

# Основные медико–социальные факторы, влияющие на статистику отказов пациентов от консервативного, лазерного и хирургического гипотензивного лечения ПОУГ

**В.Н. Алексеев, Н.С. Захарова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова*

## Main medical and social factors influencing the statistics of refusals of patients of undergoing the medicamentous, laser and surgical treatment of POAG

**V.N. Alexeev, N.S. Zaharova**

*St. – Petersburg State Medical Academy of Roszdrav named after I.I. Mechnikov*

During the analyzing of 303 patients enquirers there was found out that most frequently refusal cases took place in patients which received drug therapy (37.5%), less – laser treatment (7.6%), and the least – surgical treatment (2.9%).

По данным статистических отчетов, распространенность глаукомы в 2002 г. составила 370 на 100 тыс. взрослого населения, а ее удельный вес в структуре глазной патологии – 6% [1].

Доподлинно известно, что большинство пациентов с глаукомой не предъявляют никаких жалоб на специфические симптомы заболевания в момент ее диагностики. Несмотря на это им должны быть предложены иногда дорогие методы лечения, часто сопровождаемые нежелательными побочными эффектами. Эти побочные реакции могут быть связаны с медикаментозным, лазерным и хирургическим лечением, что, несомненно, должно сказываться на его результатах и качестве жизни пациентов. В связи с этим нельзя переоценить медико–социальные факторы, включающие индивидуальные особенности пациента и особенности рекомендованных методов лечения ПОУГ, с учетом того, что выбор докторов напрямую зависит от обязательного согласия больных с ПОУГ на проводимое им лечение. Именно поэтому мы посчитали нужным изучить статистику отказов от того или иного метода гипотензивного лечения, а также выявить основные причины, приводящие к этому.

**Материалы и методы исследования.** Мы опросили по разработанной нами анкете–опроснику 303 больных с ПОУГ. Для каждого признака–жалобы нами была разработана система оценки в баллах по степени выраженности признака (от 0 до 4), параллельно на основании анализа объективных данных пациентов с ПОУГ заполнялась регистрационная карта на каждого отдельного больного.

То есть учитывались некоторые нежелательные последствия гипотензивного лечения, а также социальные факторы, тесно связанные с ним, которые могли как отражаться на образе жизни пациентов, так и являться одной из причин нарушений больными рекомендованного режима закапывания глазных капель или приводить к полному отказу от назначенного лечения.

**Результаты и обсуждение.** В ходе нашего исследования были опрошены 303 лица с ПОУГ с длительностью наблюдения не менее чем 1 год. Исследуемая выборка разделилась по возрасту следующим образом: в ней отмечалось значительное преобладание лиц старше 55 лет, при этом наибольшее количество больных находилось в возрастной группе от 71 года до 80 лет, наименьшее – от 40 до 55 лет.

По данным таблицы 1, можно отметить, что среди опрошенных больных с ПОУГ преобладали женщины (222; 73,3%) над мужчинами (81; 26,7%), что особенно заметно в старших возрастных группах.

Большинство (114; 37,5%) больных с ПОУГ по тем или иным причинам использовали гипотензивные препараты не регулярно, при этом 23 (7,6%) человека отказывались от лазерного лечения и 9 (2,9%) больных – от хирургического вмешательства (табл. 2).

Шестьдесят пять (57,1%) человек либо нарушали четкость закапывания гипотензивных капель из–за отсутствия свободного времени либо просто забывали сделать это. Другие 12 (10,5%) больных связывали это с сопутствующей соматической патологией, 8 (7,1%) пациентов не имели возможности купить нужные препараты из–за недостаточности денежных средств, а 29 (25,4%) – назвали «другие» причины. Среди них 1–е место в 15 (51,7%) слу-

**Таблица 1. Взаимосвязь возраста и пола опрошенных пациентов с ПОУГ**

Группы пациентов в зависимости от возраста	Пол	
	М	Ж
От 40 до 55 лет	3 (0,9%)	2 (0,7%)
От 56 до 70 лет	25 (8,3%)	65 (21,5%)
От 71 до 80 лет	47 (15,5%)	117 (38,6%)
От 81 до 95 лет	6 (1,9%)	38 (12,5%)
Итого	81 (26,7%)	222 (73,3%)

**Таблица 2. Число больных с ПОУГ, отказавшихся от предложенного медикаментозного, лазерного, хирургического гипотензивного лечения и согласившихся на него**

Вид гипотензивного лечения	Медикаментозное	Лазерное	Хирургическое
Был отказ от предложенного лечения	114 (37,5%)	23 (7,6%)	9 (2,9%)
Отказов от предложенного лечения не было	189 (62,5%)	280 (92,4%)	294 (97,1%)
Итого	303 (100%)	303 (100%)	303 (100%)

чаях занял ответ «ничего не беспокоило». Намного реже встречались следующие причины: 5 (17,2%) человек «не доверяли докторам», 4 (13,8%) – «забывали взять на дачу препарат», 2 пациента (6,9%) назвали причиной отсутствие пользы. Последнее же место разделили ситуации, связанные как с «горечью во рту», так и с «накрашенными глазами» – по 1 (3,4%) случаю (табл. 3).

И все же наибольшее практическое значение в 29 (9,6%) случаях из 303 имели ситуации, когда в связи с материальными затруднениями больных происходила замена дорогих, недавно вошедших в практику гипотензивных препаратов на менее эффективные, дешевые лекарства.

Среди других медико-социальных факторов, которые напрямую или косвенно влияют на отказы больных не только от медикаментозной терапии, но от лазерной и хирургической операции, мы выделили и статистически оценили также удовлетворенность больных результатами гипотензивного лечения, его осложнения и побочные эффекты, субъективную оценку квалификации лечащих докторов.

В литературе накопилось много описаний динамики ПОУГ, но нет никаких сведений оценки самими больными изменений органа зрения на фоне гипотензивной терапии,

Причины	Количество пациентов (%)
Бесполезно	2 (6,9%)
Горечь во рту	1 (3,4%)
Забывают взять на дачу	4 (13,8%)
Когда крашены глаза	1 (3,4%)
Не доверяют докторам	5 (17,3%)
Ничего не беспокоит	15 (51,7%)
Итого	29 (100%)

несмотря на то, что именно она формирует отношение пациентов к своему лечению.

Из таблицы 4 видно, что в большинстве случаев (322; 53,1%) пациенты с ПОУГ оценили состояние зрения до лечения ниже чем «удовлетворительно», в остальных (284; 46,9%) – они выбрали ответ «хорошо» или «очень хорошо».

После проведенной медикаментозной гипотензивной терапии ситуация сильно изменилась: доля ответов «хорошее» и «очень хорошее» увеличилась до 500 (82,5%), лишь в 108 (17,8%) случаях прозвучали ответы «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

По результатам опроса респондентов после лазерного лечения, картина их субъективной оценки результатов сделанного вмешательства выглядела следующим образом: в 103 (91,9%) случаях больные отметили улучшение состояния зрения, а в 9 (7,4%) случаях прозвучал ответ «удовлетворительно».

После хирургической операции 44 (68,8%) глаза были оценены больными с ПОУГ на «хорошо» или «очень хорошо», в 20 (31,3%) случаях состояние зрения оценивалось на «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Следовательно, по мнению больных с ПОУГ, наибольший процент положительных исходов терапии приходился на лазерное лечение, промежуточное место по высокой субъективной оценке результатов лечения занимала медикаментозная терапия, наименьшее же было связано с хирургическим лечением ПОУГ.

В литературе встречаются редкие данные о возникновении у больных с ПОУГ давящих болей в области глаз, затуманивания зрения и радужных кругов перед глазами [2]. К тому же неудобство, вызванное заболеванием, является мощным стимулом к лечению ПОУГ.

Жалобы на давящие боли в области глаз больных с ПОУГ были отмечены только в 81 (19,6%) случае на фоне медикаментозного лечения, в 29 (23,9%) после лазерного и в 16 (23,2%) хирургического вмешательства (табл. 5).

Вид лечения	Неудовлетв.	Удовлетв.	Хорошее	Очень хорошее	Итого
До лечения	47 (7,8%)	275 (45,4%)	252 (41,6%)	32 (5,3%)	606 (100%)
После консерватив.	24 (3,9%)	84 (13,9%)	393 (64,9%)	105 (17,3%)	606 (100%)
После лазерного	0 (0%)	9 (7,4%)	91 (75,2%)	12 (9,9%)	112 (100%)
После хирургич.	8 (12,5%)	12 (18,8%)	32 (50%)	12 (18,8%)	64 (100%)

Вид лечения	Бывали часто	Появлялись редко	Не возникали	Итого
Консервативное	1 (0,2%)	80 (19,4%)	332 (80,4%)	413 (100%)
Лазерное	0 (0%)	29 (23,9%)	92 (76,1%)	121 (100%)
Хирургическое	0 (0%)	16 (23,2%)	53 (76,8%)	69 (100%)

Вид лечения	Бывали часто	Появлялись редко	Не возникали	Итого
Консервативное	7 (1,7%)	56 (13,6%)	350 (84,7%)	413 (100%)
Лазерное	0 (0%)	11 (9,1%)	110 (90,9%)	121 (100%)
Хирургическое	0 (0%)	6 (9,09%)	63 (91,3%)	69 (100%)

Вид лечения	Бывали часто	Появлялись редко	Не возникали	Итого
Консервативное	9 (2,2%)	104 (25,2%)	300 (72,6%)	413 (100%)
Лазерное	0 (0%)	37 (30,6%)	84 (69,4%)	121 (100%)
Хирургическое	0 (0%)	20 (28,9%)	49 (71,1%)	69 (100%)

Радужные круги перед глазами встречались в 63 (15,3%) случаях медикаментозного лечения, в 11 (9,1%) – после лазерного и в 6 (8,7%) – после хирургического вмешательства (табл. 6).

Затуманивание зрения было замечено в 113 (27,4%) случаях местного гипотензивного лечения, в 37 (30,6%) после лазерной операции и в 20 (28,9%) – после хирургической (табл. 7). То есть отмечается некоторое преобладание этих жалоб на фоне консервативного и лазерного лечения, однако убедительной четкой их зависимости от какого-то определенного вида лечения выявить нам не удалось.

Трудно переоценить влияние сниженного числа закапывания гипотензивных капель после лазерной или хирургической операции на четкость соблюдения назначенного режима лечения и на качество жизни.

В 1,1% случаев наблюдалось уменьшение кратности закапывания гипотензивных препаратов после лазерной и в 18,9% – после хирургической операции. На 89 (86,4%) глазах после лазерного лечения не проводилась повторная лазерная операция, она потребовалась лишь только в 14 (13,6%) случаях. На 61 (93,8%) глазу произведено одно хирургическое вмешательство, и только в 4 (6,2%) случаях потребовалась повторная хирургическая операция (табл. 8).

При медикаментозном лечении отмечалась другая тенденция: замена недостаточно эффективного гипотензивного препарата была сделана докторами только у 45 (14,8%) из 303 больных, добавление гипотензивного медикамента встречалось чаще, уже у 66 (21,6%) пациентов, а у 19 (6,2%) лиц было отмечалось как первое, так и второе.

Осложнения и побочные эффекты наблюдались у 246 пациентов ПОУГ (80,9%). Из них 205 (83,3%) пациентов находились на консервативной терапии, 15 (6,2%) перенесли лазерное лечение и 26 (10,5%) – хирургическое.

Недостаточно информации о прямых причинах, приводящих к отказам больных с ПОУГ от гипотензивного лечения, и еще меньше о такой косвенной причине, как личное мнение пациентов о качестве работы лечащих их докторов.

Уже давно известно, что лучше всего пациенты наблюдаются и лечатся у врачей, которым они все-таки доверяют, и результат лечения зависит в том числе и от общего впечатления, произведенного докторами непосредственно на больных с ПОУГ. По результатам нашего исследования, 49,2% больных с консервативной терапией оценивали работу лечащих докторов на «отлично», в 36,8% случаев – на «хорошо» и только в 11,4% случаев – на «удовлетворительно». Доктора, сделавшие лазерную и

хирургическую операцию, в 90,2 и 79,4% случаев получили оценку выше, чем «хорошо». Остальные 14%, пациенты с консервативной терапией, 9,9% с лазерным и 20,7% с хирургическим вмешательством поставили своим докторам «удовлетворительно» или «неудовлетворительно». То есть наиболее удовлетворенной работой лечащего доктора оказалась группа с лазерным, а наименее – с хирургическим лечением.

Среди ведущих качеств, которыми, по мнению больных, должны были обладать лечащие доктора, большинство – 76,9% пациентов с консервативной терапией, 91,3% с лазерным и 89,6% с хирургическим лечением – выделило сочетание грамотности и вежливости у окулиста. При этом 2,8% больных с консервативной терапией, 3,6% лиц с лазерным и 8,6% пациентов с хирургическим лечением отдавали предпочтение исключительно грамотности докторов, то есть прослеживалась связь между сложностью лечения и предъявляемыми требованиями к квалификации докторов: чем важнее лечение, тем больше исследуемых больных желали бы, чтобы их лечили и наблюдали грамотные, знающие доктора. Наряду с этим примерно 1/5 часть пациентов с консервативной терапией, которая напрямую зависит от регулярных осмотров, вообще ничего не могла сказать о своих лечащих докторов, так как в течение года вообще не могла попасть к окулисту. Пациенты с лазерным лечением отмечали этот факт еще реже, в 0,7% случаев, у хирургических больных таких трудностей вообще не возникало.

При балльной оценке вышеперечисленных жалоб ведущее место заняли больные с лазерным лечением (18,78±0,37), промежуточное – хирургические пациенты (17,68±0,42), последнее – пациенты с консервативной терапией (17,04±0,18) (табл. 9).

При сравнении групп консервативного и лазерного, лазерного и хирургического, медикаментозного и хирургического лечения выявленные различия являлись достоверными ( $p < 0,05$ ).

## Выводы

1. Чаще всего, в 114 (37,5%) случаях, отказ от лечения был связан с медикаментозной терапией, реже, в 23 (7,6%) – с лазерной и только в 9 (2,9%) – с хирургической операцией.
2. Большинство случаев отказов от рекомендованного медикаментозного лечения ПОУГ лишней раз подтверждают, в какой большой зависимости от социальных факторов находятся пациенты с местной, консервативной терапией.
3. Ведущее место по медико-социальным факторам, влияющим на качество жизни, заняли больные с лазерным лечением, среднее – с хирургическим вмешательством, последнее – с медикаментозной терапией.
4. Меньшая частота отказов больных с ПОУГ от лазерной операции по сравнению с хирургическим вмешательством скорее связана не с медико-социальными факторами, а с более частыми рекомендациями докторами менее травматичного лазерного лечения.

## Литература

1. Исламова С.Е., Ботабекова Т.К., Крамаренко Ю.С. Глаукома в структуре глазной заболеваемости // Глаукома: проблемы и решения: Матер. науч.-практ. конф. М., 2004. С. 413.
2. Малеванная О.А. Оценка эффективности диспансерного наблюдения и качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2005. 24 с.

Вид лечения	Лазерное	Хирургическое
Количество глаз с одной операцией	89 (86,4%)	61 (93,8%)
Количество глаз с повторной операцией	14 (13,6%)	4 (6,2%)
Итого	103 (100%)	65 (100%)

Вид лечения	Средняя сумма медицинских факторов
Консервативное	17,04±0,18
Лазерное	18,78±0,37
Хирургическое	17,68±0,42