

ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

© В. Н. Алексеев, О. А. Малеванная, Надер Самих Ел Хаж

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И. И. Мечникова

✧ Основным направлением в лечении первичной открытоугольной глаукомы является эффективное и рациональное снижение ВГД. У большинства пациентов лечение начинают с консервативного способа снижения ВГД. В связи с этим, в настоящее время актуальным становится понятие комплаентности. По данным проведенного исследования, подавляющее большинство пациентов с ПОУГ (64,9 %) закапывают глазные капли нерегулярно. Причины низкой приверженности лечению: бессимптомность течения заболевания и отсутствие положительной обратной связи, низкая информированность пациентов, наличие сопутствующей патологии, затрудняющей самостоятельные инстилляций глазных капель, финансовые потери при приобретении лекарств, сложность схем использования препаратов, побочные эффекты назначаемых средств.

✧ **Ключевые слова:** комплаентность; приверженность лечению; открытоугольная глаукома.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на прогресс в методах лечения, глаукома остается одной из главных причин снижения зрения и необратимой слепоты [1, 2, 3, 7, 9]. Среди клинических форм заболевания наиболее распространенной является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой приходится от 70,0 % [4] до 92,0 % [11] всех случаев глаукомы.

Значительная распространенность ПОУГ определяется характером течения данной формы глаукомы, незаметными для больных началом и развитием процесса, которые обуславливают трудности диагностики и выявления заболевания в начальных стадиях. Следует отметить, что ПОУГ относится к разряду хронически текущих неизлечимых заболеваний. Факт установления диагноза глаукомы определяет пожизненную диспансеризацию этой группы больных, ведь только диспансерное наблюдение за больным позволяет выбрать оптимальный вариант лечения и своевременно вносить в него коррективы [4, 5, 6, 10].

Основным направлением в лечении ПОУГ является эффективное и рациональное снижение ВГД (консервативным, лазерным или хирургическим способами). Выбор метода снижения ВГД индивидуален, и зависит от многих факторов, однако у большинства пациентов с ПОУГ лечение начинают с консервативного способа снижения ВГД, путем подбора одного или нескольких лекарственных препаратов для местного применения, которые должны использоваться больным самостоятельно и в соответствии с назначенным режимом [8].

В связи с этим, в настоящее время актуальным становится понятие комплаентности. Привержен-

ность к лечению или комплаентность — это степень соблюдения больным предписанного режима применения лекарственных средств и других рекомендаций врача.

Абсолютная приверженность к лечению, то есть когда больной в точности соблюдает все предписания, является идеальным практически недостижимым явлением; таких пациентов невозможно встретить в реальной клинической практике. Таким образом, априори можно утверждать, что каждый пациент в той или иной мере нарушает (не соблюдает) рекомендации (предписания) своего лечащего врача.

Наличие высокой степени комплаентности у больных, страдающих глаукомой, является особенно важным, поскольку лишь регулярное лечение дает надежду на сохранение зрительных функций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение приверженности лечению больных, страдающих ПОУГ, проводилось методом анкетирования с помощью специально разработанного опросника в клинике микрохирургии глаза СПбГМА им. И. И. Мечникова.

В ходе исследования было опрошено 165 пациентов с глаукомой (на различных стадиях заболевания), проходивших курсы поддерживающей консервативной терапии в условиях стационара. Данную группу составили больные ПОУГ, получавшие консервативное лечение (инстилляций простагландинов, селективных и неселективных β -адреноблокаторов, ингибиторов карбоангидразы, комбинированных препаратов). Возраст пациентов был от 60 до 83 лет.

Основную массу больных выбранной группы составили женщины (70,3 %). Анкетирование проводилось анонимно с целью получения более достоверных результатов. Все полученные данные подвергались в дальнейшем статистической обработке.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

В ходе нашего исследования было выявлено, что подавляющее большинство опрошенных нами пациентов с ПОУГ (64,9 %) закапывают глазные капли нерегулярно, и лишь 35,1 % больных используют назначенные препараты в соответствии с предписанным режимом. И это при условии, что все опрошенные нами пациенты отвечали на вопросы правдиво, если же допустить обратное, то количество больных, не регулярно закапывающих глазные капли, на самом деле может быть еще больше.

Основная масса пациентов, признавших в нерегулярном использовании назначенных препаратов (44,2 %) утверждали, что делали это время от времени и приводили, на их взгляд, «уважительные» причины несоблюдения режима. 20,7 % респондентов вообще не старались придерживаться рекомендаций врача, довольно часто нарушали режим, самостоятельно отменяли тот или иной препарат.

Несоблюдение врачебных рекомендаций и низкая приверженность лечению могут объясняться различными факторами.

Во-первых, на ранних стадиях глаукома протекает бессимптомно, пациенты не отмечают каких бы то ни было неблагоприятных последствий болезни и недооценивают необходимость лечения (эту причину указали 55,4 % опрошенных нами пациентов).

В связи с теми же факторами больным трудно заметить положительный эффект проводимой терапии, соответственно, практически отсутствует обратная связь, способствующая лучшему соблюдению врачебных рекомендаций и приверженности лечению. Так, в ходе нашего исследования, 74,0 % пациентов ответили, что несмотря на постоянное использование назначенных препаратов, они не испытывают субъективного облегчения и не видят положительного эффекта от назначенного лечения.

Во-вторых, пациенты, страдающие глаукомой, это, в основном, лица старшей возрастной группы, для которых характерно наличие когнитивных нарушений, таких как рассеянность, забывчивость, снижение памяти и т. д., что значительно снижает приверженность к лечению. В ходе нашего опроса 63,3 % больных ответили, что просто забывают закапывать вовремя назначенный препарат, в связи с чем, время инстилляций переносится или она пропускается.

Медикаментозная терапия бывает неудобна для пациентов и зачастую вызывает побочные эффекты. 69,1 % опрошенных больных ПОУГ отмечали появление дискомфорта, сухости, жжения, ощущения инородного тела после инстилляций гипотензивных препаратов. Чаще всего побочные эффекты были отмечены пациентами, использовавшими препараты группы неселективных β -адреноблокаторов (40,0 %) и простагландинов (28,9 %). В 7,4 % случаев больные указывали на появление зуда, жжения и гиперемии конъюнктивы и кожи век, которые были расценены врачом как аллергическая реакция на назначенное средство.

При лечении глаукомы гипотензивные препараты применяются местно в форме глазных капель, соответственно для того, чтобы обеспечить эффективное поступление лекарства, требуется хорошая координация движений и определённый навык. Использование лекарств может быть особенно затруднительным для больных пожилого возраста в виду наличия сопутствующей патологии суставов кистей рук, тремора и т. д. Данную причину указали 10,7 % респондентов.

В настоящее время нельзя обойти и экономические проблемы лечения глаукомы. Лица, страдающие данным заболеванием, в основном одинокие, малообеспеченные люди, пенсионеры, для которых самостоятельное приобретение назначенных лекарств бывает затруднительно или даже невозможно. Так, по результатам нашего исследования, 22,2 % опрошенных отметили, что у них, в настоящее время, недостаточно средств для приобретения гипотензивных капель. В некоторых случаях пациентам приходится назначать одновременно несколько препаратов. Изменение терапии или добавление нового препарата, сопряжённые с психологическим дискомфортом и дополнительными финансовыми затратами, еще более снижают восприятие эффекта проводимой терапии. Такая стратегия лечения не благоприятствует долговременному соблюдению врачебных рекомендаций и приверженности лечению.

ВЫВОДЫ

Даже правильный выбор местного консервативного лечения не всегда эффективен в виду нерегулярного использования глазных капель (более чем половиной пациентов — 65,7 %), неумения или невозможности (из-за наличия сопутствующей патологии) правильно использовать назначенный препарат, а также в виду отсутствия мотивации к лечению у пациентов ПОУГ и наличия побочных эффектов у используемых гипотензивных препаратов.

Учитывая все вышесказанное, особенно актуальными становятся приемы повышения приверженно-

сти пациента к терапии. При работе с больным глаукомой необходимо информировать его о сущности данного заболевания, так как информация стимулирует принятие решения о начале терапии, повышает мотивацию.

Также важно четко обозначать и пояснять цели данной терапии: больные не могут быть привержены лечению, если они не понимают необходимость назначения того или иного препарата.

Целесообразно привлекать пациента к созданию плана лечения, обсуждать с ним режим использования и наличие возможных побочных эффектов от назначенных ему препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев В. Н., Лобова Т. Г. К вопросу о методах определения давления цели // Материалы III Всерос. школы офтальмологов. — М., 2004. — С. 16–21.
2. Басинский С. Н., Басинский А. С. Эффективность комплексной терапии больных первичной нестабилизированной открытоугольной глаукомой с «нормализованным» офтальмотонусом // Клини. офтальмология. — 2000. — Т. 6, № 2. — С. 62–64.
3. Гусаревич О. Г., Малышев В. Е. Динамика распространенности глаукомы в г. Новосибирске // Материалы III Всерос. школы офтальмологов. — М., 2004. — С. 75–80.
4. Егоров Е. А., Алексеев В. Н., Мартынова Е. Б. и др. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы. — М., 2001. — 118 с.
5. Золотарев А. В., Малов В. М., Шевченко М. В. и др. Областной глаукомный центр как координирующая структура противо-глаукомной работы в регионе // Материалы III Всерос. школы офтальмологов. — М., 2004. — С. 89–91.
6. Золотарев А. В., Шевченко М. В., Малов В. М. и др. Централизованная модель противо-глаукомной работы — возможность комплексного решения проблем // Клини. офтальмология. — 2005. — Т. 6, № 2. — С. 45–48.

7. Либман Е. С., Шахова Е. В. Слепота и инвалидность по зрению в населении России // VIII Всесоюз. съезд офтальмологов: Тезисы докл. — М., 2005. — С. 78–79.
8. Малеванная О. А. Оценка эффективности диспансерного наблюдения и качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2005. — 24 с.
9. Мошетьева Л. К., Корецкая Ю. М. О тактике подхода к лечению больных глаукомой // Клини. офтальмология. — 2005. — Т. 6, № 2. — С. 78–80.
10. Юнусова Г. Д. Эффективность диспансеризации и хирургического лечения больных глаукомой // Вестн. офтальмологии. — 2000. — № 2. — С. 35–37.
11. Quigley H. A. Number of people with glaucoma worldwide // Brit. J. Ophthalmol. — 1996. — № 5. — P. 389–393.

THE REASONS OF LOW ADHERENCE IN PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA PATIENTS TREATMENT

*Alekseev V. N., Malevannaya O. A.,
Nader Samih El Haj*

✧ **Summary.** The basic direction in the primary open-angle glaucoma treatment is an effective and rational reduction of IOP. In most cases, treatment starts with conservative methods of IOP reducing. In this regard, the concept of compliance is currently actual. According to our research the vast majority of patients with POAG (64.9 %) instilled eyedrops irregular. The reasons for low adherence to treatment: low symptoms of the disease and the absence of positive feedback, lack of awareness of patients, presence of comorbidity, which hinders self-instillation of eye drops, financial loss on the acquisition of drugs, the complexity of drugs usage schemes, side effects.

✧ **Key words:** compliance; adherence; open-angle glaucoma.

Сведения об авторах:

Алексеев Владимир Николаевич — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И. И. Мечникова.
195067, г. Санкт-Петербург, пр. Пискаревский, д. 47, павильон 19.
E-mail: maleolga@yandex.ru.

Малеванная Ольга Александровна — к. м. н., доцент кафедры офтальмологии.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И. И. Мечникова.
195067, г. Санкт-Петербург, пр. Пискаревский, д. 47, павильон 19.
E-mail: maleolga@yandex.ru.

Надер Самих Ел Хаж — очный аспирант кафедры офтальмологии.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И. И. Мечникова. 195067, г. Санкт-Петербург, пр. Пискаревский, д. 47, павильон 19.
E-mail: maleolga@yandex.ru.

Alekseev Vladimir Nikolaevich — M.D., Ph.D., professor, managing chair of ophthalmology.
St.-Petersburg state medical academy in a name of I. I. Mechnikov. 195067, St.-Petersburg, Piskarevsky avenue, 47, pavilion 19.
E-mail: maleolga@yandex.ru.

Malevannaya Olga Aleksandrovna — M.D., Ph.D., the senior lecturer of chair of ophthalmology.
St.-Petersburg state medical academy in a name of I. I. Mechnikov. 195067, St.-Petersburg, Piskarevsky avenue, 47, pavilion 19.
E-mail: maleolga@yandex.ru.

Nader El — the post-graduate student of chair of ophthalmology.
St.-Petersburg state medical academy in a name of I. I. Mechnikov. 195067, St.-Petersburg, Piskarevsky avenue, 47, pavilion 19.
E-mail: maleolga@yandex.ru.