

УДК616.895.4-036.12:616.12-008.46-082.6

## ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Каскаева Д.С., Петрова М.М., Крылова Е.Ю., Теппер Е.А., Зорина Е.В.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ», Красноярск, e-mail: dashakas.ru@mail.ru

В статье представлены данные о динамике уровня артериального давления больных артериальной гипертонией. Оценка комплаентности больных артериальной гипертонией через 6 месяцев динамического наблюдения. Вариабельность артериального давления у больных АГ. Выявлено у работников железнодорожного транспорта с артериальной гипертонией приверженность к антигипертензивной терапии, эффективность лечебных мероприятий для оптимизации профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

**Ключевые слова:** артериальная гипертония, качество жизни, сердечно-сосудистые заболевания

## ASSESSMENT OF COMPLIANCE HYPERTENSIVE PATIENTS AT 6 MONTHS FOLLOW – UP, DYNAMIC RAILWAY WORKERS

Kaskaeva D.S., Petrova M.M., Krylova E.J., Tepper E.A., Zorina E.V.

GBOY VPO «Krasnoyarsk State Medical University named after Professor VF The war Yasenetsky», Krasnoyarsk, e-mail: dashakas.ru@mail.ru

The article presents data on the dynamics of blood pressure in patients with arterial hypertension. Assessment of compliance hypertensive patients at 6 months follow-up. Variability of blood pressure in hypertensive patients. Was found in the railway workers with hypertension adherence to antihypertensive therapy, the effectiveness of therapeutic interventions to optimize the prevention of cardiovascular diseases.

**Keywords:** hypertension, quality of life, cardiovascular disease

АГ является одним из самых распространенных заболеваний, возникновение которого связано со значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности.

В жизни человека трудовые процессы играют огромную роль, поэтому необходимо знать, как работа влияет на ССС, в частности, на заболеваемость гипертонической болезнью (ГБ)

Достаточно часто повышенное АД отмечается у лиц, профессии которых связаны с частыми нервными-психическими стрессами (например, у административных и научных работников, шоферов, рабочих со сдельной оплатой труда и т.д.). Значительное число контактов с различными людьми и связанный с этим накал эмоционального фона также способствуют развитию АГ. Нередко повышенным АД страдают и те люди, которые должны быстро перерабатывать полученную информацию и принимать соответствующее решение: телефонистки, телеграфистки, диспетчеры и др. Частота ГБ среди перечисленных категорий значительно выше, чем среди населения в целом.

Особенности некоторых профессий предполагают необходимость посменного труда. Чередование же дневных, вечерних и ночных смен оказывает определенное влияние на систему кровообращения. Перестройка деятельности системы кровообращения на максимальный уровень, особенно

в ночное время, не всегда переносится легко. Нарушение привычных биологических ритмов, часто повторяясь, может нарушить работу сердечно-сосудистой системы и способствовать развитию АГ.

В большинстве случаев люди редко задумываются о влиянии профессии на здоровье и продолжают работать, невзирая на болезнь. Однако существует и другая крайность – некоторые больные АГ считают, что любая трудовая деятельность им противопоказана, и порой всячески стараются уйти на инвалидность или просто прекратить работу. Это неверное представление, ведь уход человека из привычного трудового коллектива, сознание своей физической неполноценности являются достаточно большим стрессом и переносятся порой весьма тяжело. Поэтому в этом случае надо в первую очередь думать не о прекращении трудовой деятельности, а о более рациональной ее организации или изменении ее характера.

Несмотря на большое количество применяемых на сегодняшний день антигипертензивных препаратов, эффективный контроль гипертонии остается актуальной проблемой. В США всего 27% пациентов с повышенным давлением лечатся эффективно (АД менее 140/90 мм рт. ст.), 46% пациентов не принимают антигипертензивных препаратов вообще.

Среди причин неадекватного контроля АД решающее значение имеют недостаточ-

ная эффективность, плохая переносимость антигипертензивной терапии, а также отсутствие приверженности больных к лечению (комплаенс).

**Цель работы:** определить у работников железнодорожного транспорта приверженность к антигипертензивной терапии, оценить эффективность лечебных мероприятий для оптимизации профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

**Задачи.** Изучить приверженность к назначению антигипертензивной терапии работников железнодорожного транспорта (машинисты локомотива и лица, не участвующие в управлении локомотивом) и лиц, не относящихся к ним.

Настоящее исследование выполнено по плану НИР ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России в рамках комплексной научной темы «Взаимосвязь психогений и заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной систем у взрослого населения г. Красноярска, определение предикторов эффективности коррекции выявленных расстройств» (№ гос. регистрации 01.2012 50567).

В соответствии с поставленными задачами в исследование было включено 250 мужчин с АГ.

Критерии включения пациентов в исследование:

- мужчины от 20 до 64 лет включительно;
- лица с эссенциальной АГ I-III стадии, 1-3 степени, работающие на железнодорожном транспорте, а также не связанные с железнодорожным транспортом;
- наличие информированного согласия.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- женщины
- мужчины в возрасте до 19 лет и старше 64 лет;
- отказ от участия в исследовании;
- участие пациента в других клинических исследованиях;
- симптоматическая артериальная гипертония;
- инфаркт миокарда или инсульт, перенесенный ранее шести месяцев до проведенного исследования;
- сопутствующие заболевания внутренних органов в стадии обострения или декомпенсации;
- хроническая сердечная недостаточность (Функциональный класс (ФК) III-IV по NYHA);
- непереносимость и противопоказания к приему ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и антагонистов кальция, гидрохлортиазида.

Методом открытого рандомизированного исследования обследуемые больные были разделены на три клинические группы:

Первая группа – это лица с АГ, работающие на железнодорожном транспорте, и управляющие локомотивом.

Вторая группа – это лица с АГ, работающие на железной дороге, но не участвующие в управлении локомотивом (дворники, подсобные рабочие, проводники).

Третья группа – это лица с АГ, не работающие на железнодорожном транспорте.

В исследовании был использован метод сравнительного изучения групп наблюдения.

В ходе исследования со всеми больными проводилась школа для пациентов с АГ. Все 100% больных АГ посещали Школу по АГ.

Мы проанализировали терапию больных АГ после лечения через 6 месяцев (табл. 1).

Наблюдается увеличение числа больных у которых наблюдалось эффективное лечение в I группе эффективность терапии наблюдалась у  $92,9 \pm 2,4\%$ , во II группе до  $84,0 \pm 5,1\%$  и в III группе до  $92,1 \pm 2,8\%$ .

Учитывая то, что в работе на железнодорожном транспорте в основном неблагоприятные условия труда, работа с такой группой пациентов сопровождалась многими трудностями. К неблагоприятным условиям труда относились:

- неритмичный график работы, бессистемные внутрисменные перерывы;
- неблагоприятные условия;
- монотонность производственной обстановки;
- легкая по тяжести работа при управлении в неудобной рабочей позе;
- выраженное психоэмоциональное напряжение;
- высокая загрузка внимания;
- напряжение анализаторных функций;
- шум;
- вибрация;
- повышенная температура воздуха в помещении летом, зимой – низкая температура;
- воздействие паров бензина и масла;
- выраженные физические нагрузки;
- воздействие лучистого тепла, угольной пыли.

Больным рассказывали о том, что такое АГ, факторы риска развития АГ, необходимость отказаться от вредных привычек, осложнениях повышенного АД и необходимости получать лекарственную терапию. Дополнительно говорилось об основах рационального питания (гипонатриевой диете, ограничение жирного, острого, копченого), необходимости употребления достаточного количества овощей и фруктов и достаточной физической нагрузке. Прописывали диеты для конкретного больного.

Таблица 1

Анализ терапии в зависимости от эффективности терапии

	I группа сравнения (n = 112)		II группа сравнения (n = 50)		III группа сравнения (n = 88)	
	Исходные	Через 6 мес	Исходные	Через 6 мес	Исходные	Через 6 мес
Не получали терапию	16,9 ± 3,5%	0%	42,0 ± 6,9%	0%	23,8 ± 4,5%	0%
Не эффективная терапия	74,8 ± 3,7%	7,1 ± 2,4%	90,0 ± 4,2%	16,0 ± 5,1%	90,9 ± 3,1%	7,9 ± 2,8%
Эффективная терапия	25,2 ± 4,1%	92,9 ± 2,4%	10,0 ± 4,2%	84,0 ± 5,1%	9,1 ± 3,1%	92,1 ± 2,8%

Таблица 2

Динамика приверженности к гипотензивной терапии больных АГ через 6 месяцев наблюдения

	I группа сравнения (n = 112)		II группа сравнения (n = 50)		III группа сравнения (n = 88)	
	Исходные	Через 6 мес	Исходные	Через 6 мес	Исходные	Через 6 мес
4 балла	9,8 ± 2,8%	17,0 ± 3,5%	14,0 ± 4,9%	26,0 ± 6,2%	38,6 ± 5,2%	57,9 ± 5,3%
	p = 0,05		p = 0,05		p = 0,04	
3 балла	66,1 ± 4,4%	65,2 ± 4,5%	68,0 ± 6,6%	64,0 ± 6,7%	28,4 ± 4,8%	29,5 ± 4,8%
	p = 0,3		p = 0,7		p = 0,1	
≤ 2 баллов	24,1 ± 4,0%	17,8 ± 3,6%	18,0 ± 5,4%	10,0 ± 5,2%	32,9 ± 5,0%	12,6 ± 3,5%
	p = 0,5		p = 0,06		p = 0,03	

Примечание. Значимость различий по исследуемым показателям рассчитана с использованием критерия критерия  $\chi^2$  для среднего количества баллов.

Больным, желающим отказаться, от курения давали консультацию и назначали лечение. Более половины больных соглашались о том, что необходимо бросить курить, но самостоятельно сделать этого не могут. Отказ от курения был одним из основных факторов снижения КЖ у обследуемых пациентов, особенно для работников железной дороги. Это связано с напряженной работой, необходимостью работы по сменам. Это и утяжеляло работу с этой категорией граждан.

Каждому больному сообщали телефоны врача для вопросов, которые могли возникнуть в ходе исследования.

Проведение Школ для пациентов с АГ позволило увеличить число лиц с большей приверженностью к терапии. Наблюдается увеличение комплаенса у всех обследуемых групп.

Наблюдается увеличение больных, приверженных к лечению. Так 4 балла отметили 17,0 ± 3,5% больных I группы, 26,0 ± 6,2% во II группе и 57,9 ± 5,3% больных в III группе (табл. 2).

Процент больных, которые не привержены к лечению, уменьшился в I группе до 17,8 ± 3,6%, 10,0 ± 5,2% во II группе и до 12,6 ± 3,5% в III группе.

#### Выводы

Таким образом, при анализе показателей АД выявили значимые различия при

сравнении средних значений САД у больных АГ на фоне лечения через 6 месяцев. На фоне лечения снижается вариабельность САД и ДАД. Наглядно было видно, что работа с конкретным пациентом и индивидуальный подход увеличивает ответ на терапию у пациента.

#### Список литературы

1. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Манухина Е.А., Костинова В.В. Анализ заболеваемости студентов первого курса в ходе углубленного медицинского осмотра в 2011 году КрасГМУ // В мире научных открытий – 2012 – № 9.1(33.) – С. 52–66.
2. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Евсюков А.А., Ларионов А.А. Комплексная оценка состояния здоровья студентов Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава содружества в 2011 году // Приволжский научный вестник – 2012 – № 2. – С. 65–71.
3. Артюхов И.П., Каскаева Д.С., Манухина Е.А. Динамическое исследование состояния здоровья студентов КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого за период 2011–2013 // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал) № 6 (26). – С. 101–108.
4. Артюхов И.П., Каскаева Д.С., Манухина Е.А. Оценка состояния здоровья студентов в городе Красноярске (обзор литературы) // Здоровье семьи – 21 век (электронный журнал). № 3. – С. 6–12.
5. Попов И.А. Пути формирования здорового образа жизни // «Вестник новых медицинских технологий» – 2005 – Т. XII, № 3–4 – С. 13.
6. Сивас Н.В. Инновационная деятельность по формированию ЗОЖ в образовательном учреждении // «Ученые записки». – 2011 – № 4(74) – С. 166–170.