

Абдумаликова Ф. Б.

Назарова М. М.

Даминов Д. Ш.

Шаисламова Ш.

Ташкентская медицинская академия,

Ташкент, Узбекистан

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Актуальность. В последние десятилетия интерес к проблеме приверженности к терапии среди ученых и врачей во всем мире все более возрастает в связи с ее актуальностью, поскольку, по данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди взрослого населения в развитых странах мира колеблется от 20 до 40%, с резким возрастанием по мере старения [5]. Исследованиями показано, что только около 50% пациентов, имеющих хронические заболевания, привержены к лечебным рекомендациям, предписанных врачом [6]. Одновременно отмечено, что высокая приверженность к лечению достоверно положительно влияет на выживаемость пациентов, имеющих хронические заболевания [7].

Как показывают опубликованные к настоящему времени исследования, приверженность пациентов к лечению является ключевым фактором успешности антигипертензивной терапии и позволяет существенно снизить риск развития сердечно-сосудистых осложнений независимо от класса принимаемого препарата [8]. Рассматривая причины низкой приверженности к лечению, необходимо оценивать личностные особенности пациента, которые могут быть одной из причин этого

явления. Известно, что выраженные тревожно-депрессивные расстройства снижают приверженность больных к лечению [1,3]. Оценка приверженности и ее контроль в течение длительного времени наблюдения и лечения пациента с учетом психологических и типологических характеристик личности обеспечит индивидуализированный подход и позволит уменьшить частоту обострений заболевания, улучшить качество жизни пациента, а также сократить прогрессирование заболевания вследствие контроля за адекватностью терапии и ее приемом.

Цель исследования. С целью оценки типологических и психологических свойства пациентов с АГ амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях и выявления степени приверженности к проводимой фармакотерапии в зависимости от наличия и выраженности сопутствующих тревожно-депрессивных расстройств (ТДР). С целью выявления определённой взаимосвязи между психологическими характеристиками личности и уровнем комплаентности проведен сравнительный анализ с оценкой факторов, влияющих на следование и выполнение личностью лечебных предписаний.

Материалы и методы исследования. В целях выявления социально-психологической характеристики населения нами было проведено анкетирования среди 102 пациентов с установленным диагнозом Гипертоническая болезнь (ГБ) II-III стадии, АГ I-III степени, обеих полов, возраст которых в среднем составил $59 \pm 7,23$ лет, находящихся на лечении в консультативной поликлиники и 1-Кардиологическом отделении Ташкентской медицинской академии.

Оценка доминирующего типа темперамента при исследовании психологических свойств личности с помощью теста Г. Ю. Айзенка и анализ выявленных характеристик служит основой при разработке рекомендации по развитию сильных сторон и само регуляции недостатков для формирования психологического здоровья и приверженности к

лечению больных с хроническими заболеваниями. Личностный опросник Ганса Айзенка (EPI) определяет тип темперамента с учетом интроверсии и экстраверсии личности, а так же эмоциональной устойчивости. Интерпретация результатов тестирования предполагает выявления социально-психологической характеристики амбулаторных больных. С целью определения уровня комплаентности у пациентов с хроническими заболеваниями, использована методика ориентированная на выявление приверженности личности лечению и основанная на характеристиках, обуславливающих комплаентное поведение. Оценка причин нерегулярной фармакотерапии у пациентов с АГ проводилась с помощью опросника Мориски-Грина, который состоит из ряда вопросов, направленных на выявление комплаентности больных к приему препаратов. [2]. Определения уровня психоэмоционального статуса проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии - HADS (A.S. Zigmond) [4]. Опросник относящийся к субъективным, предназначен для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики, обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы. При интерпретации данных учитывается суммарный показатель по каждой подшкале (А и D), при этом выделяются 3 области значений: 0-7 баллов - норма; 8-10 баллов — субклинический выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше — клинический выраженная тревога/депрессия. Статистическую обработку полученных результатов проводили по стандартным программам из пакета анализа (набора средств анализа данных «Microsoft Excel-2007») и используя показатели научно-доказательной медицины.

Результаты исследования. Результаты проведенного анкетирования с целью выявления психологических и типологических характеристик личности, показывают, что среди пациентов ГБ

преобладают экстраверты, что составляет – 46 % ($p < 0,05$), из них яркие экстраверты – 18 %, экстраверты – 28 %, склонные к экстраверсии – 2 %. Больные интроверты составляют – 14 %, склонные к интроверсии – 4 %. Среди населения имеются также пациенты со средним значением – амбоверты – 34 %. Результаты сравнения личностных характеристик и уровня комплаентности показали, что наиболее выражены социальная, эмоциональная и поведенческая комплаентность у амбулаторных пациентов обладающих интроверсией личности, 29, 28 и 27 баллов соответственно, которые считаются флегматиками, с чертами как пассивность, осмотрительность, рассудительность, доброжелательность, управляемость и т.д. Менее выраженный уровень общей комплаентности – 68,5 баллов, выявлена у экстравертов, которые в более готовы способствовать процессу лечения, по сравнению с пациентами с недостаточной комплаентностью. Такими пациентами с низким уровнем социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентности оказались глубокие интроверты общая комплаентность (Ок) которых составила - 54,5 баллов ($p < 0,05$) и в особенности типичные экстраверты Ок – 48,5 баллов ($p < 0,05$) обладающие чувствительными, беспокойными, агрессивными, возбудимыми, изменчивыми, непостоянными чертами характера, что характерно холерикам. Оценка доминирующего типа темперамента среди пациентов с АГ показало что среди исследуемых больных с незначительным преобладанием в 32,3% случаях встречались флегматики и в практически равных количествах холерики – 23,5%, сангвиники-22,5%, а также 21,5% меланхолики.

Анализ психоэмоционального статуса пациентов страдающих ГБ показал, что у преобладающего большинства диагностировались коморбидные тревожно-депрессивные расстройства различной степени выраженности у 79 (77,4%) исследуемых больных. Среди пациентов у 29 (28,4%) диагностировали депрессию, из них 16 (15,6%) имели

субклинически выраженную и 13(12,7%) клинически выраженную. Также 28 (27,4%) исследуемых пациентов с АГ были с тревогой, из них 19 (18,6%) с субклинической выраженной и 9 (8,8%) с клинически выраженной, а также у 22 (21,5%) больных была сочетанная тревожно-депрессивная симптоматика. Оценка результатов исследования психоэмоционального статуса выявила достоверное преобладание субклинической выраженной тревоги и сочетания ТДР у пациентов с АГ ($p<0,05$).

При сравнительном анализе степени выраженности ТДР в зависимости от темперамента установлено различия между психологическими и типологическими свойствами центральной нервной системы. Так, среди исследуемых пациентов холериков, у которых больше всех диагностированы ТДР в 95,7% случаях, преобладала клинически выраженная тревога у 8 (34,2%) больных с АГ. Среди сангвиников с относительно небольшим количеством пациентов с наличием и выраженностью ТДР в 59,8 % случаев, чаще встречалась субклинический выраженная тревога. У меланхоликов частота встречаемости клинически выраженной депрессии была значительно выше у 11 (50,6%) пациентов по сравнению с холериками, сангвиниками и флегматиками среди которых данный уровень депрессии практически не встречался. Тогда как среди флегматиков преобладали пациенты с субклинической выраженной депрессии в 33,3% случаев. Сочетание тревоги и депрессии чаще наблюдалось среди холериков и меланхоликов, у 7 (29,1%) и 6 (27,3%) пациентов с АГ, соответственно.

При обработке данных амбулаторных пациентов по опроснику по Мориски – Гринна был подсчитан суммарный балл, который в среднем составил в среднем $1,65\pm 0,94$ баллов, тогда как комплаентными считаются больные, набравшие 4 балла, что указывает на низкую степень приверженности пациентов первичного звена к фармакотерапии. Оценка

причин нерегулярного или неприема терапии показало что, из опрошенных больных с хроническими заболеваниями 35,1% пациентов не всегда могут купить препарат в аптеки, часть опрошенных считают что нет необходимости в лечении или не хотят принимать препарат постоянно, 41,2% и 53,3%, соответственно, тогда как большинство пациентов – 75,8% ($p < 0,005$) забывают принять препарат. Преобладающие большинство пациентов первичного звена, 77,5% ($p < 0,005$) указали что при нормализации основных гемодинамических показателей таких как АД, прекращают прием препаратов, также 76,7% опрошенных иногда пропускают время приема, а прием в другое время для них неудобен, что указывает на недооценки важности регулярного приема препаратов. Однако, в редких случаях причиной нерегулярной фармакотерапией было изменения препаратов врачом амбулаторного звена, у 12,5 % исследуемого населения. 46,7% больных уменьшили количество принимаемых таблеток по советам родных и 20,8 % опрошенных отказались от терапии без указания причины. У 31,7 % опрошенных пациентов появлялась аллергическая реакция, что и послужило нерегулярному приему и прекращению фармакотерапии в амбулаторных условиях.

Оценка взаимосвязанного влияния наличия коморбидных ТДР и психостатуса личности на приверженность пациентов страдающих ГБ на проводимую фармакотерапию показала, что у исследуемых без ТДР уровень комплаентности составил $1,72 \pm 0,86$ баллов, тогда как у пациентов с тревогой он составил $1,25 \pm 0,78$ баллов, а у больных с сочетанием ТДР – $1,43 \pm 0,82$ баллов. По сравнению с остальными темпераментами сангвиники были самые не приверженные к фармакотерапии, уровень комплаентности которых составил $1,0 \pm 0,76$ баллов, в особенности в сочетании с депрессией приверженность пациентов снижалась в 2 раза и составила $0,5 \pm 0,73$ баллов. Среди меланхоликов в независимости от наличия и выраженности ТДР уровень комплаентности в среднем составил

1,6±0,87 баллов, что указывает на отсутствие взаимосвязанного влияния данного темперамента с ТДР на приверженность пациентов с АГ к фармакотерапии. Тогда как несмотря на то что флегматики относительно лучше выполняют предписания врачей и с ответственностью относятся к своему здоровью при наличии депрессии у данного темперамента значительно снижается степень приверженности до 0,82±0,70баллов, что доказывает отрицательное влияния депрессии на уровень комплаентности к проводимой фармакотерапии у пациентов страдающих ГБ.

Немаловажен тот факт что, у холериков без ТДР и у флегматиков с субклинической выраженной тревогой приверженность к лечению была относительно выше остальных пациентов и составила в среднем по 2 балла. Мы предположили, что психоэмоциональные расстройства в частности тревожные состояния не психотического, легкого невротического уровня, которые усложняют картину АГ, бедную симптомами, могут повышать приверженность к лечению.

Выводы. Таким образом, следуя результатам исследования, можно утверждать, что уровень комплаентности соответствует реальной картине отношения людей к лечению и взаимосвязан с психологическими и типологическими типами личности пациентов, когда сангвиники и флегматики более ответственно подходит к вопросам, касающимся своего здоровья, чем лица холерики и меланхолики. Наличие коморбидных сочетанных тревожно-депрессивных состояний и в особенности депрессии отрицательно влияет на приверженность пациентов страдающих ГБ, тогда как тревога у больных с АГ может повышать комплаентность к фармакотерапии.

Литература:

1. Данилов, Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты)

[Текст] / Д.С. Данилов // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т. 10 –№ 1 – С. 13–20.

2. Кадыров Р. В., Асриян О. Б., Ковальчук С. А. Опросник «уровень комплаентности» / Монография. Владивосток. - 2014, 23 с.
3. Лапин И.П. Личность и лекарства. Введение в психологию фармакотерапии, Деан, СПб, 2001, 414 с.
4. Нуриллаева Н.М. Особенности диагностики тревожно-депрессивных состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Ташкент, 2011. - С. 3-12.
5. Pereira V, Lunet N, Azevedo A. et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertens. 2009; 27:963-975.
6. Stewart K, George J, Mc Namara KP. et al. A multifaceted pharmacist intervention to improve antihypertensive adherence: a cluster-randomized, controlled trial (HAPPY trial). J Clin Pharm Ther. 2014; 39 (5):527-34.
7. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR. et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. BMJ. 2006; 333:15-20.
8. Krousel-Wood M, Thomas S, Munter P. et al. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. Curr Opin Cardiol. 2004; 19 (4):357-362.