

# Комплаентность при системном лечении акне у женщин

И. Ю. Голоусенко

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова

**Цель исследования:** изучение комплаентности при разнообразных методах лечения акне у женщин.

**Дизайн:** открытое исследование.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 326 пациенток, разделенные на шесть групп в зависимости от проводимого лечения. Приверженность к медикаментозной терапии оценивали по шкале Мориски — Грина.

**Результаты.** Наибольшая комплаентность пациенток наблюдалась при терапии метилпреднизолоном. В группах, получавших КОК и метформин, количество комплаентных женщин превышало 90%. Наиболее низкие показатели комплаентности оказались у пациенток, получавших каберголин или только наружную терапию.

**Заключение.** Наибольшая приверженность к лечению у пациенток с надпочечниковой гиперандрогенией, принимавших метилпреднизолон, обусловлена доступностью препарата, применением удобной схемы лечения, а также достижением наиболее выраженного клинического эффекта.

**Ключевые слова:** комплаентность, акне, гиперандрогения.

## Acne in Female Patients: Compliance to Systemic Therapy

I. Yu. Golousenko

A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

**Study Objective:** To evaluate compliance to different treatment modalities for acne in women.

**Study Design:** This was an open-label study.

**Materials and Methods:** The study included 326 female patients, who were divided into 6 groups, depending on the given treatment. Treatment compliance was assessed by the Morisky-Green Scale.

**Study Results:** The best treatment compliance was observed in patients receiving methylprednisolone. In groups receiving combined oral contraceptives (COC) and metformin, treatment compliance was above 90%. The poorest compliance was seen in patients receiving cabergoline or external therapies only.

**Conclusion:** Patients with adrenal androgen excess had the highest compliance with methylprednisolone. This is explained by the drug's availability, a convenient treatment regimen and the most evident clinical effects.

**Keywords:** compliance, acne, androgen excess.

Под приверженностью к лечению, или комплаентностью (от англ. patient compliance), понимают степень соответствия поведения больного рекомендациям, полученным от врача, в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других рекомендаций по изменению образа жизни.

Проблема слабой приверженности, как правило, заключается в отсутствии должной мотивации к лечению, что проявляется в отказе от терапии, перерывах в ней и намеренном изменении дозы лекарственного средства [3].

По мнению большинства исследователей, комплаентным считается пациент, который действительно регулярно принимает лекарственный препарат в дозе, составляющей 80–120% от назначенной врачом [2].

Явление комплаентности является многофакторным. А. О. Конради выделила и классифицировала причины, которые влияют на нее:

- связанные с пациентом;
- связанные с врачом;
- социально-экономические;
- связанные с характером самой терапии.

А. О. Конради подчеркивает, что существует обратная зависимость между количеством принимаемых препаратов и комплаентностью. Это связано с высокой стоимостью многокомпонентной терапии; сложностью режима приема и соответственно большей вероятностью отклонений; с субъективным неприятием больного, включая страх перед большим количеством препаратов, и следовательно, некорректным их приемом [1].

**Цель исследования:** изучение комплаентности при разнообразных методах лечения акне у женщин.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включили 326 пациенток с диагнозом акне, которые были разделены на группы в зависимости от проводимой терапии (во всех группах она длилась 1 год).

**Группа I** — 85 женщин с акне и достоверными лабораторными и инструментальными признаками яичниковой гиперандрогении. В качестве средства этиотропной терапии в этой группе применяли КОК, содержащий 0,02 мг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона и состоящий из 24 активных таблеток и 4 плацебо.

В **группу II** вошли 65 женщин с акне и инсулинорезистентностью, которым был назначен препарат метформин в дозе 1000 мг на ночь ежедневно.

**Группа III** состояла из 31 женщины с акне и надпочечниковой гиперандрогенией, которые получали системный ГКС метилпреднизолон в дозе 4 мг в сутки.

В **группу IV** включили 49 женщин с акне и смешанной гиперандрогенией (яичниковой + надпочечниковой), которые получали КОК и ГКС в дозе 4 мг в сутки.

**Группу V** составили 27 женщин с акне со смешанной гиперандрогенией и функциональной гиперпролактинемией. Для этиотропного лечения они применяли препарат, содержащий каберголин, в дозе 0,5 мг в неделю (по полтаблетки во время еды в понедельник и четверг).

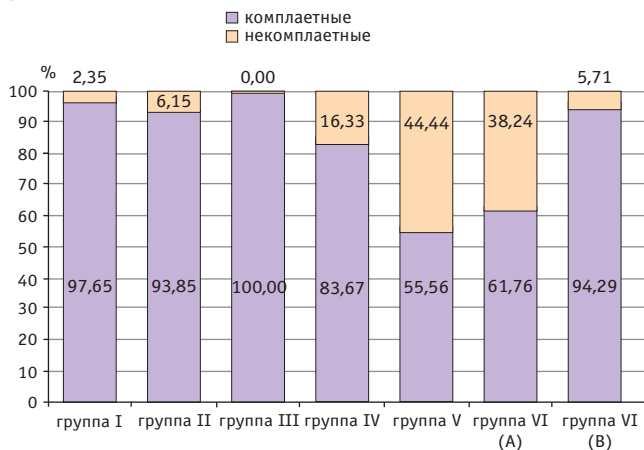
Голоусенко Игорь Юрьевич — д. м. н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А. И. Евдокимова» Минздрава России. 127473, г. Москва, ул. Десятская, д. 20/1. E-mail: igor\_golousenko5@mail.ru

Таблица

## Оценка комплаентности пациенток по шкале Мориски — Грина

Вопрос	Ответ	
Забывали ли Вы когда-либо принять (нанести) препараты?	Да — 0 баллов	Нет — 1 балл
Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема (нанесения) лекарств?	Да — 0 баллов	Нет — 1 балл
Не пропускаете ли Вы прием (нанесение) препаратов, если чувствуете себя хорошо?	Да — 0 баллов	Нет — 1 балл
Если Вы чувствуете себя плохо после приема (нанесения) лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием?	Да — 0 баллов	Нет — 1 балл

Рис. Комплаентность обследованных пациенток по данным шкалы Мориски — Грина, %



В группу VI вошли 69 женщин с акне без лабораторных признаков гиперандрогении. В этой группе нами были выделены подгруппа VI (A), состоящая из 34 пациенток, которые полу-

## ЛИТЕРАТУРА

1. Конради А. О. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний // Справочник поликлинического врача. 2007. Т. 4. № 6. С. 21–25.
2. Jin J., Sklar G. E., Min Sen Oh V., Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspec-

тали традиционную терапию с использованием топических препаратов (адапалена, бензоилпероксида и азелаиновой кислоты), и подгруппа VI (B), в которую вошли 35 женщин, применявших КОК.

Приверженность пациенток к медикаментозной терапии оценивали по шкале Мориски — Грина [3]. COMPLAINTными считались участницы, набравшие 4 балла (т. е. ответившие «нет» на все предлагаемые вопросы) (табл.).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

При сравнении результатов тестирования пациенток на их приверженность к проводимой терапии (рис.) было установлено, что в группе III комплаентность при проведении терапии с использованием метилпреднизолона была абсолютной (100%). В группах I, II и VI (B) количество комплаентных пациенток превышало 90%, что оценивалось как высокая приверженность к проводимой терапии. Наиболее низкие показатели по результатам теста Мориски — Грина зафиксированы в группах, где проводилась системная терапия с использованием препарата каберголин или только наружная терапия (комплаентность 55,56% и 61,76% соответственно).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наибольшее количество женщин, имеющих низкую комплаентность к проводимой терапии, наблюдалось в группах использования каберголина и топических лекарственных препаратов. Это объясняется высокой стоимостью терапии и вследствие этого невозможностью длительного соблюдения лечебного режима.

Наибольшая приверженность к лечению у пациенток с надпочечниковой гиперандрогенией, получавших метилпреднизолон, обусловлена доступностью препарата, применением удобной схемы лечения и достижением наиболее выраженного клинического эффекта.

Для улучшения приверженности больных к лечению необходимы проведение разъяснительных бесед, ведение дневника приема препаратов, обеспечение возможности постоянного контакта с лечащим врачом, а также формирование доминанты положительного исхода терапии.

ive // Ther. Clin. Risk Manag. 2008. Vol. 4. N 1. P. 269–286.

3. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence // Med. Care. 1986. Vol. 24. N 1. P. 67–74. D

Библиографическая ссылка:

Голоусенко И. Ю. Комплаентность при системном лечении акне у женщин // Доктор.Ру. Аллергология Дерматология. 2015. № 7 (108). С. 25–26.