

ЛИТЕРАТУРА

1. COVID-19-ассоциированная коагулопатия : обзор современных рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике / К. В. Лобастов [и др.] // Амбулаторная хирургия. 2020. (3–4). Р. 36–51. doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-36-51.
2. COVID-19 как причина хронической легочной гипертензии: патофизиологическое обоснование и возможности инструментальной диагностики / Е. Кобелев [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021. № 20(5). Р. 2844. doi:10.15829/1728-8800-2021-2844.
3. COVID-19-ассоциированной пневмонии: тромбоз ветвей легочных артерий (клинический случай) / Т. И. Каленчиц // Пульмонология. 2021. № 31 (4). Р. 537–541. DOI: 10.18093/0869-0189-2021-31-4-537-541.
4. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020 / В. Б. Гриневич [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. № 19(4). С. 2630. doi:10.15829/1728-8800-2020-2630.
5. Тромбоземболия легочной артерии / С. А. Болдузева [и др.] // Медицинские новости. 2020. № 6. С. 59–61.

УДК 616.12-008.331.1-08

**ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Пожиток К. Н., Ковальчук В. В.

**Научные руководители: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова¹;
к.м.н. А. А. Печенкин²**

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический кардиологический центр»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) — одна из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено широким распространением данного заболевания, а также тем, что АГ является фактором риска инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность [1].

Приверженностью к лечению — степень соответствия поведения пациента относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни.

Проблема приверженности является одной из самых распространенных в медицинской практике. Известно, что только половина пациентов, имеющих хронические заболевания, следуют рекомендациям врача. Низкая приверженность пациентов к лечению — одна из главных причин высокого уровня смертности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Недостаточный уровень приверженности к терапии стоит на первом месте среди причин рефрактерной артериальной гипертензии [2].

Причинами низкой приверженности к лечению у пациентов с АГ могут стать следующие факторы: необходимость принимать один или несколько лекарственных препаратов каждый день, нежелание пациента постоянно самостоятельно контролировать свое артериальное давление и массу тела, соблюдать диету, менять свой образ жизни, периодически сдавать анализы и приходить на прием к терапевту для коррекции лечения. Поводами для самостоятельной отмены пациентом назначенного медикаментозного лечения могут стать отсутствие клинических проявлений АГ, неприятные побочные эффекты лекарственного препарата, а также его высокая стоимость [3].

Цель

Оценить вероятность приверженности к лечению у пациентов с АГ. Изучив данные инструментальной и лабораторной диагностики, схемы лечения, назначенные пациентам, сделать выводы на основе полученных данных.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 79 стационарных карт пациентов У «Гомельский областной клинический кардиологический центр» (У «ГОККЦ») за 2018–2019 гг. Все пациенты поступали с рефрактерной АГ (в прошлой терминологии — неосложненный гипертонический криз), осложненными гипертоническими кризами. Проспективно проведено исследование в виде анкетирования пациентов при помощи шкалы приверженности Мориски — Грина (MMSA-4). Данный опросник включает в себя 4 вопроса (представлены ниже). На каждый вопрос анкетизируемые отвечают «Да» или «Нет». Каждый отрицательный ответ оценивается в 1 балл, положительный — в 0 баллов. Приверженными считаются пациенты, набравшие 4 балла. Пациенты, набравшие 2 балла и менее, считаются не приверженными лечению. Пациенты, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ «Statistica 10.0» и «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки приверженности к лечению ретроспективно учитывались значения артериального давления у пациентов при госпитализации и при выписке. Эффективность назначенного медикаментозного лечения позволяла косвенно сделать вывод о возможной псевдорезистентности, которая включала и недостаточную приверженность к лечению АГ.

В исследование были включены пациенты от 25 до 83 лет. Средний возраст в изучаемой группе составил $49,8 \pm 11,7$ лет. Среди пациентов 59,49 % (47 человек) составили мужчины, 40,51 % (32 человека) — женщины. По результатам исследования 10,52 % госпитализированных имели диагноз АГ 3 степени, 18,42 % — АГ 1 степени и 71,06 % — АГ 2 степени. Ожирение — ИМТ > 30 кг/м² — наблюдалось у 41,77 % человек (таблицы 1–3, рисунок 1).

Таблица 1 — Показатели АД в исследуемой группе пациентов с АГ

Показатель	Значение при поступлении	Значение при выписке
Максимальное САД	230 мм рт. ст.	150 мм рт. ст.
Минимальное САД	150 мм рт. ст.	100 мм рт. ст.
Среднее САД	$173,9 \pm 19,6$ мм рт. ст.	$122,3 \pm 8,5$ мм рт. ст.
Максимальное ДАД	160 мм рт. ст.	100 мм рт. ст.
Минимальное ДАД	90 мм рт. ст.	70 мм рт. ст.
Среднее ДАД	$102,6 \pm 11,4$ мм рт. ст.	$79,4 \pm 4,9$ мм рт. ст.

Таблица 2 — Данные инструментального и лабораторного исследования у пациентов с АГ

Показатель	Количество пациентов
Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) по данным электрокардиографии	47,37 %
ГЛЖ по данным эхокардиографии	53,16 %
Общий холестерин крови выше нормы	77,22 %
Сахарный диабет (СД)	11,63 %
Гипергликемия без СД	13,95 %

Таблица 3 — Антигипертензивные препараты, назначенные пациентам

Группа препаратов	Количество пациентов
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)	71,05 %
Блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА)	23,68 %
Диуретики	59,21 %
Бета-адреноблокаторы (b-AB)	77,63 %
Блокаторы кальциевых каналов (БКК)	68,42 %

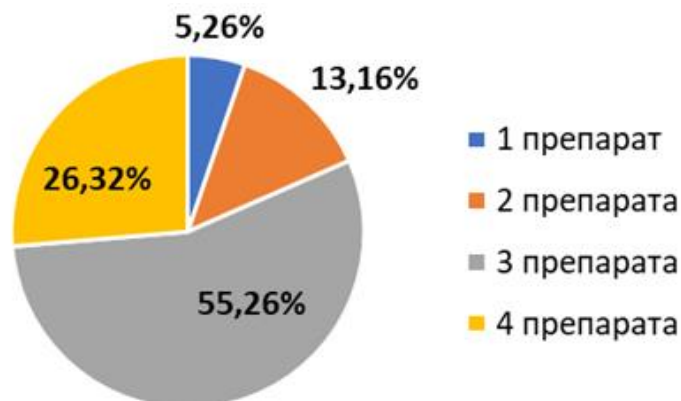


Рисунок 1 — Разделение пациентов по количеству принимаемых антигипертензивных препаратов

При помощи шкалы приверженности Мориски — Грина мы провели анкетирование 30 пациентов отделения сосудистой хирургии У «ГОККЦ», которые помимо основного заболевания (заболевания периферических артерий) имели артериальную гипертензию.

Средний возраст опрошенных составил $67,7 \pm 10,2$ лет. Среди пациентов 76,2 % пришлось на мужчин, 23,8 % — на женщин. По данным анкетирования 85,7 % (26 человек) респондентов были не привержены лечению, 14,3 % (4 человека) — недостаточно приверженными.

Таблица 4 — Ответы пациентов на вопросы теста Мориски — Грина

Вопрос	Да	Нет
Забывали ли Вы когда-нибудь принять препарат?	76,2 %	23,8 %
Относите ли Вы невнимательно к часам приема лекарств?	38 %	62 %
Пропускаете ли вы прием препаратов если чувствуете себя хорошо?	71,4 %	28,6 %
Если вы чувствуете себя плохо после приема препарата, пропускаете ли Вы следующий прием?	90,5 %	9,5 %

Выводы

1. В группе пациентов с рефрактерной гипертензией мужчины составляли 59,49 %.

2. Среди других параметров определялось ожирение с ИМТ >30 кг/м² в 41,77 % случаев, гиперхолестеринемия — в 77,22 %, гипертрофия левого желудочка — в 53,16 %.

3. Для контроля АД понадобились препараты из 3 антигипертензивных групп в 55,26 % случаев. Среди гипотензивных препаратов группы иАПФ/БРА применялись в 94,73 % случаев, b-AB — в 77,63 %.

4. По данным теста Мориски — Грина большинство опрошенных (85,7 %) были не привержены лечению. Главными причинами низкой приверженности респондентов оказались забывчивость в отношении приема медикаментов, нежелание принимать препараты при хорошем самочувствии, неприятные побочные эффекты антигипертензивных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухинва. 3-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Т. 1. 958 с.
2. Клиническое значение приверженности к лечению больных с сердечно-сосудистой патологией : учеб.-метод. пособие / Е. В. Ефремова, А. М. Шутов, М. В. Мензоров. Ульяновск : УлГУ, 2016. 28 с.
3. Козловский, В. И. Гипертонический кризы / В. И. Козловский. Витебск : ВГМУ, 2001. 156 с.