

УДК 616.12-008.331.1: 616-08-039.32

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МУЖЧИН Г. КРАСНОЯРСКА****¹Деревянних Е.В., ^{1,2}Яскевич Р.А., ¹Балашова Н.А.**¹*ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ,
Красноярск, e-mail: rusene@mail.ru;*²*ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера»,
Красноярск, e-mail: cardio@impn.ru*

С целью изучения возрастных особенностей приверженности к лечению артериальной гипертензии среди мужчин было обследовано 259 жителей г. Красноярска мужского пола в возрасте от 20 до 77 лет, средний возраст $40,3 \pm 0,8$ года. Доля обследуемых мужчин старше 60 лет составила 9,27%. Обследование включало: общий клинический осмотр, анкетирование, измерение АД, регистрацию ЭКГ. Приверженность к лечению артериальной гипертензии оценивали по общепринятой методике Мориски-Грина. Критериями эффективности лечения артериальной гипертензии (контроль), являлось достижение целевых уровней артериального давления менее 140/90 мм рт. ст. Среди пациентов старшей возрастной группы чаще встречается артериальная гипертензия 1, 2, 3 степени и изолированная систолическая артериальная гипертензия в сравнении с молодыми. Среди обследованных мужчин отмечались возрастные различия по показателям приверженности к лечению и осведомленности о наличии артериальной гипертензии. Осведомленность и приверженность к лечению старшей возрастной группы больных была выше, чем у молодых мужчин, однако, достижение целевых уровней артериального давления остается на достаточно низком уровне. Наибольшая приверженность к лечению выявлена у пациентов с высоким уровнем образования.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, приверженность к лечению**AGE FEATURES OF ADHERENCE TO TREATMENT OF THE ARTERIAL
HYPERTENSION AT MEN KRASNOYARSK****¹Derevyannich E.V., ^{1,2}Yaskevich R.A., ¹Balashova N.O.**¹*State budget institution of higher professional education «Krasnoyarsk State Medical University
named after Professor V.F. Voyno-Yasenezkiy» Ministry of Health of the Russian Federation,
Krasnoyarsk, e-mail: rusene@mail.ru;*²*Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute
of medical problems of the North», Krasnoyarsk, e-mail: cardio@impn.ru*

To study the adherence to treatment of arterial hypertension among elderly women were surveyed 259 men, Krasnoyarsk aged 20 to 77 years, mean age $40,3 \pm 0,8$ years. The proportion of the target over the age of 60 years was 9,27%. The examination included: General clinical examination, questionnaires, blood pressure measurement, ECG registration. Adherence to hypertension treatment was assessed by the conventional method Morisky-green. Criteria of efficiency of treatment of hypertension (control), was the achievement of target levels of blood pressure less than 140/90 mm RT. Art. Among older patients is more common hypertension 1, 2, 3 degrees and isolated systolic hypertension in comparison with the young. Among the surveyed men age differences were noted in terms of adherence to treatment and awareness of the presence of hypertension. Awareness and commitment to the older age group of patients to treatment was higher than that of young men, however, to achieve target blood pressure levels remain quite low. The highest adherence to treatment was diagnosed in patients with a high level of education.

Keywords: arterial hypertension, commitment to treatment

Ведущей причиной смертности в большинстве стран современного мира остаются заболевания сердечно-сосудистой системы. Доля умерших от болезней кровообращения в структуре смертности населения от всех причин в Российской Федерации составляет 55,9%, в странах Европы – 47% [9]. Высокая смертность от сердечных патологий обусловлена широкой распространенностью артериальной гипертензии (АГ), которая является основным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и составляет 43,5% по результатам эпидемиологического исследования регионов РФ, проведенного за 2009-2014 годы [9, 10, 11].

Несмотря на постоянные усилия врачей по профилактике, раннему выявлению и лечению АГ, проблема её в современном обществе является многоуровневой и сохраняет медицинскую и социальную актуальность [2, 6]. С одной стороны, АГ является основным фактором высокого риска преждевременной смерти, инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта и других сердечно-сосудистых осложнений в развитых странах, в том числе и в Российской популяции [9, 10], с другой – самостоятельным заболеванием [3, 7]. Особую важность приобретает изучение различий в заболеваемости АГ у жителей различных регионов

страны и в том числе среди населения Крайнего Севера и Сибири [2, 3, 6, 7].

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о недостаточной первичной профилактике АГ, как на популяционном уровне, так и среди лиц высокого риска [1]. Среди причин такой ситуации – недостаточная приверженность пациентов АГ к терапии, которая в последние годы расценивается все большим числом экспертов как самостоятельный фактор риска развития заболевания, неблагоприятных исходов и смерти [1, 11]. В результате низкой приверженности к лечению происходит развитие сосудистых катастроф, таких как острый инфаркт миокарда и мозговой инсульт, приводящие к сокращению продолжительности жизни и увеличению частоты госпитализаций.

Соблюдение пациентом рекомендаций по лечению АГ зависит от многих обстоятельств: пола и возраста, психологических особенностей личности, уровня образования и социально-экономического фактора, течения заболевания, хорошей переносимости препарата, количества и кратности приема в течение суток [1, 4, 5, 8]. Как правило, наиболее частым вариантом недостаточной приверженности к лечению является прием недостаточных доз лекарств и пропуски в течение 2–3 дней.

Одной из самых трудных, с точки зрения достижения приверженности к лечению, является группа пожилых больных АГ [5, 8]. Пациенты пожилого возраста лучше соблюдают рекомендации по лечению, но назначение большого количества препаратов всегда ухудшает комплаентность [8]. Принципы лечения пожилых больных АГ такие же, как в общей популяции, однако у этой группы больных требуется особая осторожность при назначении и титровании дозы антигипертензивных препаратов из-за большого риска развития побочных эффектов.

Цель исследования

Изучить возрастные особенности приверженности к лечению артериальной гипертонии среди мужчин г. Красноярска.

Материалы и методы исследования

Обследовано 259 мужчин жителей г. Красноярска в возрасте от 20 до 77 лет, средний возраст $40,3 \pm 0,8$ года. Доля обследуемых пожилого возраста (60–74 года – по классификации ВОЗ (1963) составила 9,27%. Обследование включало: общий клинический осмотр, регистрацию ЭКГ, анкетирование, измерение АД. За АГ принимались уровни систолического артериального давления (САД) равные или более 140 мм рт. ст. и/или равные или более 90 мм рт. ст. для диастолического артериального давления (ДАД), а также

лица с нормальным уровнем АД, получающие антигипертензивную терапию не менее двух недель.

Приверженность к лечению АГ оценивали по общепринятой методике Мориски-Грина (Morisky D. et al., 1986) которая включает 4 вопроса:

- 1) Забывали ли вы когда-либо принять препараты?
- 2) Не относитесь ли вы иногда невнимательно к часам приема лекарств?
- 3) Не пропускаете ли вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?
- 4) Если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием?

Каждый ответ «нет» оценивался в 1 балл. Комплаентными (приверженными) считались больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 2 балла и менее считались неприверженными. Больные, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности. Критериями эффективности лечения АГ (контроль), являлось достижение целевых уровней артериального давления менее 140/90 мм рт. ст.

Статистическая обработка данных производилась с помощью пакета прикладных программ Statistika 6.0. Использовались стандартные методы описательной статистики (вычисление средних, стандартных отклонений, стандартных ошибок и т.д.) и непараметрические критерии значимости (χ^2 , F – критерий Фишера, критерий Манна-Уитни).

Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных 259 мужчин частота встречаемости АГ составила $45,0 \pm 3,1\%$ (113 чел.). С возрастом наблюдалось статистически значимое увеличение частоты встречаемости АГ. Так в возрастных группах 20–29 лет, 30–39 лет, 40–49 лет, 50–59 лет, 60 лет и старше частота АГ соответственно составила 16,9%, 38,5%, 58,2%, 61,5%, 87,5% (табл. 1).

В соответствии с классификацией (ВОЗ/МОАГ 1999 г.) у обследованных мужчин с АГ в 70,8% случаев выявлялась мягкая и умеренная степень АГ, при этом АГ 1 степени наблюдалась у 47,8% обследованных, АГ 2 степени у 23,01% обследованных, АГ 3 степени у 14,16% обследованных и ИСАГ у 12,39% обследованных соответственно.

С возрастом отмечалось увеличение количества обследуемых с артериальной гипертонией 1,2,3, степени и изолированной САГ. Так в возрастной группе 20–29 лет АГ 1 степени выявлялась у 10,8% обследованных мужчин, АГ 2 степени в 3,1% случаев, АГ 3 степени в 3,1% случаев, тогда как в группе 60 лет и старше АГ 1 степени выявлялась в 33,3% ($p = 0,028$), АГ 2 степени в 16,6% случаев ($p = 0,073$) и АГ 3 степени в 16,6% случаев ($p = 0,073$) соответственно. Аналогичная закономерность отмечалась изолированной систолической артериальной гипертонии (ИСАГ) (табл. 2).

Таблица 1

Частота встречаемости артериальной гипертонии у мужчин различных возрастных групп

№ п/п	Возрастные группы	Абс.	%	p	
1	20-29 лет (n=65)	11	16,9	$p_{1,2} = 0,0116$	$p_{2,4} = 0,0377$
2	30-39 лет (n = 65)	25	38,5	$p_{1,3} = 0,0005$	$p_{2,5} = 0,0007$
3	40-49 лет (n = 55)	32	58,2	$p_{1,4} = 0,0005$	$p_{3,4} = 0,9106$
4	50-59 лет (n = 39)	24	61,5	$p_{1,5} = 0,0005$	$p_{3,5} = 0,0225$
5	60 лет и старше (n = 24)	21	87,5	$p_{2,3} = 0,0487$	$p_{4,5} = 0,0539$

Таблица 2

Возрастные особенности распределения степеней артериальной гипертонии у обследуемых мужчин

№ п/п	Возрастные группы	АГ 1ст.		АГ 2 ст.		АГ 3 ст.		ИСАГ	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	20-29 лет (n = 65)	7	10,8	2	3,1	2	3,1	0	0
2	30-39 лет (n = 65)	12	18,4	7	10,8	2	3,1	4	6,1
3	40-49 лет (n = 55)	17	30,9	9	16,3	5	9,1	2	3,6
4	50-59 лет (n = 39)	10	25,6	7	17,9	3	7,7	3	7,7
5	60 лет и старше (n = 24)	8	33,3	4	16,6	4	16,6	5	20,8
	p	$p_{1,2} = 0,3215$ $p_{1,3} = 0,0125$ $p_{1,4} = 0,0870$ $p_{1,5} = 0,0278$ $p_{2,3} = 0,1703$ $p_{2,4} = 0,5354$ $p_{2,5} = 0,2288$ $p_{3,4} = 0,7456$ $p_{3,5} = 0,9602$ $p_{4,5} = 0,7121$		$p_{1,2} = 0,1675$ $p_{1,3} = 0,0284$ $p_{1,4} = 0,0248$ $p_{1,5} = 0,0730$ $p_{2,3} = 0,5296$ $p_{2,4} = 0,4586$ $p_{2,5} = 0,6986$ $p_{3,4} = 0,9386$ $p_{3,5} = 0,7669$ $p_{4,5} = 0,8325$		$p_{1,2} = 0,6115$ $p_{1,3} = 0,3135$ $p_{1,4} = 0,5541$ $p_{1,5} = 0,0730$ $p_{2,3} = 0,3135$ $p_{2,4} = 0,5541$ $p_{2,5} = 0,0730$ $p_{3,4} = 0,8921$ $p_{3,5} = 0,5555$ $p_{4,5} = 0,4918$		$p_{1,2} = 0,1279$ $p_{1,3} = 0,4045$ $p_{1,4} = 0,0962$ $p_{1,5} = 0,0019$ $p_{2,3} = 0,8342$ $p_{2,4} = 0,9195$ $p_{2,5} = 0,1006$ $p_{3,4} = 0,6915$ $p_{3,5} = 0,0412$ $p_{4,5} = 0,2587$	

Таблица 3

Осведомленность о наличии артериальной гипертонии среди мужчин по возрастным группам

№ п/п	Возрастные группы	Абс.	%	p	
1	20-29 лет (n = 65)	4	36,4	$p_{1,2} = 0,1576$	$p_{2,4} = 0,0308$
2	30-39 лет (n = 65)	10	40,0	$p_{1,3} = 0,0017$	$p_{2,5} = 0,0008$
3	40-49 лет (n = 55)	17	51,5	$p_{1,4} = 0,0010$	$p_{3,4} = 0,7766$
4	50-59 лет (n = 39)	14	60,9	$p_{1,5} = 0,0005$	$p_{3,5} = 0,0409$
5	60 лет и старше (n = 24)	14	66,7	$p_{2,3} = 0,0703$	$p_{4,5} = 0,1394$

Осведомленность о наличии АГ у мужчин составила 52,2%, что было ниже в среднем по России (86,3–87,1%), но больше чем при обследовании национальной выборки (37,1%) по данным С.А. Шальной (2009) [11]. При этом осведомленность среди женщин г. Красноярска была выше и составила 69,7% [5], что также согласуется с данными других исследователей [11].

С возрастом у обследованных мужчин наблюдалась тенденция к увеличению осведомленности о наличии АГ. Так в возрастной группе 20-29 лет она составила 36,4%, а в группе 60 лет и старше 66,7% соответ-

ственно ($p = 0,0005$) (табл. 3). Похожая тенденция была выявлена ранее и у женщин, жительниц г. Красноярска, где наибольшая осведомленность наблюдалась среди пожилых пациенток, старше 60 лет – 78,8% [5].

Анализируя отношение к лечению установлено, что среди 113 обследованных мужчин с АГ получают лечение 40 человек, что составляет 35,3%, это выше, чем в других организованных и неорганизованных популяциях. Регулярно лечатся 18,5%, нерегулярно 16,8%, а адекватно лечатся всего 12,4%, это также больше, чем в общей популяции. Отказ от лечения составил 20,4%.

Таблица 4

Показатели приверженности к лечению артериальной гипертензии среди мужчин различных возрастных групп

№ п/п	Возрастные группы	Лечатся		Регулярно		Нерегулярно		Адекватно		Отказ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	20-29	1	9,1	0	0	1	9,1%	0	0	4	36,4
2	30-39	7	28,0	3	12,0	4	16,05	3	12,0	3	12,0
3	40-49	15	45,5	11	33,3	4	12,1	7	21,2	4	12,1
4	50-59	8	34,8	4	17,4	4	17,4	2	8,7	6	26,1
5	60 и старше	9	42,8	3	14,3	6	28,6	2	9,5	6	28,6
	p	p ₁₋₂ = 0,0680 p ₁₋₃ = 0,0007 p ₁₋₄ = 0,0039 p ₁₋₅ = 0,0005 p ₂₋₃ = 0,0367 p ₂₋₄ = 0,2806 p ₂₋₅ = 0,0100 p ₃₋₄ = 0,6117 p ₃₋₅ = 0,5204 p ₄₋₅ = 0,2377		p ₁₋₂ = 0,2436 p ₁₋₃ = 0,0013 p ₁₋₄ = 0,0354 p ₁₋₅ = 0,0330 p ₂₋₃ = 0,0203 p ₂₋₄ = 0,4797 p ₂₋₅ = 0,4014 p ₃₋₄ = 0,3254 p ₃₋₅ = 0,6994 p ₄₋₅ = 0,8906		p ₁₋₂ = 0,3625 p ₁₋₃ = 0,2688 p ₁₋₄ = 0,1241 p ₁₋₅ = 0,0022 p ₂₋₃ = 0,9026 p ₂₋₄ = 0,7040 p ₂₋₅ = 0,0342 p ₃₋₄ = 0,8930 p ₃₋₅ = 0,0701 p ₄₋₅ = 0,2309		p ₁₋₂ = 0,2436 p ₁₋₃ = 0,0109 p ₁₋₄ = 0,2696 p ₁₋₅ = 0,1218 p ₂₋₃ = 0,2046 p ₂₋₄ = 0,7226 p ₂₋₅ = 0,8758 p ₃₋₄ = 0,3807 p ₃₋₅ = 0,8577 p ₄₋₅ = 0,9798		p ₁₋₂ = 1,0000 p ₁₋₃ = 0,9026 p ₁₋₄ = 0,2300 p ₁₋₅ = 0,0342 p ₂₋₃ = 0,8203 p ₂₋₄ = 0,1260 p ₂₋₅ = 0,0155 p ₃₋₄ = 0,3598 p ₃₋₅ = 0,0701 p ₄₋₅ = 0,5397	

При изучении отношения к лечению в зависимости от возраста отмечено, что в возрастной группе 20-29 лет получают лечение всего 9,1%. В дальнейшем этот показатель увеличивается и достигает максимума в возрастной группе 40-49 лет. В возрастных группах 50-59 лет, 60 лет и старше количество лиц, получающих гипотензивную терапию, несколько снижается. Аналогичная картина наблюдается в отношении регулярного лечения и контроля. Исходя из этого, максимальное количество обследуемых, получающих лечение, регулярно принимающих гипотензивную терапию и контролирующих АД, приходится на возрастную группу 40-49 лет. Максимальное количество обследуемых, которые отказываются от лечения в нашем исследовании, приходится на возрастные группы 20-29 лет и 60 лет и старше 36,4%, 28,6% соответственно (табл. 4). Наиболее частыми причинами несоблюдения режима приема препаратов среди пациентов 60 лет и старше группы являлись: боязнь побочных эффектов, плохая переносимость препаратов, большое количество препаратов и кратность приема в сутки, продолжительность терапии, улучшение состояния (курсовой прием гипотензивных), резистентность к терапии, бессимптомное течение заболевания. Наши данные согласуются с материалами исследований Харькова Е.И. и соавт. (2010) [8], которые отмечают, что большие пожилого и старческого возраста, как правило, лучше соблюдают рекомендации по лечению, но может нивелироваться количеством прописанных

препаратов, что всегда ухудшает комплаентность [3, 5].

Проведена оценка влияния образовательного фактора на приверженность к лечению АГ. Приверженность к лечению по данным теста Мориски–Грина у обследованных лиц с высшим образованием была выше, в сравнении с другими обследованными. Среди мужчин имеющих высшее образование антигипертензивную терапию получают 36,4% обследуемых, из них адекватно лечатся 14,12%, в то время как среди мужчин с общим и среднеспециальным образованием антигипертензивную терапию получают – 18,2%, адекватно лечатся 9,1% обследованных соответственно. Однако эти показатели были ниже в сравнении с женщинами г. Красноярск [5]. Приверженность к лечению у женщин с высшим образованием была выше, и составила 63,5% случаев, из них адекватно лечатся 32,7%. Приверженность к лечению у женщин с основным общим и среднеспециальным составила 44,4%, из которых 13,9% адекватно лечатся.

Таким образом, анализируя результаты проведенного исследования, следует отметить, что среди обследованных мужчин имеются возрастные различия по показателям приверженности к лечению и осведомленности о наличии артериальной гипертензии.

Выводы

1. Среди пациентов старшей возрастной группы чаще встречается АГ 1, 2, 3 степени и ИСАГ в сравнении с молодыми.

2. Осведомленность и приверженность к лечению данной группы больных выше, чем у молодых мужчин, однако, достижение целевых уровней артериального давления остается на достаточно низком уровне.

3. Наибольшая приверженность к лечению выявлена у пациентов с высоким уровнем образования.

Список литературы

1. Викторова И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И. Влияние социально-демографических и психологических факторов на приверженность к антигипертензивной терапии // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 5 (89). – С. 75–78.
2. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Кусаев В.В. Медико-социальная помощь в рамках организационно-функциональной модели пациентам старших возрастных групп с артериальной гипертензией в г. Красноярске // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 3–1. – С. 54–59.
3. Деревянных Е.В., Поликарпов Л.С., Петрова М.М. Распространенность артериальной гипертензии среди женщин медицинских работников крупной клинической больницы города Красноярска // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – № 2(62). – С. 56–60.
4. Кобалова Ж.Д., Старостина Е.Г., Котовская Ю.В. и др. Приверженность пациентов антигипертензивной терапии и препятствия к ее улучшению // Тер. Архив. – 2008. – № 3. – С. 76–82.
5. Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В., Яскевич Р.А., Балашова Н.А. Особенности приверженности к лечению артериальной гипертензии среди женщин пожилого возраста // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 490.
6. Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И., Манчук В.Т. и др. Социально-эпидемиологическая характеристика артериальной гипертензии в условиях Севера и Сибири // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – Т. 52, № 4. – С. 92–95.
7. Хамнагадаев И.И., Яскевич Р.А., Поликарпов Л.С., Новгородцева Н.Я. Распространенность артериальной гипертензии и избыточной массы тела среди сельского населения северных регионов // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2004. – Т. 19, № 4. – С. 94–96.
8. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И., Кусаев В.В. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте (Сообщение I) // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – Т. 96. № 5. – С. 131–134.
9. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В., Ощепкова Е.В. и др. Распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Российской популяции больных артериальной гипертензией // Кардиология. – 2014. – № 10. – С. 4–13.
10. Чазова И.Е., Трубачева И.А., Жернакова Ю.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний в крупном городе Сибирского федерального округа // Системные гипертензии. – 2013. – № 4. – С. 30–37.
11. Шальнова С., Кукушкин С., Манюшкина Е., Тимофеева Т. Артериальная гипертензия и приверженность терапии // Врач. – 2009. – № 12. – С. 39–42.