

**ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПУЛЬПИТАХ, КОТОРЫЕ СОПРО-
ВОЖДАЮТСЯ РЕЗОРБЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА**

Югов В.К., Скрипникова Т.П., Бублий Т.Д.

Рентгенологические проявления пульпита на рентгенограммах отображаются прямыми признаками – участками просветления на фоне более плотных тканей: внутренняя резорбция в виде внутренней гранулемы в полости зуба или дентине; внутреннего кариеса; и внешней резорбции корня. К непрямым признакам пульпита относятся: глубокая кариозная полость и расширение щели периодонта.

Ключевые слова: пульпит, рентгенологические признаки, морфологические признаки.

Статья надійшла 15.03.2012 р.

**CHANGES AT PULPITIS, ACCOMPANIED BY
RESORPTION OF DENSE DENTAL TISSUES**

Yugov V.K., Skripnikova T.P., Bublik T.D.

Roentgenological manifestations of pulpitis on the roentgenograms is reflected by the direct signs - parts of lightening on the background of more dense tissues: inner resorption in the form of inner granuloma in the tooth cavity or dentine; inner caries; and outer resorption of the root. To the indirect signs of pulpitis are referred: deep carious cavity and widening of periodontal fissure .

Key words: pulpitis, roentgenologic signs, morphologic signs.

УДК 314:00; 616-084

А.А. Агаев, А.Д. Бабаева, М.А. Гамзаев
Азербайджанский медицинский университет, Республиканский перинатальный центр, г. Баку

**ЗНАЧИМОСТЬ САМОКОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ
ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Наблюдали 374 пациента с контролируемой артериальной гипертонии (АГ), из них 179 мужчин и 195 женщин. Оценку приверженности пациентов к лечению провели анкетированием. Приверженными к лечению считались пациенты, набравшие 4 балла, не приверженными – менее 4 баллов. К концу работы самоконтроль артериального давления (АД) осуществляли 268 из 374 наблюдаемых пациентов. Повышение приверженности к лечению АГ является одной из основных мер в достижении лечебного эффекта и профилактики осложнений этого заболевания. Особенно важное значение имеет осуществление самоконтроля АД.

Ключевые слова: артериальная гипертония, профилактика артериальной гипертонии, самоконтроль артериального давления.

Артериальная гипертония (АГ) до настоящего времени остается наиболее распространенным хроническим заболеванием, увеличивающим смертность и ухудшающим прогноз жизни. Одной из первоочередных задач современного здравоохранения является проведение эффективной первичной и вторичной профилактики данного заболевания. При планировании профилактических мероприятий необходимо учитывать естественные колебания АГ – возможность появления новых, стабильность ранее выявленных случаев заболевания [2, 5, 10]. Значимый вклад в динамику АГ может вносить адекватный контроль артериального давления (АД), но проведенные в последние годы во многих странах мира исследования выявили недостаточный охват и очень низкую эффективность антигипертензивной терапии [1].

Неудовлетворительный контроль АГ во многом определяется низкой приверженностью пациентов к лечению, что может быть обусловлено плохой осведомленностью пациентов о своем заболевании, отсутствием должной мотивации и самоконтроля ими АД [8, 11]. Самоконтролю АД в современных рекомендациях по АГ отводится важное место не только как методу оценки амбулаторного АД, предоставляющему важную дополнительную информацию, но и как способу улучшения взаимодействия пациента и врача [9, 12, 15].

Выполнение самоконтроля АД позволяет наглядно продемонстрировать пациенту успех или проблемы лечения АГ. Выполнение самостоятельного измерения АД способствует улучшению показателей контроля АД. По мнению ряда ведущих экспертов в области АГ, самоконтроль АД в лечении АГ играет не менее важную роль, чем самоконтроль гликемии у больных сахарным диабетом [3, 6, 14]. Как видно, для повышения приверженности пациентов к лечению АГ важную значимость приобретает, во-первых, достоверная оценка состояния самоконтроля ими АД и причин, препятствующих к его осуществлению, во-вторых, изыскание доступных подходов, повышающих мотивацию пациентов по самоконтролю АД в домашних условиях [7, 16].

Целью работы была оценка состояния самоконтроля АГ и его влияние на повышение приверженности пациентов к лечению АГ.

Материал и методы исследования. В поликлиниках г.Баку наблюдали 374 пациента с контролируемой АГ, из них 179 мужчин и 195 женщин. Оценку приверженности пациентов к лечению провели анкетированием, в основу которого был положен опросник D.Morisky et al. [4] в интерпретации [13]. В анкете содержались 4 следующих вопроса: забыли ли вы когда-нибудь принять препараты?; не относитесь ли вы иногда невнимательно ко времени приема лекарств?; не пропускаете ли вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?; если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли вы иногда его следующий прием без информирования своего врача? Каждый ответ «нет» оценивался в 1 балл. Приверженными к лечению считались пациенты, набравшие 4 балла, не приверженными – менее 4 баллов. В анкетах содержались также вопросы, отражающие наличие в семье тонометров, навыков ими пользования и причины, ограничивающие самоконтроль АД. Статистическую обработку результатов провели при помощи среднеарифметической взвешенной и критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Количественная оценка состояния приверженности к лечению АГ, согласно анкетированию, оказалась довольно низкой. Так, приверженными оказались только 157 из 374 анкетированных с контролируемой АГ (42,0±2,6%), т.е. они отрицательно ответили на все 4 вопроса анкеты и тем самым набрали 4 балла. Еще 109 анкетированных набрали 3 балла (29,1±2,4%; $t=3,64$; $P<0,001$), однако при собеседовании они выразили готовность при соответствующем врачебном вмешательстве повысить свою приверженность к лечению АГ. Намного меньшей была подобная готовность у 74 анкетированных, набравших 2 балла (19,8±2,1%; $t=2,92$; $P<0,01$). Остальные 34 анкетированных, набравших 1 балл, оказались не приверженными к лечению АГ (9,1±1,5%; $t=4,15$; $P<0,001$). Показатели приверженности оказались в зависимости от продолжительности заболеваемости АГ и пола анкетированных (табл. 1).

Таблица 1

Показатели приверженности среди пациентов с разными сроками заболеваемости АГ

Сроки заболеваемости АГ	Мужчины		Женщины	
	Число пациентов	Средний бал	Число пациентов	Средний бал
< 3 лет	35	2,2±0,7	42	2,7±0,6
3-6 лет	54	2,4±0,5	70	3,3±0,4
7-10 лет	51	2,9±0,5	51	3,5±0,4
Более 10 лет	38	3,3±0,6	33	3,8±0,6
В среднем	178	2,70±0,4	196	3,31±0,3

Среди мужчин показатель приверженности составил всего в среднем 2,70±0,4 баллов, среди женщин он оказался несколько большим – 3,31±0,3 баллов ($t=1,22$; $P>0,05$). На показатель приверженности в определенной мере влияет продолжительность заболеваемости АГ. Так, если среди мужчин, у которых АГ находится под врачебным контролем менее 3 лет, показатель приверженности составляет 2,2±0,7 баллов, то по мере увеличения сроков контроля АГ он последовательно возрастает и среди мужчин, у которых подобный контроль превышает 10 лет, достигает 3,3±0,6 баллов ($t=1,20$; $P>0,05$). Среди женщин показатель приверженности в отмеченные сроки также возрастает с 2,7±0,6 до 3,8±0,7 баллов ($t=1,29$; $P>0,05$). Т.е. увеличение контактов с врачами повышает приверженность пациентов к лечению АГ, но даже более чем 10-летний период контактов они не приводят к достижению желаемого уровня. Во многом это связано, как показывает опыт других исследователей, с очень низким уровнем самоконтроля пациентами АГ уровня АД. Согласно результатам анкетирования и контактов с пациентами АГ только 106 из них имели тонометры и контролировали АД (28,3±2,3%), при этом уровень самоконтроля АД оказался в зависимости от продолжительности заболеваемости АГ (табл. 2).

Таблица 2

Состояние самоконтроля АД и влияние его на приверженность пациентов к лечению АГ

Сроки заболеваемости АГ	Число ациентов	Частота самоконтроля АД		Показатель приверженности Баллы
		Абс.	%	
< 3 лет	77	13	16,9±4,3	2,5±0,5
3-6 лет	124	27	21,8±3,7	2,9±0,4
7-10 лет	102	37	36,3±4,8	3,2±0,4
Более 10 лет	71	29	40,8±5,9	3,5±0,5
Всего	374	106	28,3±2,3	3,3±0,3

Так, менее всего самоконтроль АД осуществляют пациенты, у которых срок продолжительности заболеваемости АГ не превышает 3 года. Всего 16,9±4,3% из них имеют тонометры и используют их для контроля АД. По мере увеличения сроков заболеваемости АГ последовательно возрастает и частота самоконтроля АД, достигающая среди пациентов, у которых АГ контролируется врачами более 10 лет – 40,8±5,9% ($t=3,27$; $P<0,01$). Пациенты высказали ряд причин, ограничивающих самоконтроль АД. Среди них особенно выделяются материальные затруднения, отсутствие навыков пользования тонометрами и недостаточная активность врачей по разъяснению важности самоконтроля АД. Многие же врачи считают, что самоконтроль АД может привести к снижению плановых визитов пациентов в поликлинику, самостоятельной отмене курса лечения при нормальных значениях АД, снижению рекомендованных доз лекарств или замене их на другие.

В то же время данные таблицы показывают, что повышение частоты самоконтроля АД способствует и параллельному возрастанию показателей приверженности к лечению АГ – соответственно с 2,5±0,5 до 3,5±0,5 баллов ($t=1,41$; $P>0,05$). Данная зависимость между обеими рядами показателей подтверждается достаточно сильной положительной коррелятивной связью ($r=+0,86±0,12$). Учитывая очевидную значимость самоконтроля АД в повышении приверженности пациентов к лечению АГ совместно с лечащими врачами проводили среди них активную разъяснительную работу о важности приобретения тонометров и обучали навыкам пользования ими. Контрольную оценку проведенной работы провели спустя 10-13 месяцев после ее начала. Тонометры приобрели и пользовались ими дополнительно еще 162 пациента. Таким образом к концу работы самоконтроль АД осуществляли уже 268 из 374 наблюдаемых пациентов (71,7±2,3%), а средний показатель приверженности всей группы пациентов возрос с 3,3±0,3 до 3,8±0,3 баллов; разница согласно критерию соответствия достоверна ($\chi^2=18,23$; $P<0,01$).

Заключение

Повышение приверженности к лечению АГ является одной из основных мер в достижении лечебного эффекта и профилактики осложнений этого заболевания. Доверительные взаимоотношения врачей с

пациентами, доступное и наглядное разъяснение им важности постоянного контроля АД и неукоснительного выполнения врачебных предписаний во многом способствует повышению приверженности к лечению АД. Особенно важное значение имеет осуществление самоконтроля АД. Наличие тонометров и умение ими регулярно пользоваться превращает пациента в активного соучастника контроля, лечения и профилактики АД.

Перспективы дальнейших исследований. Для профилактики осложнений артериальной гипертензии и достижения лечебного эффекта необходимо повышение приверженности к лечению этого заболевания.

Литература

1. Долгалёв И.В. Естественная динамика, лечение и контроль артериальной гипертензии (по результатам 17-летнего проспективного исследования) / Долгалёв И.В., Образцов В.В., Цимбалюк И.В. [и др.] // Проф. мед.- 2011.- № 3.- С. 41-45.
2. Киселев А.Р. Профилактика и лечение артериальной гипертензии в амбулаторных условиях с использованием мобильной телефонной связи и интернет-технологий / Киселев А.Р., Шварц В.А., Посненкова О.М. [и др.] // Тер. архив.- 2011.- № 4.- С. 46-52.
3. Кобалова Ж.Д. Приверженность пациентов антигипертензивной терапии и препятствия к ее улучшению. / Кобалова Ж.Д., Старостина Е.Г., Котовская Ю.В. [и др.] // Тер. архив.- 2008.- № 3.- С. 76-82.
4. Кобалава Ж.Д. Повышение приверженности к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензией с помощью образовательных программ и рационального применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла. Результаты исследования ПРИЗМА. / Кобалава Ж.Д., Вилливалде С.В., Исикова Х.В. // Кардиология.- 2010.- № 11.- С. 17-26.
5. Ланфан К. Артериальное давление: каковы наши успехи в его снижении? / К. Ланфан // Тер. архив.- 2009.- № 5.- С. 47-50.
6. Погосова Г.В. Улучшение приверженности к лечению артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца – ключевое условие снижения сердечно-сосудистой смертности. / Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Рославцева А.И. // Кардиол.- 2007.- № 3.- С. 79-85.
7. Ушакова С.Е. Эффективность различных методов терапевтического обучения больных артериальной гипертензией. / Ушакова С.Е., Шутемова Л.И., Кодряну А.В. [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 2006.- № 2.- С. 40-44.
8. Шварц В.А. Клиническая эффективность технологии динамического амбулаторного наблюдения за больными артериальной гипертензией с использованием компьютерной системы и мобильной телефонной связи. / Шварц В.А., Гриднев В.И., Киселева А.Р. [и др.] // Саратов. науч.-мед. журнал.- 2009.- № 5(3).- С. 358-362.
9. Bramlage P. Clinical practice and recent recommendations in hypertension management – reporting a gap in a global survey of 1259 primary care physicians in 17 countries. / Bramlage P., Thoenes M., Kirch W. [et al.] // Curr. Med. Res. Opin.- 2007.- vol.23.- P. 783-794.
10. Cappuccio F.P. Blood pressure control by home monitoring: Meta-analysis of randomized trials. / Cappuccio F.P., Kerry S.M., Forbes L. [et al.] // Br. Med. J.- 2004.- Vol. 329.- P. 145.
11. Chobanian A.V. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention. Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. / Chobanian A.V., Bakrisb G.L., Black H.R. [et al.] // Hypertension.- 2003.- Vol. 42.- P. 1206-1252.
12. Mancia G. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. / Mancia G., Laurent St., Agabiti-Rosei E. [et al.] // J. Hypertens.- 2009.- № 27.- P. 2121-2158.
13. Mirosky D.E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. / Mirosky D.E., Green L.W., Levine D.M. // Med. Care.- 1986.- Vol.24.- P. 67-74.
14. Pickering T.G. Why is self-monitoring reimbursed for blood glucose but not blood pressure? / T.G. Pickering // J. Clin. Hypertens.- 2004.- № 4.- P. 526-531.
15. Pickering T.G. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: a joint scientific statement from the American Heart Association, American Society of hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association. / Pickering T.G., Miller N.H., Ogedegbe G. [et al.] // Hypertension.- 2008.- Vol.52.- P. 10-29.
16. Walsh J.M. Implementing effective hypertension quality improvement strategies: barriers and potential solutions / Walsh J.M., Sundaram V., McDonald K. [et al.] // J. Clin. Hypertens (Greenwich).- 2008.- Vol.10.- P. 311-316.

Реферати

ЗНАЧУЩІСТЬ САМОКОНТРОЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ПІДВИЩЕННІ ПРИХИЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ДО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Агаєв А.А., Бабаєва А.Д., Гамзаєв М. А.

Спостерігали 374 пацієнтів з контрольованою артеріальною гіпертензією (АГ), з них 179 чоловіків і 195 жінок. Оцінку прихильності пацієнтів до лікування провели анкетуванням. Прихильними до лікування вважалися пацієнти, що набрали 4 бали, не прихильними - менше 4 балів. До кінця роботи самоконтроль артеріального тиску (АТ) здійснювали 268 з 374 спостережуваних пацієнтів. Підвищення прихильності до лікування АГ є одним з основних заходів в досягненні лікувального ефекту і профілактики ускладнень цього захворювання. Особливо важливе значення має здійснення самоконтролю АТ.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, профілактика артеріальної гіпертензії, самоконтроль артеріального тиску.

Стаття надійшла 24.04.2012 р.

THE IMPORTANCE OF SELF-CONTROL OF ARTERIAL PRESSURE IN INCREASE OF ADHERENCE OF PATIENTS TO TREATMENT OF ARTERIAL PRESSURE

Agaev A.A., Babaeva A.D., Gamzaev M. A.

Observed 374 patients with supervised arterial hypertension (AH), from them 179 men and 195 women. An estimation of adherence of patients to treatment have spent questioning. Attached to treatment the patients who have typed 4 points, not attached - less than 4 points were considered. By the end of work self-control of arterial pressure (AP) carried out 268 of 374 observable patients. Adherence increase to treatment AH is one of the basic measures in achievement of medical effect and preventive maintenance of complications of this disease. Especially the great value has realisation of self-control of arterial pressure.

Key words: arterial hypertension, preventive maintenance of an arterial hypertension, self-control of arterial pressure.