проблема для  
общественного здравоохранения**

*Кандидат медицинских наук,  
магистр общественного здравоохранения (МРН)*

*А.В.Сергеев,  
кандидат медицинских наук, доцент  
И.Б.Базина*



# Артериальная гипертония: действительно ли она опасна?

- От гипертонии не умирают, но ... умирают от ее осложнений
- Поражение органов-мишеней – сердца, головного мозга, почек
- Причины инвалидизации и смертности – ИБС, мозговые инсульты



# Артериальная гипертония и общественное здоровье

- Большая распространенность (prevalence)  бремя для общественного здоровья
- Около 1/3 взрослого населения имеют АД выше 140/90
- Особая тревога:  широкая распространенность среди трудоспособного населения



# Артериальная гипертензия: актуальность проблемы для России

- В течение последних 20 лет отмечается рост смертности от основных осложнений АГ - ИБС и инсультов
- Широкая распространенность среди трудоспособного населения
- Ранняя инвалидизация, снижение ожидаемой продолжительности жизни



# Проблема приверженности к лечению (compliance) среди больных АД

- Низкий процент лиц, лечащихся и эффективно контролирующихся свое АД
- Среди мужчин снижение комплаентности по сравнению с 1980-ми гг.
- Отношение пациентов к своему заболеванию
- Низкий приоритет здоровья в шкале ценностей
- Неадекватная информированность о заболевании

***Печальный итог: Нерегулярное лечение не позволяет достичь стабилизации цифр АД в безопасном диапазоне!***



# Цель исследования

- Проанализировать факторы, ассоциированные с низкой приверженностью больных АГ к лечению
- Предложить рекомендации по разработке практических подходов к решению проблемы низкой комплаентности на популяционном уровне с позиций общественного здравоохранения



# Характеристики исследования

- Дизайн: одномоментное исследование (cross-sectional study)
- Популяция: лица молодого возраста (22-45 лет) с I-III степенью эссенциальной АГ
- Catchment area: организованные трудовые коллективы (Смоленская область)
- N=224
- Опросник: вопросы, касающиеся информированности об АГ и отношения к различным аспектам заболевания, в том числе к необходимости лечения



# Статистический анализ

- Зависимая переменная (outcome variable) - бинарная
- Моделировалась вероятность отрицательного ответа на вопрос: «Считаете ли Вы, что больные АГ должны лечиться постоянно?»
- Множественная логистическая регрессия (multiple logistic regression) - одновременный контроль влияния нескольких факторов на значение зависимой бинарной переменной
- Процедура PROC GENMOD пакета SAS





# «Считаете ли Вы, что больные АГ должны лечиться постоянно?»

- Отрицательный ответ дал 101 человек (45.09%)



# Факторы, ассоциированные с отсутствием/наличием приверженности к лечению у больных АГ

<i>Параметры модели</i>	<i>ОШ</i>	<i>95% ДИ</i>
Мужской ( <i>vs.</i> женский) пол	1.623	(0.722, 3.651)
Возраст ( <i>vs.</i> 22-30 лет)		
31-40 лет	1.213	(0.552, 2.665)
40-45 лет	1.085	(0.487, 2.417)
Длительность заболевания ( <i>vs.</i> <1 года)		
1-3 года	0.298	(0.128, 0.696)
>3 лет	0.190	(0.080, 0.453)
Наличие ( <i>vs.</i> отсутствие) клинических проявлений АГ	0.292	(0.162, 0.526)

# Группа риска в отношении низкой комплаентности

- Небольшая длительность заболевания
- Отсутствие клинических проявлений АГ – бессимптомное течение заболевания



# Чего ждать от группы риска?

- Поведенческий паттерн и особенности внутренней картины болезни
- Анозогностический тип отношения к болезни

*«Я хорошо себя чувствую даже при давлении 180/110. А 170/100 – это вообще мое рабочее давление. Значит, лечиться не надо, и по врачам я ходить не собираюсь!»*



# Модель, описывающая мнение пациента о состоянии его здоровья (Health Belief Model)

- Пациент: субъективная оценка состояние своего здоровья и тяжести заболевания
- Врач: объективная оценка

*Кто прав?*



# Что мы можем сделать для улучшения ситуации?

- Низкая эффективность воздействия на индивидуальном уровне (individual level) в данном случае
- Воздействие на целевую группу – на популяционном уровне (population level)
- Информационные кампании, аналогичные т.н. социальной рекламе



# Стоимость препаратов и комплаентность: мифы и реальность

- Стоимость существенно не влияет
- Бесплатная выдача препаратов не гарантирует адекватной приверженности лечению



# **Клиницисты и специалисты общественного здравоохранения против низкой комплаентности – кому играть первую скрипку?**

- **Междисциплинарная задача**
- **Воздействие на популяционном уровне (population level) – сфера компетенции профессионалов общественного здравоохранения**





*Спасибо за внимание!*

