

## К ВОПРОСУ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ К ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ФЛЕБОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

Гавриков А.К., Гаврикова Д.И., Жабин С.Н.

Курский государственный медицинский университет,  
кафедра хирургических болезней №1, г. Курск

**Ключевые слова:** варикозная болезнь, флебология, флеботропная терапия, приверженность.

**Резюме:** в настоящее время используется комплексный подход в лечении ВБВНК, в качестве консервативной терапии используются различные флеботропные препараты. Цель: изучение приверженности пациентов с ВБВНК к флеботропной терапии. Выявлено, что у пациентов, отказавшихся от показанных им хирургических вмешательств, сравнительно низкая приверженность к консервативной флеботропной терапии.

**Resume:** currently, an integrated approach is used in the treatment of VVLVK; various phlebotropic drugs are used as conservative therapy. Objective: to study the adherence of patients with VVLD to phlebotropic therapy. It was revealed that patients who refused from the surgical interventions shown to them had a relatively low adherence to conservative phlebotropic therapy.

**Актуальность.** Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБВНК) вносит существенный вклад в структуру общей заболеваемости взрослого населения. В настоящее время используется комплексный подход в лечении ВБВНК, наряду с минимально инвазивной хирургической коррекцией, склеротерапией, в качестве консервативной терапии используются различные флеботропные препараты [1].

Исходя из патогенеза ВБВНК, к задачам консервативной терапии относятся: купирование веноспецифических воспалительных процессов, улучшение лимфооттока, воздействие на микроциркуляторные изменения, коррекция гемореологических нарушений, повышение тонуса венозной стенки [2]. Однако, на принятие или отрицание пациентом назначенного флеботропного лечения непосредственное влияние оказывает высокая или низкая приверженность к терапии. Наиболее часто «приверженность» оценивается индексом использования препарата - частным от деления числа дней, в который осуществлялся прием полной дозы препарата, на длительность всего периода исследования [3].

**Цель:** изучение приверженности пациентов с ВБВНК к флеботропной терапии, основываясь на изучении факторов, формирующих отношение пациента к эффективно проведенной терапии, а также факторов, влияющих на клиническую симптоматику.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно проведен анализ 368 пациентов, страдающих ВБВНК, консультированных и наблюдающихся у сосудистого хирурга за длительный период времени (с 2015 г.), методом случайной выборки. Последние были разделены на группы по отношению к назначенному лечению: первая группа - пациенты, которым были показаны и выполнены различные методы хирургического лечения (ЭВЛК, склерооблитерация); вторая группа пациентов, отказавшихся от различных показанных им способов хирургического лечения. В обеих группах было непрерывное равномерное распределение, равное количество как мужчин, так и женщин, сопоставимых по

полу и возрасту. Были оценены сравнительные критерии эффективности по различным показателям: длительности и кратности применения препарата, клиническим признакам по классификации СЕАР.

**Результаты исследования и их обсуждение:** первая группа пациентов, которым было показано и выполнено хирургическое лечение: ЭВЛК - 54,29%, склерооблитерация - 12,52%. Флебэктомия была выполнена в бюджетном медицинском учреждении - 23,17%. Эти пациенты были исключены в процессе наблюдения за анализом приверженности, поскольку невозможно корректно оценить дни приема лекарств, из-за отсутствия повторных явок пациентов и адекватной «обратной связи с пациентом».

Вторая группа пациентов отказалась от какого-либо предложенного хирургического лечения (10,02%): отказавшиеся от предложенной ЭВЛК - 8,35%, отказ от склерооблитерации - 1,67%.

С целью уменьшения выраженности жалоб в периоперационном периоде и снижения частоты послеоперационных осложнений всем пациентам 1-й и 2-й групп рекомендовался курс приема флеботропных препаратов в течении 2 месяцев, с повтором курса 2 раза в год, при этом рекомендации по хирургическому, консервативному лечению, контроль - анкетирование пациентов проводился одним врачом-специалистом.

Индекс приверженности - частное от деления числа дней, в который осуществлялся прием полной дозы препарата, на длительность периода исследования, в нашей работе рекомендованная длительность двумя курсами по 60 дней, т.е. 120 дней.

Приверженное поведение пациентов зависело от характера мотивации к поддержанию здоровья. Так, пациенты с С2-С3, нуждаясь в оперативном лечении, решительно прибегали к предложенному хирургическому способу, не затягивая до появления С4-С6. В периоперационном периоде ответственно подходили к соблюдению назначенной флеботропной терапии. Это прослеживалось в отдаленных сроках после проведенных вмешательств – 1 год и более.

Приверженность пациентов в группе с ЭВЛК - 110/120 (индекс 0,92), для склерооблитерации - 90/120 (0,75), среднее значение индекса приверженности составило 0,84. Такой индекс соответствует высокому уровню приверженности.

В группе отказавшихся, средний индекс использования препарата равен 0,78. Такой низкий уровень приверженности может быть связан с психологическими особенностями больного, к которым, как мы полагаем, относится как отрицание значимости данного заболевания, так и невысокие волевые личностные качества.

**Выводы:** у пациентов, отказавшихся от показанных им хирургических вмешательств, отмечалась четкая взаимосвязь между отказом от хирургического лечения и последующей сравнительно низкой приверженностью к консервативной флеботропной терапии (индекс приверженности - 0,78). Приведенные обстоятельства значительно снижают эффективность лечения ХЗВ у таких больных и ухудшают прогноз. В связи с вышесказанным, в данной группе пациентов актуальными являются более углубленные исследования психоэмоциональных особенностей с учетом индивидуального типа восприятия реальности с целью повышения приверженности и, как следствие, повышения качества лечения ХЗВ.

### Литература

1. Проспективное обсервационное исследование СПЕКТР: регистр пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей / В.С. Савельев, А.И. Кириенко, И.А. Золотухин, Е.И. Селиверстов // Флебология. – 2012. – № 1. – С. 4-9.
2. Сергеев, Н.А. Результаты комплексного лечения осложненных форм хронической венозной недостаточности нижних конечностей / Н.А. Сергеев, М.С. Шестаков // Российский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С.16-19.
3. Богачев, В.Ю. Новые Российские рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Взгляд со стороны: научное издание / В.Ю. Богачев // Consiliummedicum: Гастроэнтерология. – 2013. – Т.15, № 8. – С. 48-56.

Репозиторий БГМУ