



¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

² Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы

³ Городская клиническая больница им. В.П. Демикова, Москва

Особенности приверженности лечению пациентов с хронической обструктивной болезнью легких

А.С. Белоусов¹, О.В. Фесенко, д.м.н., проф.^{1,2}, Н.М. Абдуллаева¹, К.И. Сироткина¹, Е.А. Золотова³, С.В. Мичурина³, Ю.А. Персова³, М.Ю. Персов², Н.В. Стуров²

Адрес для переписки: Александр Сергеевич Белоусов, sasha.belousov1997.belousov@mail.ru

Для цитирования: Белоусов А.С., Фесенко О.В., Абдуллаева Н.М. и др. Особенности приверженности лечению пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (16): 68–71.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-16-68-71

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается значительным социально-экономическим бременем в мире. В прогрессировании заболевания важную роль играет обострение, приводящее к увеличению частоты госпитализаций и смертности. Согласно статистическим данным, около 50–80% пациентов умирают во время обострения ХОБЛ. Обострения провоцируются в основном респираторными инфекциями, неблагоприятными факторами окружающей среды и недостаточной приверженностью пациентов назначенной терапии. Приверженность лечению – важная составляющая лечения любого хронического заболевания. В частности, низкая приверженность лечению является одной из причин плохого контроля ХОБЛ и высокого риска обострений, а также влияет на эмоциональное состояние, способность к физической активности и социальную адаптацию пациентов. Несоблюдение предписаний врача в отношении терапии ХОБЛ напрямую коррелирует с увеличением частоты обострений, смертности, продолжительности пребывания в стационаре и неудовлетворенностью лечением со стороны пациентов и врачей.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, приверженность терапии, респираторные инфекции, неблагоприятные факторы окружающей среды

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин возрастающего социально-экономического бремени хронических неинфекционных заболеваний, связанных с потреблением табака [1]. Россия занимает одно из первых мест по распространенности курения. По данным выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения, в 2019 г. распространенность курения табака среди взрослого населения составила 24,2%, в 2020 г. – 21,5%,

в 2021 г. – 20,3%, в 2022 г. – 19,2%, в 2023 г. – 18,7% [2]. В настоящее время ХОБЛ занимает третье место среди причин смерти в мире. Ежегодно от ХОБЛ умирает 2,8 млн человек (около 5% всех причин смерти) [3]. В ряде европейских стран (Испания, Италия) затраты на лечение ХОБЛ эквивалентны 0,2% внутреннего валового продукта [4]. Негативные тенденции прежде всего связаны с низкой приверженностью пациентов терапии, а также с неправильной техникой использования устройств доставки базисных лекарственных средств.



Приверженность лечению

Под приверженностью лечению понимают степень соответствия поведения пациента согласованным рекомендациям, соблюдению диеты, принятию мер по изменению образа жизни [5, 6]. Первостепенное значение приверженность лечению имеет при долгосрочной терапии хронических заболеваний, основными характеристиками которых являются продолжительное течение, временная или постоянная нетрудоспособность, необходимость реабилитационных мероприятий [7].

Доказано, что долгосрочная приверженность при хроническом заболевании не превышает 50% теоретически возможной и со временем снижается у большинства пациентов [8]. Недостаточная приверженность лечению напрямую коррелирует с неблагоприятным прогнозом и увеличением затрат на лечение [9, 10].

Основными предикторами недостаточной приверженности лечению служат полипрагмазия, сложные схемы приема лекарственных препаратов, низкий уровень образования пациента, злоупотребление алкоголем, ограниченность финансовых средств, психические расстройства, одиночество, недооценка тяжести состояния [11, 12].

Приверженность терапии у пациентов с ХОБЛ

Проведено несколько крупных исследований оценки приверженности пациентов терапии при обструктивных заболеваниях легких. Во многих работах данный показатель оценивали с помощью теста на приверженность ингаляторам (TAI). Этот метод позволяет проанализировать уровень приверженности терапии (низкий, средний, высокий), а также определить потенциальные механизмы несоблюдения режима лечения (спорадические, преднамеренные, бессознательные). Преднамеренная неприверженность формируется под влиянием убеждений, эмоций, предпочтений, так называемых воображаемых барьеров [13, 14]. Бессознательная неприверженность связана с практическими барьерами, прежде всего с ограниченными возможностями и ресурсами [13, 14].

В крупное исследование приверженности пациентов терапии при обструктивных заболеваниях легких, проведенное под руководством E. Vařja-Martinez в 2018 г., были включены 62 женщины и 62 мужчины (средний возраст – 63 года). У 51% пациентов была диагностирована ХОБЛ, у 48,4% – бронхиальная астма [15]. Высокую приверженность терапии продемонстрировали 38,7% пациентов, среднюю – 37,9%, низкую – 23,4%. Кроме того, оценивались основные механизмы несоблюдения режима терапии на основании TAI: в 13,7% случаев имели место хаотичные механизмы, в 4,8% – преднамеренные и в 28,2% –

непреднамеренные [15]. Пациенты с высшим образованием продемонстрировали лучшую приверженность лечению ($p = 0,05$). Пациенты с ХОБЛ в отличие от пациентов с бронхиальной астмой также показали более высокую приверженность лечению ($p = 0,02$) [15]. При этом анализ популяции по возрастной и гендерной структуре не выявил существенных статистических различий. Эксперты пришли к выводу, что среди 38,7% пациентов с обструктивными нарушениями и высокой приверженностью ингаляционной терапии основную долю составляют пациенты с ХОБЛ [15].

В ретроспективном многоцентровом исследовании, проведенном J. Darba и соавт. в 2015 г., по выявлению факторов, ассоциируемых с низкой приверженностью пациентов терапии ХОБЛ, вероятность соблюдения режима лечения ХОБЛ снижалась у курящих мужчин по сравнению с курящими женщинами, а также некурящими пациентами [16]. Однако такие потенциальные факторы, как пол и возраст в отдельности, не были статистически значимыми для объяснения приверженности терапии [16].

Аналогичные результаты получены в исследовании A. Vanoverschelde и соавт. (2020). Показано, что несоблюдение предписанного режима лечения значительно выше среди курящих пациентов независимо от пола ($p = 0,95\%$) [17]. В то же время среди более молодых пациентов, как среди мужчин, так и среди женщин, приверженность терапии ХОБЛ значительно ниже по сравнению с пациентами старшего возраста [16]. Кроме того, пациенты с ХОБЛ, использующие в качестве базисной терапии ингаляторы сухого порошка (DAI), демонстрируют более низкую приверженность лечению, чем пациенты, применяющие ингаляторы с дозированной подачей воздуха под давлением (pMDI) [16]. В данном исследовании установлены и другие взаимосвязи: наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, депрессия, ишемическая болезнь сердца, ожирение, артриты), а также обострения ХОБЛ ассоциируются с низкой степенью соблюдения режима лечения, назначенного врачом. С большей вероятностью придерживаются режима терапии пациенты, посещающие своего лечащего врача в амбулаторной сети не реже одного раза в месяц [16]. Однако более низкие показатели приверженности терапии получены в группе пациентов, обращающихся за медицинской помощью более трех раз в месяц [16].

Исследования приверженности терапии ХОБЛ проводились и в нашей стране. В 2017 г. было опубликовано исследование, результаты которого подтвердили низкую приверженность базисной терапии среди больных ХОБЛ. Отмечалась также роль бесплатного обеспечения лекарственными препаратами льготной категории граждан



в повышении приверженности базисной терапии ХОБЛ [18].

В 2018 г. было завершено и опубликовано исследование с участием 42 пациентов с ХОБЛ, 37 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и 23 пациентов с сочетанной патологией (ХСН и ХОБЛ). Согласно результатам, лишь 46,08% пациентов были привержены лечению. Различия в уровне приверженности в зависимости от тяжести заболевания не выявлены ни в одной из групп [19].

В 2019 г. была опубликована работа А.А. Визеля и соавт. с обзором методов оценки и модификации преднамеренной и непреднамеренной неприверженности больных бронхиальной астмой и ХОБЛ. Как показали результаты, среди пациентов с ХОБЛ наибольшую приверженность имели лица с более выраженными нарушениями параметров форсированного выдоха, а среди больных бронхиальной астмой более приверженными оказались те, у кого была контролируемая форма заболевания [20].

В настоящее время активно изучается коморбидности ХОБЛ и депрессии. Наличие депрессивных изменений у больных ХОБЛ существенно влияет на течение и прогноз заболевания. Доказано, что наличие депрессивных расстройств у больных ХОБЛ влияет на течение заболевания и его исход: такие пациенты негативно относятся к врачебным инициативам по лечению, следовательно, приверженность терапии оказывается крайне низкой как среди мужчин, так и среди женщин всех возрастных групп ($p = 0,05$) [21, 22].

Актуальность исследований гендерных особенностей приверженности терапии подчеркивается в исследовании К. Matthias и соавт. (2023) [23].

Изучение приверженности терапии ХОБЛ на базе пульмонологического отделения Городской клинической больницы № 68 им. В.П. Демикова

Согласно результатам проведенного нами исследования приверженности терапии среди 78 пациентов с ХОБЛ (40 мужчин, 30 женщин) в возрасте 40–70 лет на базе пульмонологического отделения Городской клинической больницы № 68 им. В.П. Демикова, полная приверженность наблюдалась у $40,2 \pm 5,4\%$ больных, промежуточная – у $38,3 \pm 4,3\%$, отсутствие приверженности – у $19,5 \pm 4,4\%$ пациентов. Самый удельный вес в группе низкой приверженности терапии приходился на курящих мужчин в возрасте 60–70 лет ($p = 0,05$). Приверженность лечению, как правило, снижалась вследствие того, что пациенты ($47,8 \pm 8,9\%$) переставали использовать свои ингаляторы при улучшении самочувствия ($72,2 \pm 8,9\%$). Непреднамеренная неприверженность по модулю врача выявлена у $38,9 \pm 4,0\%$ пациентов из-за неправильной техники ингаляции.

Заключение

Соблюдение режима лечения при ХОБЛ имеет решающее значение для оптимизации клинических исходов. На приверженность терапии при данном заболевании влияет ряд факторов: возраст и пол, уровень образования, сопутствующие заболевания, характеристики используемых ингаляционных устройств для доставки базисных лекарственных препаратов, факт курения, а также частота посещений лечебных учреждений.

Приверженность терапии пациентов с ХОБЛ способствует замедлению прогрессирования заболевания и снижению затрат на проводимое лечение. ☺

Литература

1. Agusti A., Celli B.R., Criner G.J., et al. Global Initiative for chronic obstructive lung disease 2023 report: GOLD Executive Summary. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2023; 207 (7): 819–837.
2. Российский статистический ежегодник. М.: Росстат, 2023.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. М., 2021.
4. Miravittles M., Soler-Cataluña J.J., Calle M., et al. Spanish guideline for COPD (GesEPOC). Update 2014. *Arch. Bronconeumol.* 2014; 50 Suppl 1: 1–16.
5. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Скирденко Ю.П. и др. Управление лечением на основе приверженности. Согласительный документ – Междисциплинарные рекомендации РНМОТ, НОГР, НАТГ, ОДН, ГОРАН, РОО, РОФ. *Consilium Medicum.* 2020; 5: 9–18.
6. Kripalani S., Risser J., Gatti M.E., et al. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Health.* 2009; 12 (1): 118–123.
7. Николаев Н.А. Доказательная гипертензиология: пациентоориентированная антигипертензивная терапия. М.: Издательский дом Академии естествознания, 2015.
8. Агеев Ф.Т., Фофанова Т.В., Смирнова М.Д. Методы оценки, контроля и повышения приверженности терапии. *Сердечная недостаточность.* 2013; 7 (81): 380–381.
9. Senst B.L., Achusim L.E., Genest R.P., et al. Practical approach to determining costs and frequency of adverse drug events in a health care network. *Am. J. Health. Syst. Pharm.* 2001; 58 (12): 1126–1132.



10. Berra E., Azizi M., Capron A., et al. Evaluation of adherence should become an integral part of assessment of patients with apparently treatment resistant hypertension. *Hypertension*. 2016; 68: 297–306.
11. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M., et al. Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur. Heart J*. 2021; 42 (34): 3227–3337.
12. Хохлов А.Л., Лисенкова Л.А., Раков А.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. *Качественная клиническая практика*. 2003; 4: 59–66.
13. Ненашева Н.М. Бронхиальная астма и сопутствующие заболевания: в фокусе аллергический ринит. *Практическая пульмонология*. 2014; 1: 2–8.
14. Собко Е.А., Демко И.В., Крапошина А.Ю. и др. Оценка показателей качества жизни и роли приверженности в достижении контроля при бронхиальной астме тяжелого течения. *Медицинский совет*. 2021; 16: 45–51.
15. Barja-Martinez E., Casas-Gonzalez S., Simon-Lopez A.F., et al. Adherence to inhaled therapy in the outpatient setting. *Enferm. Clin*. 2019; 29 (1): 34–38.
16. Darba J., Ramirez G., Sicras A., et al. The importance of inhaler devices: the choice of inhaler device may lead to suboptimal adherence in COPD patients. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis*. 2015; 10: 2335–2345.
17. Vanoverschelde A., Putman B., Lahousse L. Determinants of poor inhaler technique and poor therapy adherence in obstructive lung diseases: a cross-sectional study in community pharmacies. *BMJ Open Respir. Res*. 2021; 8 (1): e000823.
18. Семенова К.А., Нагибин С.И., Авраменко Л.П. и др. Приверженность к терапии больных с хронической обструктивной болезнью легких в амбулаторно-поликлинической практике. *Медицинская наука и образование Урала*. 2017; 18 (2): 178–181.
19. Халецкая А.И. Качество жизни и уровень приверженности к терапии у коморбидных больных с хронической обструктивной болезнью легких и хронической сердечной недостаточностью. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2018; 20 (30): 61–64.
20. Визель А.А., Визель И.Ю., Салахова И.Н. и др. Приверженность при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких: от проблемы к решению. *Фарматека*. 2019; 26 (5): 122–126.
21. Абдуллаева Н.М., Фесенко О.В., Белоусов А.С. и др. Основные аспекты ведения больных ХОБЛ с депрессией: значение диагностики и лечения. *Эффективная фармакотерапия*. 2023; 19 (49): 26–29.
22. Turan O., Yemez B., Itil O. The effects of anxiety and depression symptoms on treatment adherence in COPD patients. *Prim. Health Care Res. Dev*. 2014; 15 (3): 244–251.
23. Matthias K., Honekamp I., Heinrich M., et al. Consideration of sex, gender, or age on outcomes of digital technologies for treatment and monitoring of chronic obstructive pulmonary disease: overview of systematic reviews. *J. Med. Internet. Res*. 2023; 25.

Features of Adherence to Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

A.S. Belousov¹, O.V. Fesenko, PhD, Prof.^{1,2}, N.M. Abdullaeva¹, K.I. Sirotkina¹, Ye.A. Zolotova³, S.V. Michurina³, Yu.A. Persova³, M.Yu. Persov², N.V. Sturov²

¹ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education

² Peoples' Friendship University of Russia

³ V.P. Demikhov City Clinical Hospital, Moscow

Contact person: Aleksandr S. Belousov, sasha.belousov1997.belousov@mail.ru

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) currently remains a socioeconomic burden worldwide. Exacerbation plays a major role in the progression of this disease, leading to increased hospitalizations and increased mortality. According to existing statistical data, it has been established that about 50–80% of patients die during an exacerbation of COPD. Exacerbations are provoked mainly by respiratory infections, unfavorable environmental factors and lack of patient adherence to prescribed therapy. Patient adherence to treatment is an important issue in the treatment of any chronic disease. In particular, low adherence to treatment is one of the reasons for poor control of COPD and a high risk of exacerbations, as well as the impact on the emotional state, the ability to perform physical activity, and the patient's social adaptation. Non-adherence to prescribed treatment for COPD is directly associated with increased incidence of exacerbations, mortality, length of hospital stay, and patient and physician dissatisfaction.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, adherence to therapy, respiratory infections, adverse environmental factors