

## ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ: ФОКУС НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

Салахова И.Н., Вафина А.Р.

Научные руководители: д.м.н. Визель И.Ю.,  
д.м.н., проф. Шмелев Е.И., д.м.н., проф. Визель А.А.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»,  
г. Казань, Россия

DOI: 10.7868/52587667820050568

### Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) создает серьезную проблему для практического здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, ХОБЛ в мире страдают 328 млн людей или 1% населения Земли. Среди причин смерти в мире ХОБЛ занимает третье-четвертое место. В Р. Татарстан показатели заболеваемости имеют тенденцию к росту: 2008 г. – 343,8; 2010 г. – 514,8; 2016 г. – 550,7 случаев на 100 000 взрослого населения. Особенности эпидемиологии и фармакоэпидемиологии ХОБЛ в Р. Татарстан отслеживались в течение ряда лет, проводилась оценка больных ХОБЛ в реальной клинической практике, многолетнее наблюдение за функциональным состоянием этих больных, особенностями патогенетической терапии ХОБЛ. Активного анализа оказания помощи больным ХОБЛ в условиях меняющихся международных классификаций с оценкой уровня их терапевтического сотрудничества за последние 10 лет не проводилось.

**Цель исследования:** оценка уровня терапевтического сотрудничества пациентов с ХОБЛ и выявление факторов, влияющих на приверженность пациентов к назначенной терапии.



### Материалы и методы

Проведено проспективное активное наблюдательное исследование пациентов с ХОБЛ в амбулаторных и стационарных условиях. Было обследовано 330 больных ХОБЛ: 3 (0,9%) женщин и 327 (99,1%) мужчин, средний возраст их составил  $64,06 \pm 0,482$  лет. Всем пациентам проводили сбор анамнеза, физикальное обследование, заполнение вопросников mMRC и CAT, спирометрию, пульсоксиметрию при помощи портативного пульсоксиметра. Для оценки уровня терапевтического сотрудничества пациентов с ХОБЛ использовали вопросник приверженности лечению Т.В. Фофановой и соавт. Данные клинического анализа крови заимствовались из амбулаторных или стационарных карт больных. Все пациенты были опрошены в отношении проводимого им лечения. Хранение и обработку собранных данных проводили в программе SPSS-18 с применением параметрических и непараметрических методов статистической обработки материала.

### Результаты

Количество пациентов в возрасте до 60 лет составило 29,4%, 60 лет и старше – 70,6%. Среднее число госпитализаций в течение последне-

го года составило  $1,4 \pm 0,066$  (в интервале от 0 до 8), число обострений, потребовавших изменения терапии, за последний год было  $2,1 \pm 0,112$  (в интервале от 0 до 12). Лишь у 30 пациентов (9,1%) не было ни одного обострения в течение года. Средний балл опросника CAT составил  $19,31 \pm 0,397$  баллов (от 4 до 36). Менее 10 баллов набрали 37 пациентов, что составило 11,2%. Средний балл опросника mMRC –  $2,66 \pm 0,053$ . До 2 баллов набрали 38 пациентов (11,5%). Распределение пациентов по спирометрической классификации Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2007 года было следующим: GOLD1 – 5,2%, GOLD2 – 32,7%, GOLD3 – 44,8%, GOLD4 – 17,3%. Согласно классификации GOLD в редакции от 2017 года: тип A – 5,2%, тип B – 12,7%, тип C – 3,9% и тип D – 78,2%.

Полностью привержены были лишь 29,4% опрошенных пациентов. При анализе приверженных и не приверженных к лечению пациентов мы ориентировались на клинические данные пациентов, особенности анамнеза и тип лекарственной терапии, что отражает таблица.

Пациенты с различным уровнем приверженности к терапии достоверно не отличались по возрасту, по частоте употребления алкоголя, стажу курения, индексу массы тела, по выраженности кашля, наличию или отсутствию

**Таблица 1.** Сопоставление различных признаков и частоты лекарственных назначений у больных, приверженных и не приверженных к рекомендациям врача

Параметры	Приверженные	Не приверженные	Достоверность
До 60 лет 60 лет и старше	32% 68,0%	28,3% 71,7%	$p > 0,1$
ИМТ более 25	40,2%	51,1%	$p > 0,1$
Употребление алкоголя	25,8%	24,9%	$p > 0,1$
Курение более 20 пачка/лет	85,4%	84,5%	$p > 0,1$
2 и более обострений за год	64,9%	50,6%	ХИ-квадрат = 5,65 d.f. = 1; $p = 0,024$
GOLD1 GOLD2 GOLD3 GOLD4	1,0% 26,8% 44,3% 27,8%	6,9% 34,8% 45,1% 12,9%	ХИ-квадрат = 14,71 d.f. = 3; $p = 0,002$
ОФВ <sub>1</sub> Менее 50% от должного Больше 50% от должного	74,2% 25,8%	57,1% 42,9%	ХИ-квадрат = 8,55 d.f. = 1; $p = 0,003$
Вопросник CAT До 10 баллов 10 баллов и больше	4,1% 95,9%	14,2% 85,8%	ХИ-квадрат = 6,39 d.f. = 1; $p < 0,05$
Вопросник mMRC До 1 балла 2 балла и более	4,1% 95,9%	14,6% 85,4%	ХИ-квадрат = 7,36 d.f. = 1; $p < 0,05$
Кашель	92,8%	89,7%	$p > 0,1$
Мокрота	78,4%	69,1%	$p > 0,1$
Гнойная мокрота	16,5%	25,3%	$p > 0,1$
Нарушения сна	46,4%	49,8%	$p > 0,1$
Использовали один тип ингалятора	24,7%	48,5%	ХИ-квадрат = 15,91 d.f. = 1; $p < 0,0001$
Использовали два и более типа ингаляторов	75,3%	51,5%	
Обучены медработником технике ингаляции	83,5%	69,5%	ХИ-квадрат = 6,89 d.f. = 1; $p = 0,009$
Регулярный контроль техники ингаляций	71,1%	49,4%	ХИ-квадрат = 13,16 d.f. = 1; $p < 0,0001$
Бронхолитики короткого действия	83,5%	86,3%	$p > 0,1$
Бронхолитики длительного действия	90,7%	57,5%	ХИ-квадрат = 13,82 d.f. = 1; $p < 0,001$
Двойные бронхолитики длительного действия	36,1%	14,6%	ХИ-квадрат=19,12 d.f.=1; $p < 0,0001$
ИГКС/ДДБА	67,0%	48,9%	ХИ-квадрат = 5,00 d.f. = 1; $p < 0,05$

мокроты, по частоте назначения бронхолитиков короткого действия, уровню эозинофилов периферической крови. Пациенты с выраженными клиническими симптомами достоверно чаще были привержены к терапии, чем пациенты, набравшие менее 10 баллов по шкале CAT. Па-

циенты, имеющие в анамнезе частые обострения (2 и более обострений в год), также были более привержены к назначенной терапии. Более выраженные обструктивные нарушения (ОФВ<sub>1</sub> менее 50%) также влияли на уровень приверженности пациентов с ХОБЛ. Чем ниже

значение ОФВ<sub>1</sub>, тем более привержены пациенты к лечению. Исследование доказало положительное влияние на приверженность активной позиции медработника в отношении обучения больного технике ингаляций. Приверженные пациенты чаще были обучены использованию ингаляционным устройством, и также у этих пациентов регулярно проверялась техника ингаляции. Среди пациентов, получающих базисную терапию (бронхолитики длительного действия, двойные бронходилататоры, комбинации ингаляционных стероидов и длительно действующих бронхолитиков), уровень приверженности был значительно выше.

### **Заключение**

Терапевтическая приверженность пациентов с ХОБЛ остается на очень низком уровне, несмотря на совершенствование методов лечения и соответствие назначаемой терапии современным стандартам. Наличие того факта, что приверженные к лечению пациенты имели более тяжелые проявления заболевания, более выраженные обструктивные нарушения и частые обострения, а также наличие госпитализаций, возможной причиной этой приверженности может быть тяжесть течения заболевания и, как следствие, стремление пациентов облегчить свое тяжелое состояние.

---

**Салахова Ирина Николаевна**, аспирант кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»,  
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49  
Тел.: + 7 (937) 283-32-25  
E-mail: iboroznova@gmail.com