

Е.В. Ефремова¹, А.М. Шутов², И.А. Сабитов²,
С.С. Багаев¹, М.Ю. Зубарева¹

Приверженность к лечению больных хронической сердечной недостаточностью в зависимости от функционального состояния почек

¹ Филиал № 4 354 военного клинического госпиталя, Ульяновск

² Ульяновский государственный университет, Ульяновск

Резюме. Эффективность лечебно-диагностического процесса во многом обусловлена приверженностью к терапии больных хронической сердечной недостаточностью. Среди причин низкой приверженности отмечаются разные факторы, при этом не обращается должного внимания на личностные характеристики больных, а также на наличие нескольких сопутствующих заболеваний. Снижение функции почек у больных хронической сердечной недостаточностью ассоциируется с более тяжелым клиническим течением, увеличением повторных госпитализаций, снижением социальной активности. Обследовано 203 больных с хронической сердечной недостаточностью (130 мужчин и 73 женщины, средний возраст $61,8 \pm 9,6$ лет). Установлено, что хроническая болезнь почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/ $1,73$ м² диагностирована у 88 (43,3%) больных хронической сердечной недостаточностью. При наличии хронической болезни почек у больных усугубляется эмоциональный дискомфорт, увеличивается уровень тревожности, наличие депрессивных и дезадаптивных тенденций. Информированность больных о немедикаментозных методах лечения хронической сердечной недостаточности независимо от функции почек составляет от 38,9% (ежедневный контроль массы тела) до 87,2% (соблюдение режима физической активности). Высокая приверженность к лечению наблюдалась у 31 (15,3%), относительно удовлетворительная – у 130 (64%) больных хронической сердечной недостаточностью независимо от наличия хронической болезни почек. Больные с хронической сердечной недостаточностью, ассоциированной с хронической болезнью почек, с низкой приверженностью к терапии, обладали эйфорическим типом отношения к заболеванию. Показано, что на приверженность к лечению больных хронической сердечной недостаточностью независимо от функции почек оказывает влияние эмотивный тип акцентуации характера и сахарный диабет. Исследование особенностей психологического статуса больных хронической сердечной недостаточностью целесообразно для определения уровня приверженности их к лечению.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, коморбидность, хроническая болезнь почек, приверженность к лечению, сахарный диабет, психологический статус, внутренняя картина болезни, акцентуации характера.

Введение. Традиционно о тяжести хронических заболеваний свидетельствует совокупность клинических симптомов, инструментальных и лабораторных методов исследования основного заболевания [2]. Между тем, в условиях коморбидности, то есть наличия у больного помимо основного заболевания нескольких сопутствующих, тяжесть состояния больного и эффективность лечения во многом обусловлены сопутствующей патологией [6]. Данная проблема в полной мере относится к больным с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), при которой коморбидность определяет появление новых клинико-психологических симптомов и синдромов [7]. В частности, снижение функции почек ассоциируется с более тяжелым клиническим течением, увеличением повторных госпитализаций, снижением социальной активности, ухудшением прогноза [10]. Одним из факторов, характеризующих эффективность лечебно-диагностического процесса, является приверженность больных к терапии. Как правило, основное внимание уделяется социальным и фармакоэкономическим аспектам проблемы приверженности к лече-

нию больных ХСН [17]. Учитывая распространенность коморбидных состояний и дорогостоящее лечение, выполнение врачебных рекомендаций становится неотъемлемым условием эффективности лечения [16]. В литературе [8] имеются противоречивые данные о взаимосвязи коморбидности и приверженности. Так, отмечается снижение приверженности больных к терапии при коморбидных состояниях, в то же время встречаются указания на положительное влияние коморбидности (сахарный диабет, ожирение, дислипидемия) на приверженность. При этом, влияние личностных характеристик больных на формирование приверженности к терапии исследовано недостаточно, особенно в условиях коморбидности [18].

Цель исследования. Изучение психологических особенностей приверженности к лечению больных ХСН с различной функцией почек.

Материалы и методы. Обследовано 203 больных (73 женщины и 130 мужчин, средний возраст $61,8 \pm 9,6$ лет) с ХСН I–III стадии, I–IV функционального класса (ФК). ХСН диагностировали и оценивали в соответствии с На-

Таблица 1

Клиническая характеристика больных ХСН в зависимости от наличия ХБП, абс. (%)

Показатель	Больные с ХСН без ХБП, n=115	Больные с ХСН с ХБП, n=88	P=
Мужчины	88 (76,5)	42 (47,7)	$\chi^2=17,95$; 0,0001
Женщины	27 (23,5)	46 (52,3)	
Возраст, лет	60,2±9,3	63,9±9,6	0,006
Функциональный класс ХСН	2,2±0,6	2,4±0,6	0,008
Индекс коморбидности Чарлсона, баллы	3,8±1,7	4,3±1,8	0,03

циональными рекомендациями Всероссийского научного общества кардиологов и Общества специалистов по сердечной недостаточности по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр, 2009). ХСН I ФК диагностирована у 18 (8,9%) больных, II ФК – у 108 (53,2%) больных, III ФК – у 75 (36,9%) и IV ФК – у 2 (1%) больных. Причиной ХСН у 154 (75,9%) больных являлась ишемическая болезнь сердца в сочетании с артериальной гипертензией высокого риска. Коморбидность больных оценивалась с помощью индекса коморбидности Чарлсона [9]. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли по формуле MDRD [12]. Хроническая болезнь почек (ХБП) была диагностирована согласно Рекомендациям национального почечного фонда Соединённых Штатов Америки [13]. В исследовании использовались валидные психологические методики: личностный опросник бехтеревского института (ЛОБИ) [5]; опросник мини-мульти (сокращенный вариант ММП) [3]; опросник акцентуации личности по К. Леонгарду [4]. Для оценки приверженности к лечению использовался тест Мориски – Грина [14], анкетирование и интервьюирование. Больные считались приверженными к проводимому лечению при соблюдении более 80% врачебных рекомендаций, относительно приверженными при соблюдении от 40 до 79%, неприверженными – менее 40% [11].

Статистическая обработка результатов проводилась с применением компьютерного пакета Statistica for Windows 6.0. Данные представлены в зависимости от вида распределения в виде $M \pm SD$, где M – среднее арифметическое, SD – среднее квадратическое отклонение. Достоверность различий между параметрами определяли с помощью параметрического t -критерия Стьюдента и непараметрического критерия Манна – Уитни; также рассчитывали χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Проводился однофакторный корреляционный анализ по Пирсону, логистический регрессионный анализ, рассчитывали коэффициент ρ -Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у обследованных больных ХСН СКФ составила $67,7 \pm 17,2$ мл/мин/1,73 м², ХБП со СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² диагностирована у 88 (43,3%) пациентов (табл. 1).

В структуре внутренней картины болезни у больных ХСН независимо от функции почек выявлены смешанные типы отношения к заболеванию с преобладанием сенситивного (69,2±21,9%), паранойяльного (55,7±19,5%), неврастенического (34,6±16,5%) радикалов.

У больных с ХСН с ХБП по сравнению с больными с сохранной функцией почек отмечались повышенные показатели по шкалам депрессии ($61,5 \pm 12,8$ и $56,8 \pm 14,4$ балла соответственно, $p=0,02$), шизоидности ($64,7 \pm 10,1$ и $61,4 \pm 11,5$ балла соответственно, $p=0,04$), психастении ($67,2 \pm 11,1$ и $62,7 \pm 11,1$ балла соответственно, $p=0,005$), рисунок 1. Для всей группы пациентов характерно максимальное повышение по шкале ипохондрии ($75,7 \pm 14,9$ и $74,3 \pm 12,5$ балла соответственно, $p=0,04$). Данные сочетания характеризуют соматизацию тревоги, эмо-

циональный дискомфорт, трудности адаптации, неуверенность при принятии решений.

Выявлено, что преобладающим типом акцентуации характера независимо от функции почек являлся эмотивный ($13,5 \pm 6,1$ балла). У больных с ХСН с ХБП по сравнению с больными без ХБП преобладает тревожный тип акцентуации ($9,2 \pm 6,4$ и $7,1 \pm 5,4$ балла соответственно, $p=0,01$), свидетельствующий о наличии реактивной и личностной тревожности (рис. 2).

В группах больных ХСН и ХСН с ХБП статистически значимых различий в показателях приверженности как к немедикаментозному, так и медикаментозному лечению не выявлено. Однако обнаружена прямая зависимость между приверженностью к лечению и наличием в анамнезе у больного ХСН инфаркта миокарда ($r=0,25$; $p=0,02$) и сахарного диабета ($r=0,36$; $p<0,001$).

Приверженность больных ХСН независимо от функции почек к немедикаментозным методам лечения (рекомендации по самоконтролю и изменению образа жизни) выявлена у 37 (18,2%) больных, относительно удовлетворительная – у 90 (44,3%). Причем, информированность больных ХСН колебалась от 38,9% (ежедневный контроль массы тела) до 87,2% (соблюдение режима физической активности), рисунок 3.

Однако информированность больного не приводит к формированию удовлетворительной приверженности, значимое влияние на уровень комплаентности оказывают психологические характеристики больного [1, 15]. В частности, больные с ХСН и с ХБП с низкой приверженностью обладали эйфорическим типом отношения к заболеванию, характеризующимся легкомысленным отношением к болезни и лечению, желанием наслаждаться жизнью, несмотря ни на что ($r=0,37$; $p=0,001$).

Приверженность к медикаментозному лечению выявлена у 37 (18,2%), относительно удовлетворительная – у 70 (34,4%), таблица 2.

В целом, высокая приверженность к лечению наблюдалась у 31 (15,3%) больных, относительно удовлетворительная приверженность – у 130 (64%) больных ХСН независимо от функции почек.

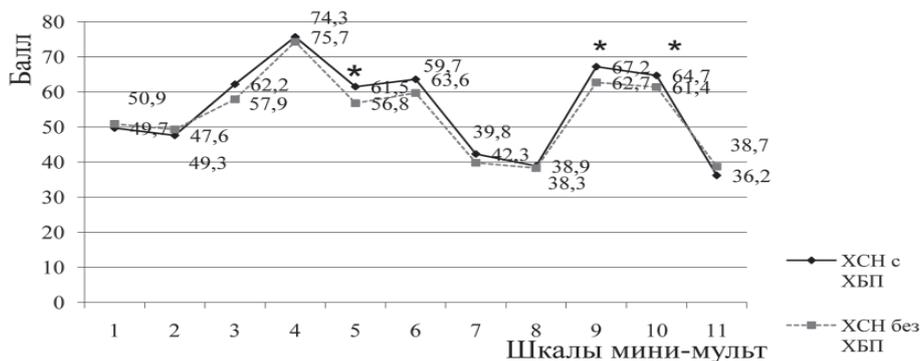


Рис. 1. Средний личностный профиль больных ХСН в зависимости от наличия ХБП. Шкалы: 1 – лжи, 2 – достоверности, 3 – коррекции, 4 – ипохондрии, 5 – депрессии, 6 – истерии, 7 – психопатия, 8 – паранойальности, 9 – психастении, 10 – шизоидности, 11 – гипомании. * – $p < 0,04$

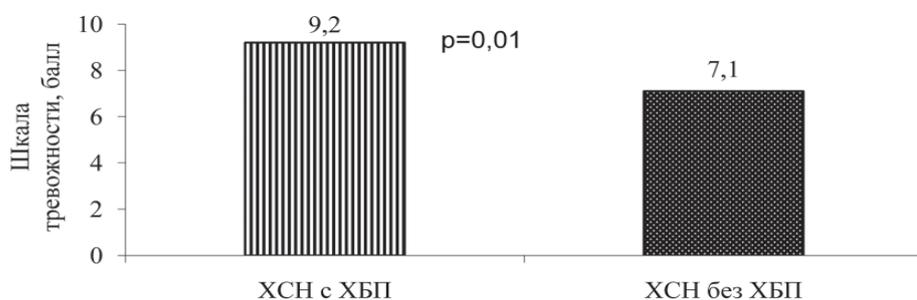


Рис. 2. Тревожность больных ХСН в зависимости от функции почек

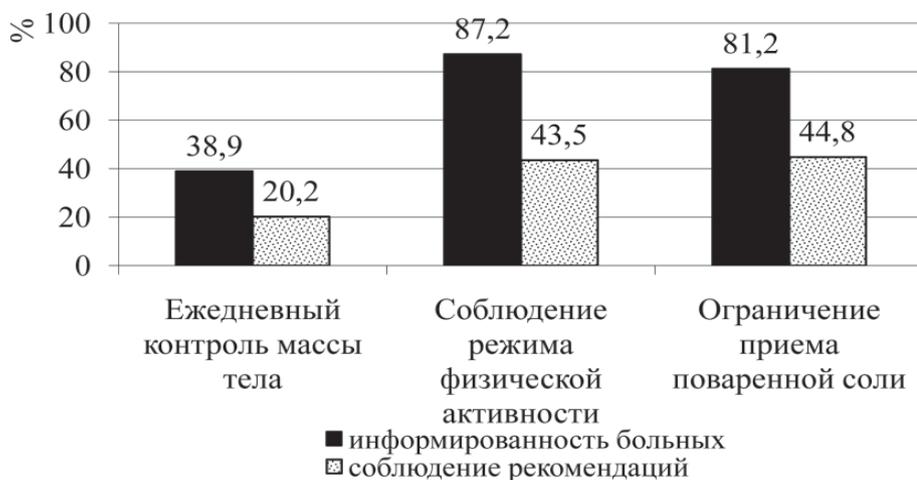


Рис. 3. Соотношение информированности и соблюдения рекомендаций по изменению образа жизни больными ХСН

Установлено, что ХБП приводит к усилению депрессивных реакций, повышению уровня тревожности больных ХСН, что в свою очередь приводит к снижению уровня приверженности к лечению данной группы больных. Приверженные к лечению больные ХСН обладали эмотивным типом акцентуации ($r=0,36$; $p=0,014$), что характеризует обостренное чувство долга, исполнительность, дисциплинированность.

Показано, что на приверженность к лечению больных ХСН независимо от функции почек оказывает влияние эмотивный тип акцентуации характера (от-

ношение шансов для удовлетворительной приверженности к лечению – $1,3 \pm 0,4$; $p=0,003$) и сахарный диабет (отношение шансов для удовлетворительной приверженности к лечению – $3,4 \pm 0,4$; $p=0,01$).

Заключение. Установлено, что наличие ХБП у больных ХСН усугубляет эмоциональный дискомфорт, увеличивает уровень тревожности, наличие депрессивных, дезадаптивных тенденций. В свою очередь, особенности психологического статуса значимо

Таблица 2

Результаты теста Мориски – Грина у больных ХСН

Вопрос	Да	Нет
	n (%)	
Забыли ли Вы когда-либо принять препараты?	117 (57,6)	86 (42,4)
Относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств?	115 (56,7)	88 (43,3)
Пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?	82 (40,4)	121 (59,6)
Если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, пропускаете ли Вы следующий прием?	94 (46,3)	109 (53,7)

вливают на комплаентность к лечению и дальнейший прогноз больных ХСН независимо от функции почек. Необходима комплексная клиничко-психологическая оценка тяжести состояния больного ХСН с целью улучшения приверженности и прогнозирования эффективности проводимой терапии.

Литература

- Альберт, М.А. Приверженность к лечению и личностные особенности больных с хронической сердечной недостаточностью / М.А. Альберт, Т.З. Биктимиров, А.М. Шутов // Ученые записки Ульяновского государственного университета. – 2008. № 1 (13). – С. 6–9.
- Беленков, Ю.Н. Истинная распространенность ХСН в Европейской части Российской Федерации / Ю.Н. Беленков [и др.] // Журн. сердечная недостаточность. – 2011. № 12 (2). – С. 63–68.
- Березин, Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожнец. – М.: Медицина, 1976. – 176 с.
- Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Киев: Вища Школа, 1981. – 79 с.
- Личко, А.Е. Методика определения типа отношения к болезни / А.Е. Личко, Н.Я. Иванов // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1980. № 8. – С. 1527–1530.

- Мареєв, В.Ю. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) / В.Ю. Мареєв [и др.] // Журн. сердечная недостаточность. – 2010. № 11 (1). – С. 15–25.
- Соломакина, Н.И. Сердечная и внесердечная коморбидность у больных систолической и диастолической ХСН пожилого и старческого возраста / Н.И. Соломакина // Журн. сердечная недостаточность. – 2009. № 6 (56). – С. 298–233.
- Bayliss, E.A. Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases / E.A. Bayliss [et al.] // Ann. fam. med. – 2003. – Vol. 1 (1). – P. 15–21.
- Charlson, M.E. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation / M.E. Charlson [et al.] // J. chronic. dis. – 1987. Vol. 40. – P. 373–383.
- Hillege, H.L. Renal function as a predictor of outcome in a broad spectrum of patients with heart failure / H.L. Hillege [et al.] // Circulation. – 2006. Vol. 113 (5). – P. 671–678.
- Gislason, G.H. Persistent use of evidence-based pharmacotherapy in heart failure is associated with improved outcomes / G.H. Gislason [et al.] // Circulation. – 2007. Vol. 116. – P. 737–744.
- Levey, A.S. A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group / A.S. Levey [et al.] // Ann. intern. med. – 1999. – Vol. 130. – P. 461–470.
- Levey, A.S. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification / A.S. Levey [et al.] // Am. j. kidney dis. – 2002. – Vol. 39. – P. 1–266.
- Morisky, D.E. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medical adherence / D.E. Morisky, L.W. Green, D.M. Levine // Med. care. – 1986. – Vol. 24. – P. 67–73.
- Ni, H. Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with heart failure / H. Ni [et al.] // Arch. Intern. med. – 1999. – Vol. 159 (14). – P. 1613–1619.
- Salisbury, C. Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study / C. Salisbury [et al.] // Br. j. gen. pract. – 2011. – Vol. 61 (582). – P. 12–21.
- Stromberg, A. Patient-related factors of compliance in heart failure: some new insights an old problem / A. Stromberg // Eur. heart j. – 2006. – Vol. 27. – P. 379–381.
- Wolf, J.L. Expenditures and complications of multiple chronic conditions in elderly / J.L. Wolf [et al.] // Arch. intern. med. – 2002. – Vol. 162 (20). – P. 2269–2276.

E.V. Efremova, A.M. Shutov, I.A. Sabitov, S.S. Bagaev, M.Yu. Zubareva

Adherence to treatment in patients with chronic heart failure depending on renal function

Abstract. The efficiency of treatment and diagnostic process is largely depends on adherence of patients with chronic heart failure. There are a lot of causes of nonadherence, however, factors of psychological characteristics and presence of several comorbidities, that determine adherence of patients with chronic heart failure have not been studied yet. Decrease of kidney function in patients with chronic heart failure is associated with heavier clinical course rehospitalizations, lower social activity. 203 patients with chronic heart failure (130 males and 73 females, mean age was 61,8±9,6 years) were studied. Chronic kidney disease with glomerular filtration rate less 60 ml/min/1,73m² was diagnosed in 88 (43,3%) patients with chronic heart failure. Chronic kidney disease in patients with chronic heart failure increases anxiety and depression, exacerbates emotional discomfort. Awareness of patients about non-medication therapy of chronic heart failure independently of renal function ranging from 38,9% (daily monitoring of body weight) to 87,2% (adherence to physical activity). 31 (15,3%) patients with chronic heart failure were adherence to treatment, 130 (64%) – relative adherence to treatment independently of renal function. Nonadherence patients with chronic heart failure associated with chronic kidney disease had euphoric type of relation to disease. Adherence to treatment in patients with chronic heart failure, independently of renal function was associated with the emotive type of character accentuation and diabetes. Comprehensive study of psychological status of patients with chronic heart failure is appropriate in forming level of adherence to treatment.

Key words: chronic heart failure, comorbidity, chronic kidney disease, adherence to treatment, diabetes, psychological status, type of relation to disease, type of character accentuation.

Контактный телефон: 8-902-128-39-68; e-mail: lena_1953@mail.ru