

DOI: 10.26693/jmbs05.01.236
УДК 616.248–0356.1–08.015.2

Шумко Г. І., Шупер В. О.,
Трефаненко І. В., Рева Т. В.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА РІВЕНЬ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ОСІБ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

galadok@ukr.net

Однією з важливих проблем досягнення та підтримки контролю над симптомами бронхіальної астми є низька прихильність пацієнтів до лікування, що призводить до тяжких наслідків. Незважаючи на досягнуті успіхи в терапії бронхіальної астми, створення нових сучасних інгаляційних пристроїв, залишається значною кількістю пацієнтів, які з певних причин не виконують лікарські рекомендації. На сьогодні наявна велика кількість різноманітних факторів, які можуть впливати на прихильність хворих до лікування. Метою дослідження було оцінити фактори впливу на рівень прихильності до лікування осіб хворих на бронхіальну астму. Було обстежено 68 осіб, хворих на легку та середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму віком від 22 до 52 років. Використовували соціальний, клініко–діагностичний; клініко–психопатологічний, психодіагностичний (шкала прихильності до лікування Morisky Medication Adherence Scale, визначення тривожності за допомогою методики Спілберґера–Ханіна, дослідження рівня депресії за опитувальником Бека), математичний та статистичний методи дослідження. За результатами проведеного тестування було виділено три групи пацієнтів: 23,53% пацієнтів з високим, 27,94% середнім та 48,53% низьким рівнем прихильності до призначеного їм лікування. За соціальними факторами суттєво вищим рівень прихильності до призначеного лікування виявлено у пацієнтів, які одружені або заміжні, а також у тих, які мають вищу освіту. За даними клініко–психопатологічного та психодіагностичного обстеження серед пацієнтів із високим рівнем прихильності до призначеного лікування переважали особи із високим рівнем особистісної тривожності та високим й середнім рівнем депресії ($p < 0,05$). Пацієнти із низьким рівнем тривожності й депресії переважно мали низький рівень прихильності до призначеного лікування ($p < 0,05$). Таким чином, пацієнти хворі на бронхіальну астму демонструють суттєво низьку прихильність до лікування. Соціальні, демографічні, економічні, клінічні, психо-

патологічні та інші фактори істотно впливають на рівень прихильності до лікування цих пацієнтів.

Ключові слова: бронхіальна астма, прихильність до лікування, фактори впливу на прихильність до лікування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Наукова робота є фрагментом НДР «Особливості коморбідного перебігу захворювань внутрішніх органів: чинники ризику, механізми розвитку та взаємообтяження, фармакотерапія», № державної реєстрації 0114U002475.

Вступ. Бронхіальна астма (БА) залишається одним із найбільш розповсюджених захворювань людини. Нині нею хворіють близько 300 млн. осіб на планеті, причому до 2025 року кількість таких пацієнтів ймовірно збільшиться на 100 млн. Поширеність БА в різних країнах коливається в широкому діапазоні – від 1% до 16% [1]. Вона є причиною 346000 смертей в усьому світі [2].

Головною задачею лікування БА являється досягнення та підтримка контролю над симптомами хвороби, покращення якості життя та зниження ризиків у майбутньому [3].

Однією з важливих проблем в цій галузі є низька прихильність пацієнтів до лікування, що призводить до недостатнього контролю над захворюванням і тяжких наслідків [4, 5, 6]. В даний час термін «прихильність до лікування» в медичній практиці має кілька схожих визначень: «міра дотримання пацієнтом рекомендованого йому лікування»; «міра, до якої поведінка пацієнта (прийом лікарських препаратів і модифікація способу життя) відповідає призначеним медичним рекомендаціям» Прихильність до лікування вважається незадовільною, коли пацієнт приймає менше 80% або більше 120% запропонованих на тривалий період доз медикаменту [7].

Широкого використання, враховуючи простоту виконання та достатню об'єктивність, набула удосконалена шкала оцінки прихильності пацієнтів до

лікування, запропонована в 2008 р. D.E. Morisky (8-item Morisky Medication Adherence Scale – 8 пунктова шкала прихильності до лікування за Morisky) [8].

Недотримання лікарських призначень веде за собою зростання кількості загострень, підвищення потреби в госпіталізаціях, зниження якості життя. За даними ВООЗ, невиконання лікарських рекомендацій пацієнтами, що страждають на хронічні захворювання, є глобальною медичною проблемою, яка істотно впливає на ефективність лікування, а також призводить до серйозних економічних наслідків [9, 10].

Незважаючи на досягнуті успіхи в терапії БА, створення нових сучасних інгаляційних пристроїв, залишається значною кількістю пацієнтів, які з певних причин не виконують лікарські рекомендації [3].

На сьогодні наявна велика кількість різноманітних факторів, які можуть впливати на прихильність хворих до лікування. Нині виявлено близько 250 факторів, які тим чи іншим чином формують ставлення хворих до дотримання призначеної терапії. Як правило, прихильність відображає складні взаємозв'язки між різними факторами, які можуть суттєво змінюватися в динаміці захворювання [11]. Глобальна проблема недостатньої прихильності пацієнтів до лікування особливо актуальна при комунікабельних захворюваннях, зокрема БА.

Мета дослідження. Оцінити фактори впливу на рівень прихильності до лікування у осіб хворих на БА.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 68 осіб, хворих на легку та середньої тяжкості персистуючу БА віком від 22 до 52 років. Використовували такі методи дослідження: клініко-діагностичний із аналізом клінічних, анамнестичних даних, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження, медичної документації; клініко-психопатологічний, психодіагностичний.

Оцінювання рівня прихильності до лікування проводили за допомогою опитування хворих за 8 пунктовою шкалою прихильності до лікування Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Дана шкала включає 8 запитань, які стосуються ставлення хворого до прийому призначених медикаментів. Відповіді на запитання 1–7 даються у форматі «так/ні». На восьме запитання є 5 варіантів відповіді: ніколи/дуже рідко; час від часу; деколи; переважно; завжди. За кожне «ні» (або «ніколи») пацієнт отримує 1 бал. Висока прихильність до лікування вважається у пацієнтів, які отримали 8 балів, середня – 7–6 балів, низька – < 6 балів.

Визначення тривожності проводили за допомогою тестування із використанням методики Спілбергера–Ханіна (до 30 балів – низька тривожність;

31–45 балів – помірна тривожність; 46 балів і більше – висока тривожність). Дослідження рівня депресії проводили за опитувальником Бека.

Статистичний аналіз здійснили за допомогою програми MS Excel for Windows XP, використовували методи клінічної, описової та математичної статистики.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964–2013 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати дослідження та їх обговорення.

Було проведено визначення рівня прихильності до лікування у 68 осіб хворих на БА, які були під нашим спостереженням, за шкалою прихильності до лікування MMAS. Після аналітичного оцінювання результатів проведеного тестування було виділено три групи пацієнтів. А саме, 23,53% (16 осіб) пацієнтів мали високу, 27,94% (19 осіб) мали середню та 48,53% (33 особи) мали низьку прихильність до призначеного їм лікування БА. Отримані нами результати ще раз підтверджують дані літератури про досить низький рівень прихильності до лікування серед пацієнтів, хворих на хронічні захворювання, зокрема на БА [1, 3, 7].

Соціальна характеристика осіб хворих на БА залежно від рівня прихильності до лікування представлена в таблиці 1.

Таблиця 1 – Соціальна характеристика осіб хворих на БА залежно від рівня прихильності до лікування

Соціальна характеристика	Високий рівень прихильності (n=16)	Середній рівень прихильності (n=19)	Низький рівень прихильності (n=33)
Чоловіки	4 (25,00%)	4 (21,05%)	12 (36,36%)
Жінки	12 (75,00%)	15 (78,95%)	21 (63,63%)
Одружені / заміжні	9 (56,25%)	7 (36,84%)	8 (24,24%)
Неодружені/незаміжні	7 (43,75%)	12 (63,16%)	25 (75,76%)
Вища освіта	9 (56,25%)	7 (36,84%)	8 (24,24%)
Середньо-спеціальна освіта	5 (31,25%)	4 (21,05%)	10 (30,30%)
Середня освіта	2 (12,5%)	8 (42,11%)	15 (45,46%)

Досить значна різниця між групами виявлена за такими показниками як рівень освіти та сімейний

стан. Суттєво вищим рівень прихильності до призначеного лікування виявлено у пацієнтів, які одружені або заміжні, а також у тих, які мають вищу освіту. Неодружені та незаміжні пацієнти мали порівняно нижчий рівень прихильності до лікування. Результати нашого дослідження щодо соціальної характеристики пацієнтів хворих на БА цілком співпадають з результатами, які отримували науковці в раніше проведених дослідженнях, зокрема щодо рівня освіти та сімейного стану [1, 7].

За даними клініко–психопатологічного та психодіагностичного обстеження (табл. 2) із використанням опитування хворих за методикою визначення тривожності Спілберґера–Ханіна, а також дослідження рівня депресії за опитувальником Бека виявлено, що серед пацієнтів із високим рівнем прихильності до призначеного лікування переважали особи із високим рівнем особистісної тривожності та високим й середнім рівнем депресії ($p < 0,05$). Середній рівень прихильності корелював із низьким й середнім рівнем депресії. Пацієнти із низьким рівнем тривожності й депресії переважно мали низький рівень прихильності до призначеного лікування ($p < 0,05$). Хоча серед літературних даних ми

бачимо досить різноманітні дані щодо впливу рівня особистісної тривожності та рівня депресії на прихильність до лікування пацієнтів [1, 5, 11].

Слід відмітити, що високий рівень прихильності до лікування виявляли також пацієнти, яким призначалось лікування БА за допомогою сучасних інгаляційних пристроїв з фіксованим комбінованим складом. Особливо потрібно повідомити, що досить часто причиною зниження прихильності до лікування у хворих на БА, було саме покращення стану пацієнта та зникнення симптомів захворювання, що підтверджують інші науковці у своїх дослідженнях [3, 6].

Висновки. У осіб хворих на БА прихильність до лікування була суттєво низькою. На рівень прихильності до лікування обстежених пацієнтів, хворих на БА впливали досить різноманітні фактори: соціальні, демографічні, економічні, пов'язані з медичним персоналом та системою охорони здоров'я, а також з лікуванням, що застосовується, пов'язані з пацієнтом, особливо з його психологічним станом таким, як рівень особистісної тривожності та депресії. Оцінка рівня прихильності до призначеного лікування хворих на БА повинна проводитися на кожному етапі надання медичної допомоги за допомогою методів дослідження із доведеною ефективністю.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним буде розширити в подальшому спектр досліджуваних факторів, які можуть суттєво впливати на рівень прихильності до призначеного лікування, особливу увагу звертаючи саме на психологічні аспекти та розробити заходи щодо підвищення рівня прихильності до лікування хворих на БА. Частково це можливе завдяки розробці та впровадженню спеціальних навчальних програм для лікарів з метою визначення у пацієнтів психологічних факторів, які можуть суттєво впливати на рівень прихильності, для своєчасної їх корекції.

Таблиця 2 – Психологічна характеристика осіб хворих на БА залежно від рівня прихильності до лікування

Психологічна характеристика	Високий рівень прихильності (n=16)	Середній рівень прихильності (n=19)	Низький рівень прихильності (n=33)
<i>Рівень особистісної тривожності</i>			
Високий	10 (62,5%)	6 (31,58%)	8 (24,24%)
Помірний	3 (18,75%)	7 (36,84%)	10 (30,30%)
Низький	3 (18,75%)	6 (31,58%)	15 (45,45%)
<i>Рівень депресії</i>			
Високий	8 (50,00%)	4 (21,05%)	3 (9,10%)
Середній	6 (37,5%)	7 (36,84%)	15 (45,45%)
Низький	2 (12,5%)	8 (42,11%)	15 (45,45%)

References

1. Bushueva NA. Sravnytelnyy analiz faktorov kooperativnosti bolnykh bronkhyalnoy astmoy [Comparative analysis of cooperative factors in patients with bronchial asthma]. *Pulmonologiya*. 2000; 3: 53–61. [Russian]
2. Feshchenko Yul. Aktualni problemy suchasnoyi pulmologii [Actual problems of regular pulmonologist]. *Ukr pulmonol zhurnal*. 2018; 3: 5–12. [Ukrainian]
3. Ylenkova NA, Cherepanova YV, Vokhmyna TA. Problemy pryverzhennosti terapiyu u detey s bronkhyalnoy astmoy [Problems of adherence to therapy in children with asthma]. *Pedyatrycheskaya farmakologiya*. 2016; 13(6): 565–70. doi: 10.15690/pf.v13i6.1670 [Russian]
4. Gurevych KG. Komplains bolnykh, poluchayushchikh gypotenzivnyuyu terapiyu [Compliance of patients receiving antihypertensive therapy]. *Kachestvennaya klynycheskaya praktyka*. 2003; 4: 53–8. [Russian]
5. Mendeleevych VD. *Klynycheskaya y medytsynskaya psykholohiya* [Clinical and medical psychology]. Praktych rukovodstvo. M: MEDpress; 2001. 592 p. [Russian]
6. Nenashva NM. Vozmozhnosti dostyzenyya kontrolya nad bronkhyalnoy astmoy v uslovyakh klynycheskoy praktyky [Opportunities for achieving control of bronchial asthma in clinical practice]. *Atmosfera. Pulmonologiya y allergologiya*. 2007; 1: 36–9. [Russian]

7. Soldatchenko SS, Donych SG, Ygnatonys YP. Pryverzhennost k lechenyyu bolnykh bronkhyalnoy astmy: sovremennoe sostoyaniye voprosa [Adherence to the treatment of patients with bronchial asthma: current status of the issue]. *Ukr pulmonol zhurnal*. 2008; 2: 35–8. [Russian]
8. Morisky DE, Ang A, Krousel–Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10(5): 348–54. PMID: 18453793. PMCID: PMC2562622
9. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005; 353(5): 487–97. PMID: 16079372. DOI: 10.1056/NEJMra050100
10. *World Health Statistics 2012*. WHO; 2012. 176 p.
11. Neznanov NG, Vyd VD. Problema komplayensa v klynycheskoy psykhyatryi [Compliance Problem in Clinical Psychiatry]. *Psykhyatryya y psykhofarmakoterapyya. Zhurnal ym PB Gannushkyna*. 2004; 6(4): 159–62. [Russian]

УДК 616.248–0356.1–08.015.2

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ВЛИЯНИЯ НА УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ЛИЦ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Шумко Г. И., Шупер В. А., Трефаненко И. В., Рева Т. В.

Резюме. Одной из важных проблем достижения и поддержания контроля над симптомами бронхиальной астмы является низкая приверженность пациентов к лечению, что ведет к тяжелым последствиям. Несмотря на достигнутые успехи в терапии бронхиальной астмы, создание новых современных ингаляционных устройств, остается значительным количество пациентов, которые по определенным причинам не выполняют врачебные рекомендации. В настоящее время имеется большое количество различных факторов, которые могут влиять на приверженность больных к лечению. Целью исследования было оценить факторы, влияющие на уровень приверженности к лечению лиц больных бронхиальной астмой. Было обследовано 68 человек, больных легкой и средней тяжести персистирующей бронхиальной астмой в возрасте от 22 до 52 лет. Использовали социальный, клинко–диагностический, клинко–психопатологический, психодиагностические (шкала приверженности к лечению Morisky Medication Adherence Scale, определения тревожности с помощью методики Спилбергера–Ханина, исследование уровня депрессии по опроснику Бека), математический и статистический методы исследования. По результатам проведенного тестирования было выделено три группы пациентов: 23,53% пациентов с высоким, 27,94% средним и 48,53% низким уровнем приверженности к назначенному им лечению. По социальным факторам существенно больший уровень приверженности к назначенному лечению выявлен у женатых или замужних пациентов, а также у имеющих высшее образование. По данным клинко–психопатологического и психодиагностического обследования среди пациентов с высоким уровнем приверженности к назначенному лечению преобладали лица с высоким уровнем личностной тревожности и высоким и средним уровнем депрессии ($p < 0,05$). Пациенты с низким уровнем тревожности и депрессии преимущественно имели низкий уровень приверженности к назначенному лечению ($p < 0,05$). Таким образом, пациенты больные бронхиальной астмой демонстрируют существенно низкую приверженность к лечению. Социальные, демографические, экономические, клинические, психопатологические и другие факторы существенно влияют на уровень приверженности к лечению этих пациентов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, приверженность к лечению, факторы влияния на приверженность к лечению.

UDC 616.248–0356.1–08.015.2

Assessment of the Factors Effecting on the Level of Adherence to Treatment in Patients with Bronchial Asthma

Shumko H. I., Shuper V. A., Trefanenko I. V., Reva T. V.

Abstract. Bronchial asthma remains one of the most common human diseases. The main goal of treating bronchial asthma is to achieve and maintain control over the symptoms of the disease, improve quality of life and reduce future risks.

One of the important problems in achieving and maintaining of symptoms control in bronchial asthma is the low adherence of patients to treatment, which leads to severe consequences. Despite the advances made in the treatment of Bronchial asthma, the creation of new modern inhalation devices, a significant number of patients do not comply with medical recommendations. Today, there are many different factors that can affect patients' adherence to treatment.

The purpose of the study was to evaluate the factors influencing the level of adherence to treatment of patients with bronchial asthma.

Material and methods. 68 people with mild to moderate persistent bronchial asthma between the ages of 22 and 52 were examined. For investigation we used social, clinical and diagnostic, clinical and psychopathological, psychodiagnostic (Morisky Medication Adherence Scale, Determination of anxiety by Spielberger–Hanin method, Beck depression test), mathematical and statistical methods.

Results and discussion. According to the results of the testing, three groups of patients were identified: 23.53% of patients with high, 27.94% with average and 48.53% with low level of adherence to their assigned treatment. By social factors, a significantly higher level of adherence to prescribed treatment was found in patients who are married, as well as in those with higher education. According to the clinical psychopathological and psycho–diagnostic examination, patients with high levels of adherence to prescribed treatment were dominated by individuals with high levels of personal anxiety and high and moderate levels of depression ($p < 0.05$). Patients with low anxiety and depression generally had low adherence to prescribed treatment ($p < 0.05$). Thus, patients with bronchial asthma exhibited a significantly low adherence to treatment.

Conclusion. The level of adherence to the treatment in patients with bronchial asthma was influenced by a variety of factors: social, demographic, economic, health–related, healthcare–related, and treatment–related, especially with their psychological condition, such as the level of personal anxiety and depression. Assessment of the level of adherence to the prescribed treatment of patients with bronchial asthma should be performed at each stage of the provision of medical care using research methods with proven effectiveness.

Keywords: bronchial asthma, adherence to treatment, factors affecting adherence to treatment.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 03.08.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування