– n=18 (72%) отмечали повышение аппетита. Из них n=3 человека (12%) поставили страх набора веса как наиболее трудный момент в процессе отказа от курения.

Выводы

До 81% неудачных предшествующих попыток отказа от курения связаны с психологическими проблемами курящих пациентов, в частности, со сложностью преодоления стрессовых ситуаций.

При отказе от курения пик неврологических симптомов (раздражительность, головная боль, бессонница) приходился на 3-й день. К 7-му дню данные симптомы уменьшались.

Респираторные симптомы имели двойственный характер – одышка на фоне отказа от курения имела тенденцию к уменьшению, однако у 76% исследуемых отмечено усиление кашля.

Отмечали значительное усиление аппетита к 5–7-му дню отказа от курения и выражали тревогу по поводу возможного увеличения массы тела 72% пациентов, что в 12% послужило причиной преждевременного прекращения попытки отказа от курения.

По данным исследования установлено, что основные трудности при отказе от курения связаны с психологической зависимостью. Поэтому важно проводить комплексную терапию синдрома отмены совместно с психотерапевтом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco // World Health Organization. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/B09466?ysclid=mmmxcbgwv (date of access: 22.02.2026).

2. Заневский, В. П. Комбинированная терапия никотиновой зависимости / В. П. Заневский, А. В. Копытов, В. П. Максимчук // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 1. – С. 51–56.

3. Табакокурение. Последствия для здоровья, подходы к профилактике и лечению : пособие // Гомельский городской родильный дом № 2. – URL: https://www.gor-roddom2.by/zdorovyj-obraz-zhizni/903-tabakokurenie-posledstviya-dlya-zdorovya-podkhody-k-profilaktike-i-lecheniyu. (дата обращения: 22.02.2026).

УДК 616.12-008.46-052-08

А. Р. Дегтярева, М. С. Дроздова

Научный руководитель: ассистент П. Л. Жоголь

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Введение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одной из основных причин госпитализаций, инвалидизации и смертности во всем мире. Несмотря на наличие эффективных схем медикаментозной терапии (ингибиторы АПФ/сартаны, бета-блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов, ингибиторы SGLT2), реальная эффективность лечения в значительной степени определяется приверженностью пациентов. По данным международных регистров, до 50 % пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нерегулярно принимают препараты или самовольно прекращают лечение. В Республике Беларусь, где приняты новые подходы к диспансеризации взрослого населения (постановление МЗ РБ № 173), оценка приверженности у пациентов с ХСН приобретает особую актуальность для планирования индивидуализированных программ ведения.

Цель

Оценить уровень приверженности лечению пациентов с ХСН и выявить клинико-анамнестические и социально-поведенческие факторы, ассоциированные с низкой комплаентностью, на основе данных реальной клинической практики.

Материал и методы исследования

Материалом исследования послужили данные 28 пациентов с верифицированным диагнозом ХСН на фоне ИБС и/или АГ, находившихся на стационарном лечении в Государственных учреждениях здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» и «Гомельская областная клиническая больница». Приверженность оценивалась с помощью шкалы комплаентности Мориски – Грин (Medication Adherence Report Scale, MARS). Проведен анализ клинических данных: индекс массы тела (ИМТ), уровень креатинина, СКФ, наличие анемии, коэффициент атерогенности, количество принимаемых препаратов, сопутствующая патология. Статистическая обработка выполнена с использованием Microsoft Excel, различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включено 30 пациентов, среди которых преобладали женщины – 23 (76,7%), мужчины составили 7 (23,3%). Средний возраст пациентов – 75,2±8,9 года (от 54 до 88 лет). Индекс массы тела в среднем составил 30,1±5,4 кг/м², что соответствует ожирению 1 степени. У 70% пациентов диагностирована ХСН с сохраненной фракцией выброса (ФВ≥50%), у 30% – со сниженной ФВ (ФВ<50 %). Артериальная гипертензия 2–3 степени присутствовала у всех пациентов (100 %), при этом у 23 % (7 пациентов) имел место сахарный диабет 2 типа, у 33,3% (10 пациентов) – постинфарктный кардиосклероз, у 26,7 % (8 пациентов) – перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Анемия различной степени тяжести выявлена у 15 пациентов (50%), причем в 7 случаях она была легкой, в 8 – умеренной или тяжелой. Средний уровень креатинина составил 86,4±32,7 мкмоль/л, расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) – 62,1±21,8 мл/мин, что соответствует ХБП С2–С3а у большинства пациентов.

По результатам анкетирования по шкале Мориски – Грин средний балл составил 1,9±0,8 из 4 возможных. Распределение по категориям приверженности: высокая приверженность (4 балла) зарегистрирована у 4 пациентов (13,3%), средняя (3 балла) – у 19 пациентов (63,4%), низкая (≤2 баллов) – у 7 пациентов (23,3%). Анализ ответов на отдельные вопросы опросника показал, что 13 пациентов (43,3%) иногда забывали принять лекарства; 5 пациентов (16,7%) признались в невнимательности к часам приема; 4 пациента (13,3%) прекращали прием препаратов при улучшении самочувствия; столько же (13,3%) пропускали прием, если чувствовали себя плохо после лекарств. Обращает внимание, что в группе низкой приверженности все 7 пациентов дали положительный ответ как минимум на два вопроса, а трое из них – на три и более.

При сравнении групп пациентов с низкой (≤2 балла) и средней/высокой (≥3 балла) приверженностью выявлены статистически значимые различия по ряду параметров.

Наиболее сильная ассоциация установлена с наличием анемии: все пациенты с низкой приверженностью имели анемию, тогда как в группе сравнения она встречалась лишь в 34,8% случаев ($p=0,003$).

Крайне низкие баллы приверженности (0–1 балл) были зарегистрированы у пациентов с сочетанием нескольких неблагоприятных факторов: тяжелая анемия и полипрагмазия. Например, пациент Х имел анемию легкой степени, полипрагмазию (более 8 препаратов), прикованность к постели, выраженный болевой синдром и тревогу; его балл по шкале Мориски – Грин составил 0 (полное отсутствие приверженности). Напротив, пациенты с высокой приверженностью (4 балла) – характеризовались отсутствием анемии, выраженных когнитивных или эмоциональных нарушений.

Полученные данные свидетельствуют о том, что приверженность терапии пациентов с ХСН остается на недостаточном уровне: почти четверть пациентов демонстрируют низкую комплаентность. Это согласуется с результатами крупного российского регистра ЭПОХА-ХСН, где доля некомплаентных пациентов достигала 30–40%, а также с данными международных исследований, согласно которым до 50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нерегулярно принимают лекарства.

Тенденция к более частой встречаемости тревожно-депрессивных расстройств в группе низкой приверженности (57 против 30%) соответствует данным литературы о том, что депрессия и тревога снижают мотивацию к лечению и ухудшают память на прием препаратов. Полипрагмазия, характерная для пациентов с ХСН и множественной коморбидностью, также создаёт дополнительные барьеры для соблюдения режима терапии.

Результаты исследования подчеркивают необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов с ХСН, включающего не только назначение оптимальной медикаментозной терапии, но и регулярную оценку приверженности с использованием валидированных инструментов (шкала Мориски – Грин), выявление и коррекцию модифицируемых факторов (анемия, эмоциональные расстройства), а также упрощение схем приема препаратов (например, использование комбинированных лекарственных форм) и активное вовлечение родственников в процесс лечения.

Выводы:

1. Уровень приверженности лечению пациентов с ХСН в изученной выборке недостаточен: по шкале Мориски – Грин медиана составила 2,0 балла из 4 (50 баллов из 100), низкая приверженность (≤2 баллов) выявлена у 23,3% пациентов.

2. Анемия является наиболее значимым фактором, ассоциированным с низкой приверженностью: в группе пациентов с низкой комплаентностью анемия встречалась в 100% случаев, тогда как в группе со средней/высокой приверженностью – лишь у 34,8% ($p=0,003$). Это объясняется тем, что анемия при ХСН часто сочетается с хронической болезнью почек, утомляемостью, когнитивными нарушениями, что закономерно затрудняет соблюдение режима терапии.

3. Высокая приверженность (4 балла) наблюдалась лишь у 13,3% пациентов и характеризовалась отсутствием анемии, лучшим функциональным статусом и отсутствием нарушений памяти.

4. Крайне низкие баллы приверженности (0–1 балл) наблюдались исключительно у пациентов с сочетанием нескольких неблагоприятных факторов: анемия, когнитивные нарушения, полипрагмазия, выраженное ограничение подвижности и эмоциональные расстройства. Это подчеркивает необходимость комплексной оценки комплаентности у пациентов с тяжелым соматическим статусом.

5. Полученные результаты обосновывают целесообразность внедрения в клиническую практику систематической оценки приверженности с использованием валидированной шкалы Мориски – Грин (MARS), а также разработки персонализированных стратегий ведения пациентов с ХСН. Ключевыми направлениями должны стать: коррекция анемии и эмоциональных нарушений, упрощение схем приема лекарств (в том числе применение комбинированных препаратов) и активное вовлечение родственников в процесс лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 173 «О порядке проведения диспансеризации взрослого населения» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 2025. – 1/19809.

2. Morisky, D. E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence / D. E. Morisky, L. W. Green, D. M. Levine // Medical Care. – 1986. – Vol. 24, № 1. – P. 67–74.

3. Шкала комплаентности Мориски-Грин (Medication Adherence Report Scale, MARS) [Электронный ресурс] // Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики. – Режим доступа: https://gcmp.ru. – Дата доступа: 13.03.2026.

4. Приверженность к медикаментозной терапии и риск сердечно-сосудистых событий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (по данным амбулаторного регистра) / Э. Т. Гусейнова, Ю. В. Лукина, Н. П. Кутишенко [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21, № 10. – С. 41–47.

5. Anand, I. S. Anemia and chronic heart failure: implications and treatment options / I. S. Anand, S. J. Shah // Journal of the American College of Cardiology. – 2018. – Vol. 71, № 8. – P. 891–902.

УДК 616.12-008.331.1-052-08

И. А. Демиденко, Ю. А. Каленик, К. Ю. Макаренко

Научный руководитель: ассистент кафедры О. В. Апинон

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Введение

Артериальная гипертензия относится к наиболее распространенным хроническим заболеваниям, определяющим структуру сердечно-сосудистой смертности и инвалидизации. По данным ВОЗ повышенное артериальное давление является ведущим управляемым фактором риска преждевременной смертности среди взрослых [1]. Несмотря на широкую доступность эффективной антигипертензивной терапии, контроль артериального давления в реальной практике остается неудовлетворительным, что в значительной степени обусловлено низкой приверженностью пациентов к лечению [2]. На приверженность оказывают влияние клинико-метаболические характеристики и поведенческие факторы.

Цель

Оценка приверженности к лечению артериальной гипертензии с учетом уровня физической активности, вредных привычек, ожирения, сахарного диабета, семейного положения и уровня образования, а также в выявлении независимых предикторов низкой приверженности.

Материал и методы исследования

Проведено одномоментное исследование, включившее 100 пациентов с артериальной гипертензией, госпитализированных во 2 кардиологическое отделение У «ГОККЦ» г. Гомеля. Средний возраст составил 59,0±9,1 года, женщин 54 процента, мужчин 46 процентов. Ожирение выявлено у 57 процентов, сахарный диабет 2 типа у 41 процента. Вредные привычки (курение или регулярное употребление алкоголя) указали 38 процентов пациентов. Уровень физической активности оценивался по данным опроса: низкий уровень у 31 процента пациентов, умеренный у 59 процентов, высокий у 10 процентов. Уровень образования распределился следующим образом: общее среднее у 26 процентов, среднее специальное у 53 процентов, высшее у 21 процента. В зарегистрированном браке состояли 68 процентов пациентов. Приверженность оценивали с помощью теста Мориски Грина. Высокой считали приверженность при 4 баллах, умеренной при 3 баллах, низкой при 0–2 баллах. Статистический анализ включал критерий χ^2, t-тест и логистическую регрессию с оценкой β коэффициентов, отношений шансов (OR) и 95 процентных доверительных интервалов (ДИ). Уровень значимости принимали $p<0,05$.