

УДК 616.12-008.331.1

## ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ПРИОБРЕТЕНИЮ ПАЦИЕНТАМИ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

<sup>1</sup>Давыдов Е.Л., <sup>1,2</sup>Яскевич Р.А., <sup>1,3</sup>Мажаров В.Ф.

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, e-mail: devgenii@bk.ru;

<sup>2</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», Красноярск, e-mail: cardio@imprn.ru;

<sup>3</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», Новокузнецк, e-mail: majarov@krsk.info

В статье представлена оценка проблем приобретения лекарственных средств (ЛС) для лечения артериальной гипертензии (АГ) у 211 человек пожилого, 107 пациентов старческого и 108 больных среднего возрастов, полученных с помощью социологического опроса. Выявлено, что большинство пациентов получают ЛС бесплатно, или со скидкой до 50%. Большинство пациентов не тратят никаких денежных средств на ЛС для лечения АГ, которые не были назначены врачом. Высокий удельный вес пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, приобретают ЛС для лечения АГ за полную стоимость. Основными причинами несоблюдения терапии геронты считали отсутствие ЛС, которые отпускаются на льготной основе в аптечных учреждениях, одновременное назначение большого количества ЛС как для лечения АГ, так и других коморбидных и ассоциированных состояний, исключение ЛС из списков льготного лекарственного обеспечения.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, пожилой и старческий возраст, лекарственные средства

## FACTORS WAY OF PURCHASING OLDER PATIENTS MEDICAMENT FOR THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

<sup>1</sup>Davidov E.L., <sup>1,2</sup>Yaskevich R.A., <sup>1,3</sup>Mazharov V.F.

<sup>1</sup>State budget institution of higher professional education

«Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenezkiy»

Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: devgenii@bk.ru;

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North», Krasnoyarsk, e-mail: cardio@imprn.ru;

<sup>3</sup>Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, e-mail: majarov@krsk.info

The article presents an evaluation of the problems of acquisition of medicines drugs for the treatment of arterial hypertension (AH) among 211 elderly, senile patients 107 and 108 patients with middle ages, received from a sociological survey. Revealed that the majority of patients receive drugs for free or at a discount of up to 50%. Most patients do not spend any money on drugs for the treatment of hypertension that have not been prescribed by a doctor. The high proportion of patients entitled to preferential provision of medicines, purchase of medicines for the treatment of hypertension at full price. The main causes of non-compliance with therapy gerontius believed the lack of drugs that are dispensed on a preferential basis in pharmacies, a simultaneous appointment of a large number of drugs for the treatment of hypertension and other comorbid and associated conditions, exclusion of drugs from the list of preferential provision of medicines.

**Keywords:** arterial hypertension, elderly and senile age, drugs

На сегодняшний день в Российской Федерации (РФ) отсутствует выстроенная система лекарственной гериатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста, которая должна нести в себе правопреемственность федеральных структур, регионов РФ, органов муниципального и местного самоуправления, государственных и негосударственных организаций. В настоящее время идет поиск и создание такой универсальной модели по оказанию таких видов помощи пациентам пожилого и старческого возраста [1, 2, 4, 5, 6, 7].

Необходимо отметить, что льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО) пациентов с артериальной гипертензией (АГ) является одной из форм социальной помощи населению в РФ [3, 8, 10, 11]. В РФ нет достаточного объема финансирования этой формы оказания социальной помощи, отсутствует единая система финансирования лекарственного обеспечения [9].

**Цель исследования:** Определить основные пути приобретения ЛС геронтами с АГ, и факторы, препятствующие этому для оптимизации лекарственного обеспече-

ния и на основании этого – создать модель лекарственного обеспечения геронтов с АГ.

### Материалы и методы исследования

Нами обследовано 426 больных артериальной гипертонией (АГ) II – III стадии (по рекомендациям ВНОК–2013 и ESH/ESC–2003), имеющие как систоло – диастолическую (СДАГ), так и изолированную систолическую артериальную гипертонию (ИСАГ), проживающие в г. Красноярске, из которых были сформированы 3 группы. 1-я группа – 108 больных среднего возраста (45-59 лет), из них 40,7% (44) мужчин и 59,3% (61) женщин. 2-я группа – 211 лиц пожилого возраста (60-74 года – по классификации ВОЗ 1963 г.), из них – 36,5% (76) мужчин и 63,5% (135) женщин. 3-я группа – 107 пациентов старческого возраста (75 лет и старше) – 43,0% (46) мужчин и 57,0% (61) женщин.

Для проведения исследования была разработана анкета, включающая вопросы, характеризующие медико-демографические и социально- экономические аспекты.

Результаты исследований вносились в протоколы и в базу данных. Для статистической обработки данных использовали программу SPPS v.19. Для определения значимости различий между качественными и ранговыми учетными признаками, при множественных сравнениях использовали критерий Краскелла-Уоллиса, при попарном сравнении – критерий Манна-Уитни с поправкой Бонферрони. Для сравнения относительных показателей использовали критерий  $\chi^2$  и точный критерий Фишера. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты могли указать несколько путей приобретения ЛС, которыми они пользуются (рис. 1). Среди пациентов, получающих ЛС бесплатно преобладают пациенты старческого возраста (64,4% и 45,2% со-

ответственно) и мужчины пожилого возраста (45,5%), так мужчины старческого возраста значительно чаще получают таким путем ЛС, чем мужчины пожилого возраста ( $p = 0,043$ ) и группы сравнения (31,8%,  $p = 0,002$ ); женщины старческого возраста значительно выше получают бесплатно медикаменты, чем женщины пожилого возраста (22,4%,  $p = 0,001$ ) и группы сравнения (20,3%,  $p = 0,003$ ). При этом мужчины, как пожилого, так и старческого возраста получали ЛС бесплатно значительно чаще, чем женщины своего возраста ( $p = 0,001$  и  $p = 0,048$  соответственно). Приобретение ЛС со скидкой (50%-я скидка на ЛС по региональным льготным программам) чаще используют пациенты старших возрастных групп – 13,0% и 15,6% мужчины, 23,9% и 11,3% женщины соответственно (рис. 1). Реже такой системой приобретения пользуются пациенты группы сравнения (2,3% и 9,4% соответственно). Так, мужчины этой возрастной группы значительно ниже используют данный путь приобретения ЛС, чем мужчины пожилого (13,0%,  $p = 0,049$ ) и старческого возраста (15,6%,  $p = 0,028$ ) (рис. 1). Женщины пожилого возраста значительно выше (23,9%) получают ЛС от АГ со скидкой в сравнении с женщинами старческого возраста (11,3%,  $p = 0,040$ ) и группы сравнения (9,4%,  $p = 0,015$ ). Высокий удельный вес пациентов во всех группах, которые, имея право на те, или иные виды льготного лекарственного обеспечения вынуждены приобретать ЛС за полную стоимость – от 22,2% в группе мужчин старческого до 36,6% в группе женщин пожилого возраста (рис. 1).

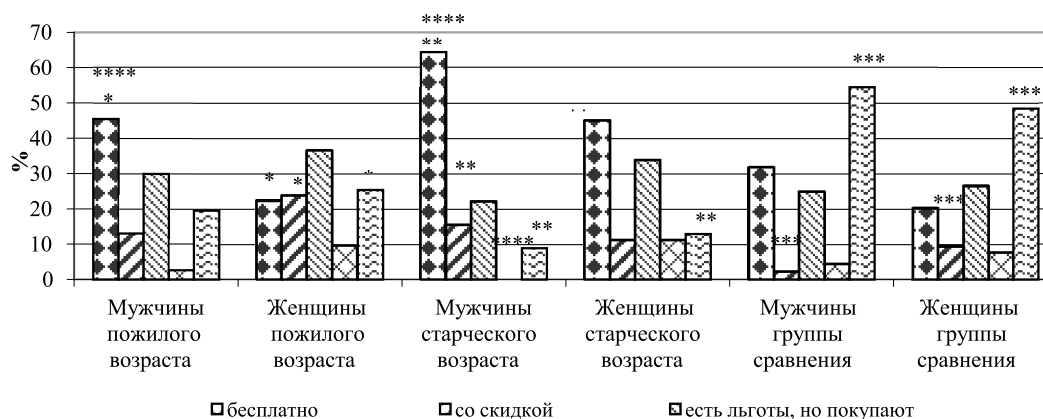


Рис. 1. Пути приобретения лекарственных средств для лечения артериальной гипертонии в группах (%). Примечание:  $p_{1,2}$  – различия значимы между пациентами пожилого и старческого возраста – \*;  $p_{2,3}$  – различия значимы между пациентами старческого возраста и группы сравнения – \*\*;  $p_{1,3}$  – различия значимы между пациентами пожилого возраста и группы сравнения – \*\*,  $p$  – различия значимы внутри группы по полу – \*\*\*\*\*,  $p_{4,5}$  – различия значимы внутри группы между наличием стадий заболевания – \*\*\*\*\* Данные представлены как средние (95% ДИ)

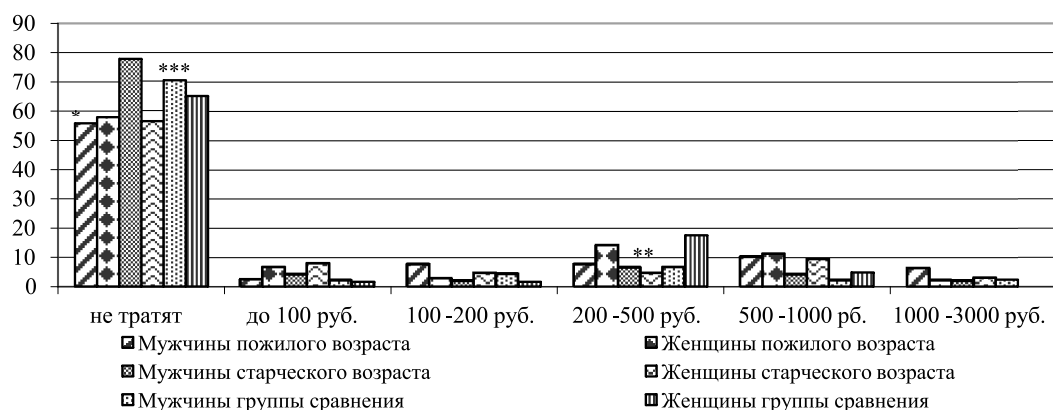


Рис. 2. Среднемесячные затраты на покупку ЛС для лечения АГ в группах (%)

Небольшому количеству больных с АГ ЛС приобретают родственники – 2,6% в группе мужчин пожилого возраста до 11,3% в группе женщин старческого возраста (мужчины старческого возраста не указали данный вариант ответа), установлено, что женщинам старческого возраста родственники значительно выше (11,3%) покупают ЛС, чем мужчинам своего возраста (0%,  $p = 0,020$ ). Около половины пациентов группы сравнения покупают ЛС за полную стоимость (54,5% и 48,4% соответственно). Они значительно выше покупают таким путем ЛС, чем мужчины и женщины пожилого (19,5%,  $p = 0,0001$  и 25,4%,  $p = 0,001$  соответственно) и старческого (8,9%,  $p = 0,0001$  и 12,9%,  $p = 0,0001$  соответственно) возраста (рис. 1). Женщины пожилого возраста (25,4%) значительно выше приобретают ЛС за полную стоимость по сравнению с женщинами старческого возраста (12,9%,  $p = 0,048$ ).

Более половины мужчин старческого возраста (53,3%) не тратят никаких денежных средств на приобретение ЛС, что значительно выше, чем мужчины пожилого возраста (23,4%,  $p = 0,01$ ) и группы сравнения (13,6%,  $p = 0,0001$ ), и женщины своего возраста (19,4%,  $p = 0,0001$ ). Женщины пожилого возраста (9,0%) значительно ниже не тратят никаких денежных средств на приобретение ЛС, чем женщины группы сравнения (12,5%,  $p = 0,039$ ), и мужчины своего возраста (23,4%,  $p = 0,004$ ) (рис. 2).

Невысок был удельный вес пациентов с АГ, которые приобретали ЛС ежемесячно на сумму менее 100 рублей – от 1,3% в группе мужчин пожилого возраста до 4,7% у женщин группы сравнения (мужчины старческого возраста и группы сравнения не указали данный вариант ответа) и на сумму от 100 до 200 рублей – от 4,4% в группе мужчин старческого возраста

до 9,7% в группе женщин этого возраста. Высок удельный вес пациентов, которые затрачивают на приобретение ЛС около 200-500 рублей в месяц – от 15,6% в группе мужчин старческого возраста до 40,9% у мужчин группы сравнения. Значимо выше мужчины группы сравнения (40,9%) приобретают ЛС от АГ в этом ценовом диапазоне, чем пациенты пожилого (16,9%,  $p = 0,004$ ) и старческого (15,6%,  $p = 0,008$ ) возраста (рис. 2).

Женщины пожилого возраста ежемесячно значительно выше покупают ЛС на данную сумму (36,6%), чем мужчины своего возраста (16,9%,  $p = 0,003$ ). Часть пациентов затрачивают ежемесячно на лечение от АГ от 500 до 1000 рублей – от 11,1% в группе мужчин старческого возраста до 29,1% в группе женщин пожилого возраста, при этом мужчины пожилого возраста (28,6%) значительно выше покупают на данную сумму ЛС, чем мужчины старческого возраста (11,1%,  $p = 0,025$ ) (рис. 2). Незначительная часть пациентов затрачивает на лечение от 1000 до 3000 рублей – от 6,7% в группе женщин пожилого возраста до 15,9% у мужчин группы сравнения. Мужчины группы сравнения являются экономически активными лицами и могут позволить данные траты. Только 3 мужчины (3,9%) и 1 женщина (0,7%) из группы пожилого и 1 женщина (1,6%) старческого возраста покупают ЛС от АГ на 3000-5000 рублей и 1 женщина из группы сравнения (1,6%) приобретает медикаментов свыше, чем на 5000 рублей в месяц (рис. 2).

Более чем две трети пациентов (от 74,2% в группе женщин старческого возраста до 87,5% у женщин группы сравнения) всех групп не используют для своего лечения АГ биологически активные добавки (БАД) и изделия медицинского на-

значения (ИМН). Среди пациентов приобретавших БАД и ИМН, преобладали ежемесячные затраты на сумму от 500 до 1000 рублей – от 3,1% у женщин группы сравнения до 6,7% в группах женщин пожилого и мужчин старческого возраста (мужчины группы сравнения не приобретали БАД и ИМН в этом ценовом диапазоне). Среди женщин группы сравнения чаще приобретались БАД и ИМН на сумму от 1000 до 3000 рублей в месяц (4,7%), а у мужчин этой же группы на суммы 100-200 рублей и от 200 до 500 рублей (по 4,5% соответственно).

Среди видов несоблюдения АГТ пациенты отмечали (допускалось указание не более двух причин) такие, как самостоятельное изменение сотрудниками аптеки назначенного ЛС (как на другое торговое наименование, так и на другое МНН или другую группу ЛС), с этим периодически сталкиваются от 21,2% в группе мужчин пожилого возраста до 60,0% в группе женщин старческого возраста (таблица), значительно выше этот вид несоблюдения АГТ встречался у женщин старческого

возраста (60,0%), чем женщин пожилого возраста (30,8%,  $p = 0,023$ ) и группы сравнения (24,1%,  $p = 0,011$ ) и с тенденцией близкой к достоверной с мужчинами своего возраста (26,7%,  $p = 0,050$ ) (таблица). Одним из значимых факторов несоблюдения терапии пациенты АГТ считают периодическое прекращение приема ЛС – от 20,0% в группе женщин старческого возраста до 59,6% в группе женщин пожилого возраста, при этом значимо ниже эта проблема касается женщин старческого возраста (20,0%), чем женщин пожилого возраста (59,6%,  $p = 0,003$ ) и группы сравнения (55,2%,  $p = 0,014$ ) (таблица). Реже пациенты отмечают среди видов несоблюдения АГТ полный отказ от приема ЛС – от 10,0% в группе женщин старческого возраста до 20,0%, у мужчин этого возраста Часть пациентов назвала другие виды несоблюдения АГТ – изменение лекарственной формы препарата, его дозировки, изменение схемы приема ЛС и т.д. – от 3,8% в группе женщин пожилого возраста до 13,3% у мужчин старческого возраста (таблица).

Виды несоблюдения, предписанной врачом антигипертензивной терапии (n (%))

ГРУППА	1. Пожилой возраст (n = 85)		2. Старческий возраст (n = 35)		3. Средний возраст (n = 53)	
	М (n = 33)	Ж (n = 52)	М (n = 15)	Ж (n = 20)	М (n = 24)	Ж (n = 29)
Самостоятельное изменение ЛС в аптеке	33(21,2) $p_{1,2} = 0,677$ $p = 0,334$	16(30,8) $p_{1,2} = 0,023^*$	4(26,7) $p_{2,3} = 0,908$ $p = 0,050$	12(60,0) $p_{2,3} = 0,011^*$	6(25,0) $p_{1,3} = 0,736$ $p = 0,942$	7(24,1) $p_{1,3} = 0,526$
Периодическое прекращение приема ЛС	19(57,6) $p_{1,2} = 0,414$ $p = 0,852$	31(59,6) $p_{1,2} = 0,003^*$	7(46,7) $p_{2,3} = 0,477$ $p = 0,093$	4(20,0) $p_{2,3} = 0,014^*$	14(58,3) $p_{1,3} = 0,954$ $p = 0,817$	16(55,2) $p_{1,3} = 0,698$
Полный отказ от приема ЛС	5(15,2) $p_{1,2} = 0,676$ $p = 0,629$	6(11,5) $p_{1,2} = 0,852$	3(20,0) $p_{2,3} = 0,528$ $p = 0,403$	2(10,0) $p_{2,3} = 0,691$	3(12,5) $p_{1,3} = 0,776$ $p = 0,890$	4(13,8) $p_{1,3} = 0,767$
Другое	3(9,1) $p_{1,2} = 0,656$ $p = 0,317$	2(3,8) $p_{1,2} = 0,307$	2(13,3) $p_{2,3} = 0,617$ $p = 0,759$	2(10,0) $p_{2,3} = 0,969$	2(8,3) $p_{1,3} = 0,920$ $p = 0,803$	3(10,3) $p_{1,3} = 0,244$

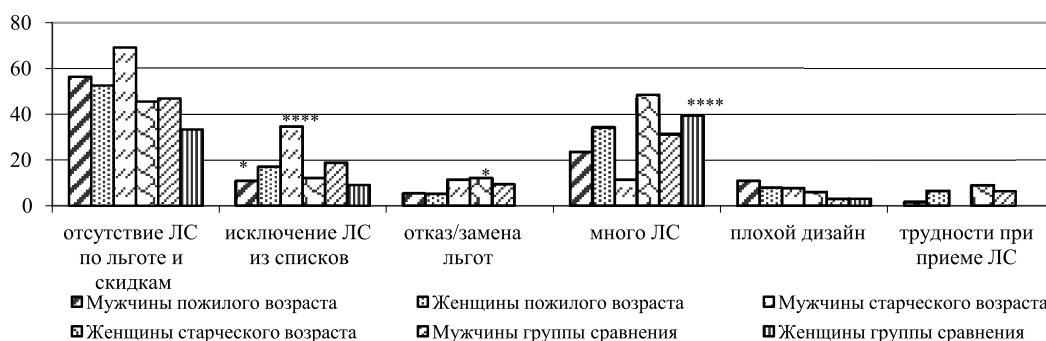


Рис. 3. Причины несоблюдения предписанной врачом антигипертензивной терапии в группах (%)



Пациенты могли указать несколько причин несоблюдения предписанной врачом АГТ (рис. 3). Основными причинами несоблюдения предписанной врачом антигипертензивной терапии больные АГ считали отсутствие ЛС, которые отпускаются на льготной основе в аптечных учреждениях – от 33,5% у женщин группы сравнения до 69,2% в группе мужчин старческого возраста. При одномоментном назначении большого количества ЛС как для лечения АГ, так и других коморбидных и ассоциированных состояний отмечают возрастание несоблюдения предписанной терапии от 11,5% в группе мужчин старческого возраста до 48,5% у женщин этого возраста, при этом такая проблема значимо выше волнует женщин старческого возраста (48,5%) по сравнению с мужчинами своего возраста (11,5%,  $p = 0,003$ ) (рис. 3).

Определенные проблемы с несоблюдением АГТ возникают при исключении ЛС из списков льготного лекарственного обеспечения – от 9,1% у женщин группы сравнения до 34,6% в группе мужчин старческого возраста, такие причины значимо выше возникают у мужчин старческого возраста (34,6%) в сравнении с мужчинами пожилого (10,9%,  $p = 0,010$ ) и женщинами своего возраста (12,1%,  $p = 0,038$ ) (рис. 3).

Реже причинами несоблюдения АГТ пациенты указывали такие, как отказ от льготных медикаментов и замена их денежными средствами – от 5,3% в группе женщин пожилого возраста до 12,1% у женщин старческого возраста (женщины группы сравнения не указали данный вариант ответа), при этом для женщин пожилого возраста такая проблема значимо выше (12,1%), чем для женщин группы сравнения (0%,  $p = 0,039$ ). Плохое качество оформления упаковки ЛС, внешний вид самих назначенных ЛС является причиной несоблюдения терапии у небольшого количества пациентов – от 3,0% у женщин группы сравнения до 10,9% в группе мужчин пожилого возраста, проблемы при непосредственном приеме ЛС (препараты плохо делятся, трудно отделяются из блистера, крошатся при хранении) вызывают несоблюдение от 1,8% в группе мужчин пожилого возраста до 9,8% у женщин старческого возраста (мужчины старческого возраста и группы сравнения не указали данный вариант ответа) (рис. 3).

Другие причины, приводящие к несоблюдению (частая замена ЛС, финансовые причины АГТ отмечены от 9,1% в группе женщин старческого возраста до 36,4%

у женщин группы сравнения, на эти причины значимо выше указывали женщины группы сравнения (36,4%) чем женщины пожилого (14,5%,  $p = 0,010$ ) и старческого (9,1%,  $p = 0,008$ ) возраста (рис. 3).

### Выводы

Таким образом, среди пациентов, получающих ЛС бесплатно, закономерно преобладание пациентов старческого возраста. Большинство пациентов не тратят никаких денежных средств на ЛС для лечения АГ, которые не были назначены врачом. От 22,2 до 36,6% пациентов имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, приобретают ЛС для лечения АГ за полную стоимость. У тех пациентов, кто приобретал ЛС при АГ финансовые затраты находятся в ценовом диапазоне от 200 до 500 рублей в месяц. Подавляющее большинство пациентов (от 74,2% до 87,5%) не используют в лечении АГ БАД и ИМН. Основными видами несоблюдения АГТ у пациентов старших возрастных групп являются самостоятельное изменение ЛС в аптеке (на другое торговое наименование, на другое МНН или другую группу ЛС) и периодическое прекращение приема ЛС.

Основными причинами несоблюдения АГТ геронты считали отсутствие ЛС, которые отпускаются на льготной основе в аптечных учреждениях, одномоментное назначение большого количества ЛС как для лечения АГ, так и других коморбидных и ассоциированных состояний, исключение ЛС из списков льготного лекарственного обеспечения.

### Список литературы

1. Артюхов И.П., Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. Социально-экономическая характеристика больных с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №6. – С. 78–83.
2. Викторова И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И. Влияние социально-демографических и психологических факторов на приверженность к антигипертензивной терапии // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – №5. – С. 75–78.
3. Давыдов Е.Л., Горянец Д.И., Кожевников И.А. и др. Особенности представлений о проблемах жизни с артериальной гипертензией пациентов старших возрастных групп // Медицинский вестник МВД. – 2012. – № 5 (60). – С. 25-30.
4. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Медико-социальные аспекты и качество жизни пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Медицина и образование в Сибири (электронный научный журнал). – 2012. – № 4. – С. 15.
5. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Роль медико-социальных факторов у паци-

ентов старших возрастных групп с артериальной гипертонией // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2012. – № 6 (88). – С. 113–118.

6. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Социально-экономические и медико-организационные проблемы оказания скорой и амбулаторно-поликлинической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией (по данным социологического мониторинга) // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 4. – С. 707–713.

7. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Кусаев В.В. Медико-социальная помощь в рамках организационно-функциональной модели пациентам старших возрастных групп с артериальной гипертонией в г. Красноярске // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №3-1. – С. 54–59.

8. Каспаров Э.В., Гоголашвили Н.Г., Прахин Е.И., Тучков А.А. Ожирение, избыток массы тела и сердечно-сосудистые заболевания (современные подходы к предупреждению urgentных последствий) // Доктор.Ру. – 2012. – № 10 (78). – С. 40-42.

9. Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В., Яскевич Р.А., Балашова Н.А. Особенности приверженности к лечению артериальной гипертонии среди женщин пожилого возраста // Современные проблемы науки и образования. 2014. – № 5. – С. 490.

10. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л. Проблемы информационного обмена между пациентами пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией и медицинскими работниками // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 5 (83). – С. 88-92.

11. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И., Кусаев В.В. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Сообщение 1 // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – №5. – С. 131–134.