

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абдуллаев, К. З.* Ф.О. Факторы риска кардиоваскулярных осложнений у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST / К. З. Абдуллаев, Э. Н. Ташкенбаева, Ф. О. Хасанжанова // Наука и общество в эпоху перемен: матер. IV Междунар. науч.-практ. конф., г. Уфа. 15–16 окт. 2018 г. — С. 15–19.
2. *Бокерия, О. Л.* Внезапная сердечная смерть и ишемическая болезнь сердца / О. Л. Бокерия, М. Б. Биниашвили // Неинвазивная аритмология. — 2013. — Т. 10, № 2. — С. 38–43.
3. *Курочкина, О. Н.* Течение инфаркта миокарда с позиции гендерных различий: результаты ретроспективного исследования / О. Н. Курочкина, А. А. Спасский, А. Л. Хохлов // Проблемы женского здоровья. — 2012. — № 3. — С. 18–23.
4. Факторы риска и относительный коронарный риск у лиц молодого возраста / А. Г. Осипов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2012. — № 1. — С. 41–42.
5. *Самойленко, В. В.* Эволюция представлений об оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений в периоперационном периоде / В. В. Самойленко, О. П. Шевченко // Терапевтический архив. — 2014. — № 86(4). — С. 96–102.
6. *Шамес, А. Б.* Ишемическая болезнь сердца у женщин / А. Б. Шамес. — М.: Изд-во БИНОМ, 2013.

УДК 616. 12-008.313-08

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ
С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Василенко Е. В., Воробьёва Е. С.

Научный руководитель: ассистент О. В. Коновалова

Учреждение образования

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

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) — наджелудочковая тахиаритмия, характеризующаяся некоординированной электрической активностью предсердий с ухудшением их сократительной функции. ФП относится к наиболее распространённым нарушениям ритма сердца, частота встречаемости которой с возрастом увеличивается. Несмотря на значимый прогресс в лечении, ФП остается одной из основных причин инсульта, сердечной недостаточности и внезапной смерти [1].

Существует множество публикаций, отражающих проблему приверженности к лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В то же время анализ данной проблемы у пациентов с ФП изучен недостаточно [2].

Цель

Изучить приверженность к лечению у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материал и методы исследования

В исследование включались пациенты с пароксизмальной и персистирующей формами ФП, госпитализированные для восстановления синусового ритма в кардиологическое отделение ГУЗ «ГГК БСМП» г. Гомеля. Оценка приверженности к лечению проводилась в сроки от 3 до 15 дней от момента срыва ритма.

Для достижения поставленной цели была разработана анкета по оценке приверженности к лечению. Помимо вопросов, входящих в состав теста Мориски – Грина (теста, состоящего из 4 вопросов, оценивающих приверженность к лечению), в разработанную анкету были включены вопросы, позволяющие изучить факторы приверженности, связанные с пациентом, имеющим ФП: демографические сведения, социально-экономические данные (уровень образования), мотивированность на продолжительное лечение и т. д.

Таким образом, анкета дополнительно включала паспортную часть, тест Мориски — Грина и вопросы по выявлению основных факторов, снижающих приверженность пациентов с ФП к лечению.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследовано 27 пациентов с ФП в возрасте от 34 до 85 лет (10 мужчин и 17 женщин, средний возраст составил $68,7 \pm 10,2$).

Среднее образование имели 3 (11 %) человек, средне-специальное — 18 (67 %) человек, высшее образование — 6 (22 %) человек.

По результатам анализа анкеты, не приверженными к назначенному лечению (набравшими 2 балла и менее) оказались 16 (59 %) человек из участвующих в опросе, 7 (26 %) пациентов (набравшие 3 балла) оказались частично приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности.

По данным нашей анкеты только двое пациентов с высшим образованием и двое со средне-специальным образованием набрали по шкале Мориски-Грина 4 балла, т. е. наблюдается приверженность данных лиц к терапии. Отсюда можно сделать вывод, что уровень образования пациентов с ФП не влияет на уровень приверженности к выполнению рекомендаций врача. Основные причины низкой приверженности отражены в таблице 1.

Таблица 1 — Основные причины низкой приверженности (по результатам теста Мориски-Грина)

№	Причина низкой приверженности к лечению	Выбравшие данный ответ, n	Выбравшие данный ответ, %
1	Забывчивость	13	48
2	Отсутствие ощутимого эффекта от лекарственной терапии	14	52
3	Побочные эффекты лекарственных препаратов	12	44
4	Нет причины (приём препаратов происходит строго в соответствии с рекомендациями врача)	4	15
5	Нежелание продолжительно принимать лекарства	7	26
6	Принимают, но отменяют по своему желанию	15	55

Выводы

По результатам анализа анкеты было выявлено, что почти 2/3 опрошенных пациентов с ФП имеют низкую приверженность к лечению. Несмотря на информированность о необходимости соблюдения врачебных рекомендаций, по результатам теста Мориски-Грина, недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности являются 85 %. У этих пациентов наиболее высокий риск возникновения жизнеугрожающих и летальных осложнений ФП, таких как кардиоэмболический инсульт, сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть [1]. По данным анкетирования только 15 % принимает лекарственные препараты согласно рекомендациям лечащего врача. Основными причинами низкой приверженности по данным анкетирования стали: опасение побочных эффектов, длительный прием лекарств, недостаточная информированность пациентов о заболевании и его осложнениях, о возможностях современной терапии улучшить прогноз и качество жизни. С нашей точки зрения повысить приверженность пациентов к лечению можно путем контроля за выполнением рекомендаций врача и улучшения качества взаимодействия между врачом и пациентом. Это поможет снизить частоту госпитализаций, замедлить прогрессирование заболевания и впоследствии снизить затраты государства на медицинское обслуживание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вклад приверженности терапии антикоагулянтами в риск осложнений фибрилляции предсердий / Ю. П. Скиренко [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2019. — № (6). — С. 64–69.
2. Приверженность лечению больных с фибрилляцией предсердий в условиях амбулаторно-поликлинической практики / М. А. Качковский [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2010. — Т. 12, № 1(6). — С. 1606–1609.