

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 |