

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ СИНОСИТОМ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Саливончик Е. И.<sup>1</sup>, Саливончик Д. П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Учреждение здравоохранения «Медицинская служба ДФит МВД по Гомельской области»,  
г. Гомель, Республика Беларусь;

<sup>2</sup> Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

**Реферат.** Высокий уровень приверженности к лечению острого синусита на амбулаторно-поликлиническом этапе показали 91,2 % пациентов ( $p < 0,05$ ) возрастной группы 30–39 лет, причем относительно всех возрастных групп ( $p < 0,05$ ) вне зависимости от гендерных различий (из пролеченных 113 мужчин — 90,3 % и 57 женщин — 93 % были приверженными лечению), распространенности воспалительного процесса в околоносовых пазухах ( $p < 0,05$ ). Низкая приверженность пункциям верхнечелюстных пазух (27,6 %) нивелируется высокой приверженностью медикаментозному лечению острого синусита, однако способствует увеличению средней нетрудоспособности у данных пациентов в среднем на  $3,7 \pm 1,24$  дня. Приверженными лечению среди пациентов с легкой степенью тяжести основного заболевания оказались 125 человек (92,6 %), что достоверно больше, чем у пациентов со средней степенью тяжести ( $n = 30$ ; 85,7 %;  $p < 0,05$ ). При низкой приверженности пациентов лечению необходимо рекомендовать стационарное лечение. Пациент выстраивает сотрудничество с врачом и соблюдает медицинские рекомендации только тогда, когда имеет ясное понимание болезни, последствий для здоровья, пользы лечения: такой результат возможен при четком подходе врача к решению проблемы, учитывая сложность патологии, сопутствующие заболевания, длительность заболевания.

**Ключевые слова:** острый синусит, приверженность, пункции верхнечелюстных пазух.

**Введение.** Лечение воспалительных заболеваний околоносовых пазух является одной из самых актуальных проблем оториноларингологии и занимает второе место в структуре ЛОР-патологии [1, 2]. За последнее время заболеваемость синуситами возросла примерно в два раза, а число пациентов, госпитализированных по поводу патологии носа и околоносовых пазух, ежегодно увеличивается на 1,5–2 % [1, 2]. В настоящее время пациенты с данной патологией составляют 40–50 % оториноларингологических пациентов, находящихся на стационарном лечении. Актуальность проблемы обусловлена и тем, что острые и хронические синуситы нередко являются причиной тяжелых орбитальных и внутричерепных осложнений, частота которых не снижается и колеблется от 6,6 до 12,4 % [1, 3]. Эффективность лечения воспалительных заболеваний околоносовых пазух зависит от адекватно выбранной схемы лечения, своевременного и правильного назначения лекарственных средств, которые позволяют уже в раннем периоде заболевания уменьшить риск развития серьезных осложнений, предотвратить переход процесса в хроническую форму и повысить успех лечения синусита в целом [3]. Неправильный выбор препарата, дозы и режима дозирования, пути его введения, низкая концентрация средства в очаге воспаления, а также недостаточная приверженность лечению являются причинами его неэффективности [4]. Согласно ВОЗ данная проблема является одной из самых актуальных в современной медицине. Понятие «приверженность» означает сотрудничество и партнерство врача и пациента с активным вовлечением последнего в процесс лечения. Подобное сотрудничество необходимо для того, чтобы пациент чувствовал большую ответственность за свое здоровье и следование рекомендациям врача. Этот критерий эффективности лечения изучается уже давно, существует большое количество данных по изучению его при различных заболеваниях, однако вопрос низкой приверженности остается одним из наиболее острых и важных в системе мирового здравоохранения [5]. На современном этапе проводятся крупномасштабные рандомизированные клинические исследования по изучению эффективности тех или иных препаратов, составляются рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, однако их эффективность значительно снижается из-за недостаточной приверженности пациентов назначениям врачей.

Низкая приверженность является главной причиной уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни пациентов и увеличению затрат на лечение [5]. Значимость роли приверженности в лечении заболевания сегодня подтверждена многочисленными исследованиями, а изучение ее в различных областях медицины стало неотъемлемой частью клинических исследований.

**Цель работы** — оценить приверженность рекомендованному лечению у пациентов с острым синуситом, определить факторы и их влияние на степень соблюдения врачебных рекомендаций у данной категории пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

**Материалы и методы.** В период январь–август 2018 г. на базе оториноларингологического кабинета УЗ «Медицинская служба ДФит МВД по Гомельской области» организовано открытое проспективное ис-

следование по изучению приверженности лечению пациентов с острым синуситом. В исследуемую группу вошло 170 пациентов с установленным диагнозом острого синусита. Из них 113 мужчин и 57 женщин, средний возраст которых составил  $40,4 \pm 13,1$  года. Легкое течение заболевания отмечено у 135 пациентов (79,4 %), средней степени тяжести — у 35 пациентов (20,6 %). На основании рентгенологического исследования определена распространенность процесса в околоносовых пазухах и установлен диагноз острого верхнечелюстного синусита у 102 пациентов, фронтального синусита — у 24 пациентов, этмоидита — у 1 пациент, полисинусита — у 18 пациентов и пансинусита — у 25 пациентов. Из них госпитализировано 17 человек (10 %). Диагностические и лечебные пункции верхнечелюстных пазух выполнены 40 пациентам (23,5 %). В рамках проспективной части был установлен контакт с каждым пациентом, обратившимся на амбулаторный прием, которому установлен диагноз острого синусита, проведен сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, выполнен клинический осмотр, назначено лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения. С целью изучения приверженности лечению для стандартизированного опроса был использован валидизированный тест Мориски-Грина, состоящий из 4 вопросов [6]. Вопросы были следующего характера: забывали ли Вы когда-либо принять препараты, не относились ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств, не пропускали ли Вы прием препаратов, если чувствовали себя хорошо, и если Вы чувствовали себя плохо после приема лекарств, не пропускали ли Вы следующий прием? Предполагались ответы «Да» или «Нет». Вопросы задавались пациенту по окончании лечения. Согласно тесту Мориски-Грина приверженными считались пациенты, набравшие 4 балла, недостаточно приверженными — 3 балла, не приверженными — 2 балла и менее. Далее были выделены факторы приверженности лечению и оценено их влияние на степень соблюдения врачебных рекомендаций у пациентов с острым синуситом на амбулаторно-поликлиническом этапе. К оцениваемым факторам отнесены возраст, пол пациента, степень тяжести заболевания, распространенность процесса в околоносовых пазухах. Отдельно оценена приверженность пациентов к пункциям верхнечелюстных пазух. Обработка данных проводилась статистическим пакетом «Statistica 11.5».

**Результаты и их обсуждение.** Оценка приверженности существует еще со времен Гиппократов, когда пациенты сами фиксировали количество принятых лекарств. В настоящее время существуют различные методы измерения этого фактора, которые делятся на две группы: прямые и непрямые. Однако ни один из них не признан абсолютным. Каждый из методов имеет свои недостатки и сложности применения. Прямые методы основаны на измерении концентрации изучаемого препарата или его маркера в крови или других биологических жидкостях. Его применение дорогостоящее и трудоемкое, поэтому не пригодно во врачебной практике. Из непрямых методов известен метод подсчета таблеток (вычисляют на разнице выданных и оставшихся таблеток), который пользуется большой популярностью на практике и часто используется в клинических исследованиях [5]. Однако в клинической практике врачами обычно применяются анкетирование и вопросники (например, Мориски-Грина), позволяющие в беседе с пациентом оценить приверженность последнего данным рекомендациям на протяжении всего курса лечения [6].

Абсолютная приверженность лечению, т. е. когда пациент в точности соблюдает все предписания, является идеальным и практически недостижимым явлением. Ее степень измеряется в % от принятых доз, назначенного препарата и считается приемлемой в пределах не менее 80 %. Идеальная цель представляет собой достижение 100 % приверженности терапии, однако при любом хроническом заболевании достигнуть подобного уровня очень трудно, и употребление 80 % назначенных врачом лекарств можно считать хорошим результатом. Таким образом, можно предположить, что каждый пациент в той или иной мере не соблюдает рекомендации лечащего врача.

ВОЗ определила более 250 факторов, способных влиять на приверженность. Все факторы разделены на 5 основных групп: связанные с пациентом (возраст, психические особенности, образование, физические показатели); связанные с врачом (способность и желание врача установить доверительные отношения с пациентом, разъяснение врачом особенностей заболевания, необходимости приема препаратов, и соответственно, осведомленность пациентов о своем заболевании и понимание ими пользы лечения); связанные с организацией здравоохранения (высокая стоимость лечения, недоступность препаратов, трудности приема у врача, отсутствие социальной поддержки); связанные с заболеванием (бессимптомное течение, наличие сопутствующей патологии, психические расстройства, когнитивные нарушения, депрессия); связанные с проводимым лечением (сложные схемы приема, большое количество препаратов, их побочные эффекты).

Негативно на приверженность влияют психологические проблемы, особенно депрессия; наличие когнитивных нарушений; бессимптомное заболевание; неадекватное наблюдение и рекомендации при выписке; побочные эффекты препаратов; недостаточная вера пациента в пользу лечения; низкая информированность пациента о его заболевании; плохие отношения между медицинским персоналом и пациентом; наличие препятствий к предоставлению медицинской помощи; сложность лечения; высокая его стоимость. Положительно на приверженность влияют знания о своем заболевании и пользе терапии, более высокий уровень образования, доверие врачу, отсутствие стрессов, хорошее материальное положение [7].

В настоящее время существует необходимость внедрения системных подходов, которые направлены на повышение приверженности пациента лечению. Эти подходы различны в странах с различными системами здравоохранения. Однако каждый практикующий специалист на своем уровне должен стремиться улучшить ситуацию. Для этого рекомендуется использование простого алгоритма действий, разработанного Osterberg и Blaschke в 2005 г. Он является универсальным для всех стран мира и врачей любых специальностей; в каждом конкретном случае следует идентифицировать факт плохой приверженности к лечению, акцентировать внимание пациента на важность значения данного фактора, выслушать пациента, упростить схему лечения и предоставить четкие инструкции, обсудить с пациентом побочные эффекты принимаемых препаратов, назначить «упрощающий» лекарственный препарат с наилучшей переносимостью [5].

Оценена приверженность лечению в процессе проспективного исследования у пациентов с острым синуситом на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения путем использования валидизированного теста Мориски–Грина. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. — Приверженность лечению у пациентов с острым синуситом на амбулаторно-поликлиническом этапе (n, %)

Баллы по опроснику Мориски–Грина	Уровень приверженности, n (%)		
	неприверженные	недостаточно приверженные	приверженные
1 (1-я группа)	3 (1,8)*	–	–
2 (1-я группа)	8 (4,7)*	–	–
3 (2-я группа)	–	4 (2,4)**	–
4 (3-я группа)	–	–	155 (91,2)*, **

\*, \*\* — достоверность различий  $p < 0,001$  между группой 3-й группой и 1 и 2-й.

Не приверженными лечению оказались 6,5 % интервьюированных пациентов, которые набрали в процессе тестирования 1 и 2 балла. Недостаточно приверженными были 2,4 % пациентов, которые набрали при опросе по 3 балла. Приверженными лечению оказались 91,2 % пациентов (достоверно выше, чем у не приверженных и недостаточно приверженных пациентов,  $p < 0,001$ ), что выявляет высокий уровень приверженности лечению на амбулаторно-поликлиническом этапе данной когорты пациентов.

Данный показатель свидетельствует о доступности амбулаторно-поликлинической помощи, оказании ее на должном уровне и в полном объеме, высоком доверии к лечащему врачу, четком понимании сути лечения и заинтересованности пациента в выздоровлении.

Приверженность лечению при остром синусите не имела достоверных различий в зависимости от пола (из пролеченных 113 мужчин — 90,3 % и 57 женщин — 93 % были приверженными лечению,  $p = 0,557$ ).

Оценивая показатель приверженности лечению в зависимости от возраста пациентов, всех пациентов разделили на 4 возрастные группы: до 29, 30–39, 40–49, 50 и старше (таблица 2).

Таблица 2. — Оценка приверженности лечению пациентов с острым синуситом на амбулаторно-поликлиническом этапе в зависимости от возраста

Возраст	Приверженные, n (%)
До 29 лет	32 (20,6)*
30–39 лет	54 (34,8)*, **, ***
40–49 лет	39 (25,1)**
50 лет и старше	30 (19,5)***

\* — достоверность различий  $p < 0,05$  между группами до 29 и 30–39 лет;  
 \*\* — 30–39 и 40–49 лет;  
 \*\*\* — 30–39 и 50 лет и старше.

При анализе данных таблицы 2 получены следующие результаты: достоверно приверженными лечению острого синусита оказались пациенты возрастной группы 30–39 лет, причем относительно всех возрастных групп ( $p < 0,05$ ).

Выполнена оценка приверженности лечению у пациентов с острым синуситом в зависимости от степени его тяжести. Обращений пациентов с тяжелым течением острого синусита и его осложнениями за период наблюдения не было. Все обратившиеся имели легкое и среднетяжелое течение заболевания. Из них 17 человек были госпитализированы для стационарного лечения по определенным показаниям. Остальные 153 человека не требовали госпитализации либо отказались от госпитализации.

Приверженными лечению среди пациентов с легкой степенью тяжести основного заболевания оказались 125 человек (92,6 %), что достоверно больше, чем у пациентов со средней степенью тяжести ( $n = 30$ ; 85,7 %;  $p < 0,05$ ). Данный показатель свидетельствует о том, что к развитию заболевания средней степени тяжести приводит низкая приверженность пациентов лечению на ранних этапах заболевания.

При оценке приверженности на основании распространенности процесса в околоносовых пазухах пациенты с острым синуситом были распределены на 5 групп: с острым верхнечелюстным синуситом, фронтальным синуситом, полисинуситом, этмоидальным синуситом, пансинуситом. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. — Приверженность лечению у пациентов в зависимости от вида синусита на амбулаторно-поликлиническом этапе,  $n$  (%)

Баллы по опроснику Мориски–Грина	Распространенность процесса в околоносовых пазухах, $n$ (% приверженности к лечению)				
	верхнечелюстной синусит	фронтальный синусит	полисинусит	этмоидальный синусит	пансинусит
1 (1-я группа)	–	2 (8,4)	–	–	1 (4,0)
2 (1-я группа)	5 (4,9)	–	1 (5,6)	–	2 (8,0)
3 (2-я группа)	2 (2,0)	1 (4,2)	1 (5,6)	–	–
4 (3-я группа)	95 (93,1)	21 (87,5)	16 (88,9)	1 (100)	22 (88,0)

При анализе полученных данных (таблица 3) по баллам теста Мориски–Грина достоверности различий в зависимости от распространенности воспалительного процесса в околоносовых пазухах не выявлено. Высокий процент приверженности отмечен во всех группах пациентов.

Учитывая постоянный страх пациентов в отношении пункций верхнечелюстных пазух (физическая боль, боязнь некомпетентности медперсонала), оценена приверженность данному виду лечения. Пункции верхнечелюстных пазух предлагались пациентам с верхнечелюстным синуситом, а также с поли- и пансинуситом. Выполнено 37 пункций верхнечелюстных пазух данным пациентам, приверженность пациентов выполнению данного вмешательства составила 27,6 %, что является низким показателем. При анализе приверженности в зависимости от распространенности процесса в околоносовых пазухах получены следующие результаты: приверженными оказались 28 пациентов из 102 (27,5 %) с верхнечелюстным синуситом; 7 из 25 с пансинуситом (28 %); достоверной разницы не обнаружено ( $p > 0,05$ ). Достоверно меньше приверженность пункциям оказалась у пациентов с полисинуситом — 2 из 18 (11,1 %),  $p < 0,05$ . Низкая приверженность пункциям верхнечелюстных пазух нивелируется высокой приверженностью медикаментозному лечению острого синусита (таблица 3), однако способствует увеличению средних сроков временной нетрудоспособности у данных пациентов в среднем на  $3,7 \pm 1,24$  дня.

Однако интересным оказался тот факт, что женщины более привержены пункциям (21 из 57, 36,8 %), у мужчин же приверженность данному виду лечения очень низкая — 19 из 113 (16,8 %;  $p = 0,004$ ;  $\chi^2 = 8,446$ ).

Правильная оценка пациентом своего состояния, тесное сотрудничество с врачом являются залогом приверженности. Пациент выстраивает сотрудничество с врачом и соблюдает медицинские рекомендации только тогда, когда имеет четкое понимание болезни, последствий для здоровья, пользы лечения. С практической точки зрения такой результат возможен при четком подходе врача к решению проблемы, учитывая сложность патологии, сопутствующие заболевания, длительность процесса. Однако даже самое современное лечение, назначенное высококвалифицированным врачом, не позволит получить должный эффект, если пациент не настроен на него.

#### Выводы:

1. Высокий уровень приверженности лечению острого синусита на амбулаторно-поликлиническом этапе показали 91,2 % пациентов ( $p < 0,05$ ) возрастной группы 30–39 лет, причем относительно всех возрастных групп ( $p < 0,05$ ), вне зависимости от гендерных различий (из пролеченных 113 мужчин — 90,3 % и 57 женщин — 93 % были приверженными лечению), распространенности воспалительного процесса в околоносовых пазухах ( $p < 0,05$ ).



2. Низкая приверженность пункциям верхнечелюстных пазух (27,6 %) нивелируется высокой приверженностью медикаментозному лечению острого синусита, однако способствует увеличению средней нетрудоспособности у данных пациентов в среднем на  $3,7 \pm 1,24$  дня.

3. Приверженными к лечению среди пациентов с легкой степенью тяжести основного заболевания оказались 125 человек (92,6 %), что достоверно больше, чем у пациентов со средней степенью тяжести ( $n = 30$ ; 85,7 %,  $p < 0,05$ ). При низкой приверженности пациентов лечению необходимо рекомендовать стационарное лечение.

#### Литература

1. Карпова, Е. П. Местная антибактериальная терапия синусита у детей / Е. П. Карпова // 1 Всерос. конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». — М., 2005. — С. 239.
2. Гаращенко, Т. И. Элиминационная терапия в лечении и профилактике ОРВИ у детей / Т. И. Гаращенко, Е. В. Шишмарева // Рос. оториноларингол. — 2008. — № 6. — С. 13.
3. Пискунов, С. З. Лечебная тактика при риногенных орбитальных осложнениях / С. З. Пискунов, И. В. Тарасов, И. Г. Медведкова // Рос. ринология. — 1995. — № 2. — С. 48–49.
4. Лопатин, А. С. Возбудители верхнечелюстного синусита у пациентов, направленных на стационарное лечение / А. С. Лопатин // Рос. ринология. — 2002. — № 2. — С. 103–105.
5. Osterberg, L. Adherence to medication / L. Osterberg, T. Blaschke // NEM J. — 2005. — № 353. — P. 487–497.
6. Morisky, D. E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence / D. E. Morisky, L. W. Green, D. M. Levine // Med. Care. — 1986. — Vol. 24, № 1. — P. 67–74.
7. Recent trends in cost-related medication nonadherence among stroke survivors in the United States. / D. A. Levine [et al.] // Ann. Neurol. — 2013. — Vol. 7, № 2. — P. 180–188.

#### ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE SINUSITIS IN THE OUTPATIENT STAGE

Salivonchik E. I.<sup>1</sup>, Salivonchik D. P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institution of Health “Medical Service DFaL Ministry of Internal Affairs for the Gomel Region”, Gomel, Republic of Belarus;

<sup>2</sup>Educational Establishment “Gomel State Medical University”, Gomel, Republic of Belarus

A high level of adherence to treatment of acute sinusitis at the outpatient stage was shown by 91.2 % of patients ( $p < 0.05$ ), aged 30–39 years, compared to all age groups ( $p < 0.05$ ), outside depending on gender differences (out of the treated 113 men — 90.3 % and of 57 women — 93 % were committed to treatment), the prevalence of the inflammatory process in the paranasal sinuses ( $p < 0.05$ ). Low adherence to maxillary sinus punctures (27.6 %) is leveled by a high adherence to medical treatment of acute sinusitis, but it contributes to an average increase in average disability in these patients by  $3.7 \pm 1.24$  days. Among patients with mild severity of the underlying disease, 125 people (92.6 %) were committed to treatment, which is significantly more than patients with moderate severity ( $n = 30$ ; 85.7 %;  $p < 0.05$ ). With low patient adherence to treatment, inpatient treatment should be recommended. The patient builds cooperation with the doctor and complies with medical recommendations only when he has a clear understanding of the disease, health effects, benefits of treatment: this result is possible with a clear approach to the problem, considering the complexity of the pathology, concomitant diseases, the duration of the disease.

**Keywords:** acute sinusitis, adherence, puncture of the maxillary sinuses.