

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

new diagnostic criteria and effective methods for its prevention have been shown. The unsolved issues of harmonization of regulations as to chronic obstructive pulmonary of professional etiology have been underlined. The verification principles of professional nature of the diseases in ore mining workers have been developed.

Key words: chronic obstructive pulmonary diseases, clinic, diagnosis, mining industry.

Відомості про автора:

Рубцов Руслан В'ячеславович — кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник Державної установи «Український науково-дослідний інститут промислової медицини». Адреса: м. Кривий Ріг, вул. Виноградова, 40.

Ковальчук Тамара Антонівна — доктор медичних наук, старший науковий співробітник, директор Державної установи «Український науково-дослідний інститут промислової медицини». Адреса: м. Кривий Ріг, вул. Виноградова, 40.

УДК 617.7-007.681-085-082.3-06-07-092.6-071.1:311.212

ДОСЛІДЖЕННЯ ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ ЛІКУВАННЯ СЕРЕД ХВОРИХ З ГЛАУКОМОЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

***В. В. Санін, О. Б. Горак, М. В. Сковрон, Л. П. Новак,
Л. П. Тутченко, Н. В. Новак***

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ**

Резюме. За допомогою пошукових баз даних PubMed, Cochrane, aao.org, літератури з 1981 до 2017 року, було відібрано та проаналізовано дослідження, в яких оцінено дотримання режиму лікування хворих з глаукомою. Індивідуальний підхід в виборі режиму лікування, заохочення в дотриманні призначень, «школа» глаукоми та наявність достатньої кількості часу під час консультації є запорукою успіху в лікуванні хворих з глаукомою.

Ключові слова: комплаєнс, дотримання призначень, постійність лікування, гіпотензивна терапія, глаукома

Вступ. Згідно з даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, серед існуючих причин сліпоти, друге місце в світі займає глаукома — хронічне прогресуюче захворювання зорового нерва. Глаукома потребує позиттивного лікування, і запорукою успіху є взаєморозуміння між хворим та лікарем, дотримання дозування ліків,

часу, способу їх застосування та постійність виконання призначень. Під час ведення хворих з глаукомою, слід пам'ятати про можливість порушення плану, режиму лікування та рекомендацій. Для підвищення комплаєнсу, в практиці лікаря-офтальмолога, необхідно усвідомлювати наявність причин недостатнього лікувального ефекту як з боку фахівців, так і з боку пацієнтів.

Мета. Дослідження питання дотримання режиму лікування серед пацієнтів з глаукомою.

Матеріали та методи. За допомогою баз даних PubMed, Cochrane, aao.org, було проведено аналіз 135 публікацій (з 1981 по 2017 роки), присвячених питанню дотриманню режиму лікування серед пацієнтів з глаукомою.

Результати. В цілому, рівень дотримання лікувального режиму проаналізовано у 4786 хворих на глаукому. У розглянутих роботах використовувались методи анкетування, опитування, контролю кількості медикаментів та навчання пацієнтів. Під час аналізу відібраних робіт було встановлено необхідні дані для підвищення комплаєнсу в практиці лікаря-офтальмолога. Виявлено:

1) Рівень дотримання призначень коливається від 25 % до 85 %, в середньому — 56 %;

2) Рівень недотримання призначень:

– Легкий та середній перебіг захворювання — 61 %;

– Тяжкий перебіг хвороби — 42 %;

– Призначення більше двох видів крапель — 59 %;

– Призначення незручного часу та частоти закрапувань — 44 %;

– Забудькуватість пацієнтів — 28 %;

– Недоступність ліків — 15 %;

– Брак навичок закрапування — 5 %;

3) Навчання пацієнтів в школі глаукоми мало позитивний ефект. До початку занять рівень обізнаності — 54 %, після закінчення школи — 85 %, через 6 міс після закінчення — 71 %;

4) Кожен пацієнт потребує індивідуального підходу в виборі режиму лікування та способу дотримання призначень.

Так, у дослідженнях Cindy Ung et al. [4] взяло участь 126 пацієнтів з різним ступенем глаукоми. Дослідження тривало 1 рік. Встановлено, що 58 % пацієнтів з тяжким перебігом симптомів чітко слідували призначенням лікаря і відповідно 42 % не дотримувались призначень. Натомість, 39 % пацієнтів з легкою та середньою тяжкістю симптомів чітко слідували призначенням лікаря, а 61 % не дотримувались їх. Було встановлено що вік, стать, рівень освіти, расова приналежність, тривалість захворювання, кількість медикаментів не є статистично важливими в питанні суворого дотримання лікарських призначень. Натомість підтверджено — пацієнти з легким та середнім перебігом

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

симптомів частіше не слідували лікарським призначенням, ніж пацієнти з тяжким перебігом симптомів.

Згідно з даними И. Г. Долговой [1], 246 пацієнтів відвідували заняття в «Школі Глаукоми». До початку навчання 85 % пацієнтів знали, що таке глаукома та уявляли в загальних рисах будову органу зору, а також перебіг патологічних процесів при глаукомі. При вивченні обізнаності з факторами ризику встановлено: 85 % назвали високий очний тиск як причину розвитку глаукоми, 76 % обрали генетичну схильність до захворювання, 21 % вказали на вплив коливань артеріального тиску як можливу причину ПВКГ, 14 % визначили вік як фактор ризику, 21 % вказали, що знають норми ВОТ. Серед пацієнтів 78 % впевнені в необхідності постійного лікування. Близько 20 % пацієнтів не мають мотивації до лікування. Також 22 % вважають, що крапати необхідно час від часу або при виникненні неприємних відчуттів. До початку занять в «Школі Глаукоми» обізнаність хворих оцінена на рівні 54 %, після занять рівень досягнув 87 %, а через 6 місяців після закінчення навчання склав 71 %.

У спільному дослідженні 4 клінік Сполучених Штатів Америки, за даними Betsy Sleath et al. [3] взяло участь 324 пацієнти. Було відібрано пацієнтів, які користуються більше ніж 1 видом крапель од-ночасно. Для кожного пацієнта було розроблено індивідуальний режим лікування та консультацій. Також було враховано, що відчуття та проблеми пацієнтів можуть впливати на рівень дотримання призначень. Мета дослідження — виявити пацієнтів, що недотримувались всіх призначень за попередній тиждень. Звіт дослідження вказує, що 60 % пацієнтів мали 1 або більше проблем за попередній тиждень, тобто не виконували всіх призначень. Причини були різноманітними, найпоширеніші з них: незручний час закрапування, забудькуватість, недоступність ліків та необізнаність. Режим лікування кожного пацієнта може бути покращено шляхом обговорення можливих проблем та цілей при лікуванні глаукоми.

Patel S. C. сумісно з Spaeth G. L. [12] провели анкетування 100 хворих з глаукомою. Предмет дослідження — хворі, що перебувають на консервативному лікуванні. Пацієнти звітували про періодичність пропуску закрапувань, причини пропусків та відмову від закрапувань. Не дотримувались призначень 59 % пацієнтів. Було визначено наступні причини: забудькуватість, знаходження поза домівкою, незручний час або частота закрапувань, побічний вплив.

У роботі Alward P. D., Wilensky J. T. [2] визначали рівень CO₂ у 87 пацієнтів, що приймають вуглекислий інгібітор ангідрози. Пацієнтів було розподілено на три групи:

- 1) «Виконують призначення» — рівень CO₂ менше 20 mEq/L;

2) «Частково виконують призначення» — рівень CO₂ від 20 mEq/L до 25 mEq/L;

3) «Цілком не виконують призначень» — рівень CO₂ більше 25 mEq/L.

Отримано наступні результати: виконують призначення — 44 %, частково виконують — 22 %, не виконують призначень — 35 %.

У дослідженні Konstas A. G. et al. [9] взяло участь 100 пацієнтів. Метод опитування — відкрита бесіда з хворими. Шляхом запитань про кількість пропущених крапувань та їх причину досліджували дотримання призначень лікаря. Мета пошуку — пропуск більше двох крапувань на тиждень. Клінічно значиме недотримання призначень склало 44 %. Серед них, з причин свідомого недотримання — 29 %, несвідомого недотримання — 15 %. Були виявлені наступні причини: відсутність відчутних змін в порівнянні без лікування або з лікуванням — 34 %, забудькуватість — 28 %, незручна частота крапувань — 16 %, недоступність призначених ліків — 15 %, ніхто не може крапати краплі — 5 %.

Згідно з дослідженнями Gurwitz J. H. et al. [8], було оцінено рівень дотримання режиму лікування у 616 пацієнтів з глаукомою. Тих, хто не дотримувався 80 % призначень, визнавали «не виконуючими призначення», і в подальшому визначали кількість днів без терапії. «Невиконуючих призначення» виявлено 25 %, в середньому ними пропущено 104 дні терапії за 12 місяців, з частотою відвідування офтальмолога менше 2 разів за 12 місяців. Для порівняння, в групі «Виконуючих призначення», в середньому пропущено 7 днів терапії за 12 місяців.

У іншому дослідженні Gurwitz J.H. et al. [7] взяло участь 2440 пацієнтів за 12 місяців. Досліджувались пацієнти з різною кількістю призначених антиглаукомних препаратів (більше двох). Пацієнти, які не крапували хоча б одні призначені гіпотензивні краплі цілий рік, відносились до «невиконуючих призначення» — таких виявлено 23 %. В середньому кожний пацієнт пропустив 112 днів терапії. Визначено залежність між кількістю призначених препаратів та дотриманням призначеного режиму лікування — більша кількість препаратів призводить до зростання рівня недотримання призначень.

По питаннях пропуску крапувань гіпотензивних крапель MacKean J. M., Elkington A. R. [11] опитали 168 пацієнтів. З поміж них 58 % вказали, що ніколи не пропускають крапування, 21 % пацієнтів зазначили, що час від часу випадково пропускають 1 крапування на тиждень, 12 % пацієнтів слідує половині від прописаного режиму, 2 % пацієнтів слідує менше, ніж половині від прописаного режиму лікування. Серед головних причин порушення режиму лікування найчастіше були названі забудькуватість та незручність призначеного режиму лікування.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

У роботі Rotchford A. P., Murphy K. M. [14] представлено звіт про 141 пацієнта, стосовно пропущених закрапувань. Було встановлено, що 24 % пацієнтів часто або систематично пропускають закрапування, а 51 % пацієнтів закрапували краплі в недостатній кількості. В середньому такі пацієнти пропускали 85 днів закрапувань за 12 місяців (максимум 165 днів).

Власні дані наводять Kosoko O. et al. [10]. Методами анкетування, структурованого телефонного опитування, порівняння випадків дотримання та недотримання призначень дослідили 438 пацієнтів. Метою їх дослідження стали причини пропуску запланованих відвідувань офтальмолога. Дотримання режиму візитів офтальмолога встановлено на рівні кожних 3,5-8,5 місяців. Було встановлено залежність між пропуском відвідувань та:

- незадоволенням від значного часу очікування в клініці;
- невиконанням призначеного лікування;
- відсутністю попередніх призначень (необхідно пояснювати пацієнтам про необхідність подальших візитів, навіть при відсутності попередньо призначеного лікування).

Висновки. Питання ведення хворих з глаукомою є відкритим до обговорення і потребує подальшого вивчення. Рівень дотримання лікарських призначень пацієнтами (комплаєнсу) в розглянутих роботах складає 25 % — 85 %, в середньому 56 %. Фактори недотримання призначень, в оглянутій літературі, пояснюються причинами як з боку лікарів, так і з боку пацієнтів. Врахування наявних даних може бути використано для підвищення дотримання лікарських призначень пацієнтами з глаукомою.

Бажання і можливість лікаря виділити на кожного хворого достатню кількість часу, щоб відповісти на всі його запитання, позитивно впливає на дотримання призначень пацієнтами. Також важливо пам'ятати — пацієнти з легким та середнім перебігом хвороби частіше не слідуєть лікарським призначенням, ніж пацієнти з тяжким перебігом хвороби. Згідно з проаналізованими результатами встановлено, що кожен пацієнт — це індивідуальність, і потребує особливого підходу в виборі режиму лікування та способу заохочення в дотриманні призначень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Долгова И. Г., Малишевская Т. Н., Лазарева А. С. COMPLIANCE и «ШКОЛА ПАЦИЕНТА»: решение общей задачи. // Журнал Глаукома. — 2009. — № 3. — С. 35–41.
2. Alward P. D., Wilensky J. T. Determination of acetazolamide compliance in patients with glaucoma. // Arch. Ophthalmol. — 1981. — Vol. 99. — P.1973–1976.
3. Betsy Sleath, Alan L. Robin [et al.]. Patient-Reported Behavior and Problems in Using Glaucoma Medications. // Ophthalmology. — 2006. — Vol. 113. — P.431– 436.
4. Cindy Ung, Elisa Zhang, Tatyana Alfaro [et al.]. Glaucoma Severity and Medication Adherence in a County Hospital Population. // Am. J. Ophthalmol. — 2012. — Vol.11. — P.50–57.

5. Friedman D. S., Hahn S. R., Gelb L. [et al]. Doctor-patient communication and health-related beliefs: Results from the Glaucoma Adherence and Persistency Study (GAPS). // *Ophthalmology*. — 2008. — Vol.115. — P.1320–1327.
6. Gurwitz J. H., Glynn R. J., Monane M. [et al]. Treatment for glaucoma: adherence by the elderly. // *Am. J. Public. Health*. — 1993. — Vol.83. — P.711–716.
7. Gurwitz J. H., Yeomans S. M., Glynn R. J. [et al]. Patient noncompliance in the managed care setting. The case of medical therapy for glaucoma. // *Med Care*. — 1998. — Vol.36. — P.357–369.
8. Ke Yang, Ling Jin, Li Li, Siming Zeng [et al]. Preoperative characteristics and compliance with follow-up after trabeculectomy surgery in rural southern China. // *Br. J. Ophthalmol.* — 2017. — Vol.101. — P.131–137.
9. Konstas A. G., Maskaleris G., Gratsonidis S. [et al]. Compliance and viewpoint of glaucoma patients in Greece. // *Eye*. 14(Pt 5). — 2000. — P.752–756.
10. Kosoko O., Quigley H. A., Vitale S. [et al]. Risk factors for noncompliance with glaucoma follow-up visits in a residents' eye clinic. // *Ophthalmology*. — 1998. — Vol.105. — P.2105–2111.
11. MacKean J. M., Elkington A. R. Compliance with treatment of patients with chronic open-angle glaucoma. // *Br. J. Ophthalmol.* — 1983. — Vol.67. — P. 46–49.
12. Patel S. C., Spaeth G. L. Compliance in patients prescribed eyedrops for glaucoma. // *Ophthalmic Surg*. — 1995. — Vol.26. — P.233–236.
13. Quigley H. A., Friedman D. S., Hahn S. R. Evaluation of practice patterns for the care of open-angle glaucoma compared with claims data: the Glaucoma Adherence and Persistency Study. // *Ophthalmology*. — 2007. — Vol. 114. — P.1599–1606.
14. Rotchford A. P., Murphy K. M. Compliance with timolol treatment in glaucoma. // *Eye*. — 1998. — Vol.12. — P. 234–236.
15. Schwartz G. F., Platt R., Reardon G. [et al]. Accounting for restart rates in evaluating persistence with ocular hypotensives. // *Ophthalmology*. — 2007. — Vol.114. — P.648–652.
16. Sleath B., Robin A. L., Covert D. [et al]. Patient-reported behavior and problems in using glaucoma medications. // *Ophthalmology*. — 2006. — Vol.113. — P. 431–436.

Исследование соблюдения режима лечения среди больных с глаукомой

***В. В. Санин, О. Б. Горак, М. В. Скворон, Л. П. Новак,
Л. П. Тутченко, Н. В. Новак***

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика, г. Киев**

Резюме. С помощью поисковых баз данных PubMed, Cochrane, aao.org, литературы с 1981 по 2017 год, были отобраны и проанализированы исследования, в которых оценено соблюдение режима лечения больных с глаукомой. Индивидуальный подход в выборе режима лечения, побуждение в соблюдении назначений, «школа» глаукомы и наличие достаточного количества времени во время консультации являются залогом успеха в лечении больных с глаукомой.

Ключевые слова: комплаенс, следование назначениям, постоянство лечения, гипотензивная терапия, глаукома

Studying treatment compliance of patients with glaucoma

*V. V. Sanin, O. B. Horak, M. V. Skovron, L. P. Novak,
L. P. Tutchenko, N. V. Novak*

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Introduction. The issues of treatment compliance in glaucoma patients have been extensively reviewed here. Using PubMed, Cochrane, aao.org, own databases and the literature from 1981 to 2017 the studies to be analyzed were selected. The Individual approach to treatment selection, encouraging adherence to treatment, glaucoma “school” and a sufficient amount of time during the consultation are the key factors for successful glaucoma treatment.

Key words: compliance, adherence to treatment, persistence, hypotensive regimen, glaucoma therapy.

Відомості про авторів:

Санін Володимир Володимирович — лікар-інтерн Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 408-05-36.

Горак Ольга Борисівна — лікар-інтерн Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 408-05-36.

Сковрон Михайло Васильович — лікар-інтерн Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 408-05-36.

Новак Людмила Пантелеївна — кандидат медичних наук, доцент кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 408-05-36.

Тутченко Лариса Петрівна — кандидат медичних наук, доцент кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 408-05-36.

Новак Наталя Василівна — завідувача відділенням глаукоми та патології кришталика (№ 4), Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня «Центр мікрохірургії ока». Адреса: м. Київ, пр. Космонавта Комарова, 3, тел.: (044) 408-32-34.