

О.А.Полевая<sup>1</sup>, А.А.Карабиненко<sup>1</sup>, Н.П.Княжеская<sup>2</sup>

## Влияние соблюдения базисной терапии на частоту госпитализаций у больных бронхиальной астмой

1 – кафедра госпитальной терапии № 2 РГМУ

2 – кафедра пульмонологии ФУВ ГОУ ВПО МЗ и СР РФ

O.A.Polevaya, A.A.Karabinenko, N.P.Knyazheskaya

## Effect of compliance to basic therapy on rate of exacerbations in patients with bronchial asthma

### Summary

The aim of the study was to investigate the influence of compliance to basic therapy for asthma on rate of exacerbations. The asthma patients were interviewed with a specialized questionnaire before and after their studying at asthma-school. The authors revealed that only 12.7 % of the patients were fully compliant with a physician's recommendations on basic therapy and 23.1 % were not before studying; after that the proportion was 69.6 % and 0.7 %, respectively. Before attending the asthma-school, 61.8 % of the patients had 2 or more admissions to a hospital for a year, this number reduced to 4.4 % after school. Therefore, the results highlight a direct relationship between compliance to the basic therapy for asthma and the rate of hospitalizations. This allows significant reduction in hospital admission due to thorough keeping to the physician's recommendations on basic therapy for asthma.

### Резюме

Цель исследования — оценить, как соблюдение базисной терапии влияет на частоту госпитализаций. Проводилось анкетирование больных бронхиальной астмой с помощью специализированной анкеты-вопросника до и после обучения в астма-школе. Выявлено, что до обучения в астма-школе полностью выполняли рекомендации врача по базисной терапии всего 12,7 % пациентов, не выполняли 23,1 %, после обучения — 69,6 и 0,7 % соответственно. До обучения 61,8 % больных госпитализировались 2 и более раз в течение календарного года, после обучения — 4,4 %. Таким образом, показана прямая зависимость между соблюдением базисной терапии и частотой госпитализаций и возможность значительного ее снижения в случае выполнения пациентами рекомендаций врача относительно базисной терапии.

На современном этапе медицинской науки бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой. Число больных по всему миру оценивается в 300 млн человек, что эквивалентно населению США [1]. Наряду с повсеместным ростом числа больных, страдающих этим заболеванием, отмечается устойчивая тенденция к увеличению количества пациентов, нуждающихся в оказании неотложной помощи и частых госпитализациях. Тяжелые обострения БА часто угрожают жизни больного человека. Ежегодно БА во всем мире уносит примерно 180 тыс. жизней, многие из которых могли бы быть спасены при адекватном лечении и образовании пациентов [2, 3].

Эффективность лечения напрямую зависит от соблюдения пациентом всех врачебных рекомендаций [4–9]. В зарубежной литературе существуют два понятия: комплаентность (*compliance*), которая характеризует степень готовности пациента следовать врачебным рекомендациям, и приверженность (*adherence*) — приверженность тем или иным лекарственным средствам и методикам [10–14].

По данным различных авторов [15–18], пациенты выполняют врачебные рекомендации в отношении базисной терапии БА лишь на 50 %. Доступность медицинской помощи является одним из основных условий эффективного сотрудничества врача и пациента.

Ни одно лечение не окажет должного результата, если пациент не будет следовать врачебным рекомендациям в полном объеме или само лечение не будет для него доступным [19, 20].

В НИИ Пульмонологии МЗ РФ введено понятие кооперативности больного (КП) — показатель, характеризующий желание и возможность пациента следовать врачебным рекомендациям в полном объеме. Проводимые исследования в НИИ Пульмонологии МЗ РФ показали, что общая КП больных БА составляет в среднем 67 % [21].

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета прикладных программ *Excel* и *Statistica 6.0*. Для нормально распределенных признаков вычислялись средние значения и стандартная ошибка среднего ( $M \pm m$ ). Достоверность различий нормально распределенных показателей в сравниваемых группах определялась с использованием критерия Стьюдента (t-критерия). Достоверность различий частот встречаемости отдельных градаций признаков в сравниваемых группах определялась с помощью точного критерия Фишера. Использовались следующие уровни значимости различий:  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ .

В исследовании участвовали 165 пациентов с персистирующей БА среднетяжелого и тяжелого течения в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст



54,01 ± 1,03 года). Анализ анкетирования показал, что ответы на вопрос "Соответствуют ли лекарства и схема их приема рекомендациям врача" распределились следующим образом (рис. 1): полностью соответствуют — 12,7 % пациентов; соответствуют в большей степени — 33,9 % пациентов; соответствуют в меньшей степени — 30,3 % пациентов; не соответствуют рекомендациям врача — 23,1 % пациентов.

Результаты анкетирования показывают, что только 12,7 % пациентов полностью соблюдают прием базисной терапии, рекомендованной врачом. Соответственно, 87,3 % пациентов в той или иной степени нарушают схему базисной терапии, рекомендованную врачом, в том числе у 23,1 % пациентов базисная терапия полностью не соответствует рекомендациям врача. Таким образом, количество пациентов, полностью не выполняющих рекомендации врача по приему базисной терапии, в 2 раза превышает количество пациентов, которые полностью соблюдают прием базисной терапии.

Причины, по которым пациенты нарушают прием рекомендованной врачом базисной терапии, распределились следующим образом: вследствие высокой стоимости препаратов — 15 %; вследствие отсутствия видимого эффекта от приема лекарств — 20 %; опасаются осложнений — 30 %; сложно пользоваться ингаляционными глюкокортикостероидами (иГКС) — 22 %; затрудняются с ответом — 10 %.

Наиболее частой причиной (30 %) нарушения приема базисной терапии является опасение пациентов возможности возникновения осложнений при приеме иГКС, что свидетельствует о недостаточных знаниях пациентов о воздействии иГКС на организм человека.

22 % пациентов отмечают сложности в технике использования ингаляторов для приема лекарственных препаратов.

20 % пациентов нарушают рекомендации врача вследствие отсутствия эффекта от приема лекарственных препаратов. Это может косвенно свиде-

тельствовать о неэффективности подобранной терапии для конкретного больного.

Представленные выше данные показывают, что более чем у половины (52 %) пациентов основная причина нарушения базисной терапии связана с недостаточными знаниями относительно своего заболевания и способов приема лекарств. 20 % пациентам, которые нарушали прием лекарственной терапии вследствие ее неэффективности, было необходимо провести коррекцию базисной терапии, что позволило бы уменьшить симптомы обострения БА, а это в свою очередь может стать для больного стимулом для более точного соблюдения рекомендаций врача. Таким образом, более чем у 70 % больных БА возможно повысить эффективность лечения заболевания в рамках различных обучающих программ, таких как астма-школа, астма-день, телефоны помощи больным, самостоятельное обучение с использованием различной научно-популярной литературы, видеофильмов, интернет-сайтов.

Все пациенты, участвовавшие в исследовании, посещали занятия в астма-школе. Каждому пациенту была индивидуально подобрана базисная терапия с учетом дозы и кратности приема иГКС. Пациенты находились под динамическим контролем и наблюдением.

Через 6 мес. у исследуемых больных проводилось повторное анкетирование, на которое явились 138 пациентов из 165. Анкетирование выявило следующие результаты относительно приема рекомендованной базисной терапии (рис. 2): полностью соответствуют — 69,6 % пациентов; соответствуют в большей степени — 26,1 % пациентов; соответствуют в меньшей степени — 3,6 % пациентов; не соответствуют рекомендациям врача — 0,7 % пациентов.

Результаты проведенного через 6 мес. повторного анкетирования показали значительное повышение уровня знаний пациентов, соблюдение рекомендаций по базисной терапии.

Таблица

Частота госпитализаций пациентов в стационар по поводу БА при первичном и повторном анкетировании

Анкетирование	Кол-во пациентов	Реже 1 раза в год	1 раз в год	2 раза в год	3 раза в год	4 раза в год и более
Первичное	<i>n</i>	2	61	88	9	5
	%	1,2	37,0	53,3	5,5	3,0
Повторное	<i>n</i>	119	34	7	0	0
	%	74,4	21,2	4,4	0	0
Достоверность различий <i>p</i>	—	< 0,01	< 0,05	< 0,01	< 0,01	< 0,05

Причины, по которым больные нарушали прием базисной терапии, распределились следующим образом: вследствие высокой стоимости препаратов — 21 %; вследствие отсутствия видимого эффекта от приема лекарств — 1 %; опасаются осложнений — 13 %; сложно пользоваться ИГКС — 4 %; затрудняются с ответом — 61 %.

Представленные данные показывают значительное снижение количества пациентов, отказывающихся от приема лекарств вследствие их неэффективности (с 20 % до 1 %). С другой стороны, с 15 до 21 % повысилось количество больных, нарушающих прием препаратов из-за их высокой стоимости. Следовательно, при назначении более эффективных современных препаратов в базисной терапии происходит увеличение количества пациентов, соблюдающих рекомендации врача. В то же время значительная часть пациентов испытывает затруднение в приобретении эффективных, но дорогостоящих препаратов.

Снижение количества пациентов, нарушающих базисную терапию по причинам опасения осложнений и трудностей приема ИГКС, показывает возросший уровень образованности больных относительно своего заболевания.

При первичном и повторном анкетировании частота госпитализаций в стационар распределилась следующим образом (см. таблицу).

Результаты первичного анкетирования показали, что наибольшее количество больных госпитализировалось 2 раза в год. При повторном анкетировании выявлено, что 74,4 % пациентов стали госпитализироваться реже 1 раза в год. Ни один пациент не был госпитализирован более 2 раз за календарный год.

Выше было показано, что в результате занятий в астма-школе у пациентов повысилась степень соблюдения базисной терапии.

Таким образом, выявлена прямая зависимость между соблюдением пациентами рекомендаций врача по приему базисной терапии и частотой госпитализаций. Строгое соблюдение предписаний врача по поводу приема базисной терапии способствует снижению частоты обострений и, следовательно, госпитализаций в стационар.

## Литература

- Global initiative for asthma, 2003. The global burden of asthma: A summary// GINA// [http://207.159.65.33/wadsetup/materials\\_03/sum.doc](http://207.159.65.33/wadsetup/materials_03/sum.doc).
- World Health Organization, 2000. WHO fact sheet no 206: Bronchial asthma. WHO// <http://www.who.int/inf-fs/en/fact206.html>.
- Чучалин А.Г. Тяжелая бронхиальная астма. Рус. мед. журн. 2000, 8 (12): 482–486.
- Mahajan P., Okamoto L.J., Schaberg A. Impact of fluticasone propionate powder health — related quality of life in palated quality of life in patients with moderate asthma. J. Asthma 1997; 34: 227–234.
- Maslow A.H. Motivation and personality. New York, Harper & Brothers; 1954. 241–246.
- Kleiger J.H., Dirks J.F. Medication compliance in chronic asthma patients. J. Asthma Res. 1979; 16: 93–196.
- Klinsman R.A., Dricks J.F. Noncompliance to prescribed-as-needed (PRN) medication use in asthma: useage patterns and patient characteristics// J. Psychosom Res. 1980; 24: 97–107.
- Burchenal J.H. The clinical evaluation of chemotherapeutic agent in Cancer. In: Maclead C.M., ed. Evaluation of chemotherapeutic agents. Columbia: Columbia University Press; 1947. 67–82.
- Stewart A.L., Hays R., Ware J.E. The MOS shor-form general health supvey. Reliability and validity in a patient population. Med. Care 1988; 26: 724–732.
- Clark N.M., Gotsch A., Rosenstock I.R. Patient, professional and public education on behavioral aspects of Asthma: a review of strategies for change and needed research. J. Asthma 1993; 30 (4): 241–255.
- Cochrane G.M. Compliance and outcomes in patients with asthma. Drugs 1996; 52 (suppl. 6): 12–19.
- Cochrane G.M., Bala M.V., Downs K.E. et al. Inhaled corticosteroids for asthma therapy: patients compliance, devices and inhalation technique. Chest 2000; 117 (2): 542–550.
- Glanz K., Fiel S.B., Swartz M.A., Francis M.E. Compliance with an experimental drug regimen for treatment of asthma: its magnitude, importance and correlates. J. Chron. Dis. 1984; 37: 815–824.
- Horn C.R., Cochrane G.M. Management of asthma in general in practice. Respir Med. 1989; 83: 67–70.
- Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Мещерякова Н.Н. Пути повышения кооперативности больных бронхиальной астмой. Атмосфера. Пульмонолог. и аллергол. 2001; 0, с. 25–28.
- Огородова Л.М., Кобякова О.С., Петровский Ф.И. и др. "Global asthma control": возможно ли достижение целей терапии? (Результаты исследования в группе больных среднетяжелой бронхиальной астмой). Аллергология 2001; 1: 12–18.
- Чучалин А.Г. (ред.) Руководство по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы. М.; 2005.
- Чучалин А.Г., Белевский А.С., Смоленов И.В. и др. Качество жизни больных бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового популяционного исследования. Пульмонология 2003; 13 (5): 88–96.
- Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. М.; 1976.
- Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Мещерякова Н.Н. Пути повышения кооперативности больных бронхиальной астмой. Астма.ру. Аллерг. и респир. заболевания 2001; 0: 171–191.
- Сенкевич Н.Ю. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2000. 171–191.