

УДК 616-071.1

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ К ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Аль-Шавеш Абдулджалил

Научный руководитель: старший преподаватель О. А. Ярмоленко

Учреждение образования

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

Введение

Сердечная недостаточность стоит на третьем месте среди причин госпитализации и на первом месте у лиц старше 65 лет. В возрастной группе старше 45 лет каждые 10 лет заболеваемость удваивается. Заболеваемость сердечной недостаточностью увеличивается с возрастом. Параллельно заболеваемости продолжает расти смертность — 50 % больных тяжелой сердечной недостаточностью, относящихся к IV классу по классификации NYHA, живет 1 год. Затраты на лечение хронической сердечной недостаточностью в развитых странах составляют до 2 % от всех средств медицинского бюджета. Стоимость госпитализации составляет две трети всех затрат и увеличивается с распространением заболевания.

Пациентам показаны занятия лечебной физкультурой, здоровый образ жизни; большое значение имеет правильное трудоустройство. К общим мероприятиям относятся: ограничение физической нагрузки и соблюдение диеты.

Для профилактики тромбообразования в камерах сердца и развития тромбоэмболий назначают так называемые антикоагулянты, угнетающие активность свертывающей системы крови. Обычно назначают так называемые непрямые антикоагулянты (варфарин и др.).

При неэффективности имеющегося в настоящее время арсенала лекарственных средств, используемого для лечения хронической сердечной недостаточности, может быть рекомендовано хирургическое лечение.

Цель

Изучить приверженность пациентов с хронической сердечной недостаточностью следованию врачебным рекомендациям.

Материал и методы исследования

Обследовано 25 пациентов в возрасте 40 лет и старше. В ходе проводимой лекарственной терапии пациентам назначен ряд препаратов: Лизитар (Лизиноприл), Индапамид (Индапафон, Индалонг), Ривороксабан (Ксарелто), Аторвастатин, Карведиол (Карвелэнд), Фитохол (Артихол), Амлодипин, Аллопуринол, Аспикард, Метопролол, Гликлазид, Лозартан (Лориста), Торасемид, Спиринолактон, Розувостатин, Моксонидин, Периндоприл, Ацетилцистеин (АЦЦ), Хондромед, Нисит, Бисопролол (Бикард), Рамиприл, Фурамаг (Фуразидин), Милдронат (Милдрокард), Нифедипин (Нифекард), Кандесартан (Касарк), Пантопрозол (Пантап), Фуросемид, Варфарин, Гидрохлортиазид (Лориста), Цетиризин (Аллеркапс), Клопидогрель, Изосорбида мононитрат (Монокапс), Амиодарон, Молсидомин, Гефал, Лансопрозол (Лансазол), Этацизин. Проводился опрос среди пациентов по поводу соблюдения назначенной им диеты и рекомендаций, количества употребляемой соли и воды, факторов провоцирующих ухудшение состояния, а также в каком возрасте возникло заболевание.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного анализа выяснилось, что Лизитар (Лизиноприл) принимают 5 (20 %) человек, Индапамид (Индапафон, Индалонг) — 14 (56 %), Ривороксабан (Кса-

релто) — 11 (44 %), Аторвастатин — 18 (72 %), Карведиол (Карвелэнд) — 7 (28 %), Фитохол (Артихол) — 2 (8 %), Амлодипин — 5 (20 %), Аллопуринол — 1 (4 %), Аспикард — 16 (64 %), Метопролол — 9 (36 %), Гликлазид — 1 (4 %), Лозартан (Лориста) — 8 (32 %), Торасемид — 3 (12 %), Спиринолактон — 11 (44 %), Розувостатин — 1 (4 %), Моксонидин — 2 (8 %), Периндоприл — 2 (8 %), Ацетилцистеин (АЦЦ) — 2 (8 %), Хондромед — 2 (8 %), Нисит — 2 (8 %), Бисопролол (Бикард) — 5 (20 %), Рамиприл — 6 (24 %), Фурамаг (Фуразидин) — 1 (4 %), Милдронат (Милдрокард) — 2 (8 %), Нифедипин (Нифекард) — 4 (16 %), Кандесартан (Касарк) — 3 (12 %), Пантопрозол (Пантап) — 5 (20 %), Фуросемид — 7 (28 %), Варфарин — 2 (8 %), Гидрохлортиазид (Лориста) — 4 (16 %), Цетиризин (Аллеркапс) — 1 (4 %), Клопидогрель — 3 (12 %), Изосорбида мононитрат (Монокапс) — 2 (8 %), Амиодарон — 3 (12 %), Молсидомин — 2 (8 %), Гефал — 1 (4 %), Лансопрозол (Лансазол) — 1 (4 %) и Этацизин — 1 (4 %) пациент. Контроль употребления в рацион соли подразумевает не более 3 г/день пациентам с ХСН; соблюдает контроль 7 (68 %) пациентов, не соблюдает — 4 (16 %) и вообще не употребляет соль — 4 (16 %) пациентов. Количество выпитой воды в день у 5 (20 %) пациентов — 1,0–1,5 л/день, у 4 (16 %) — 1,5 л/день, у 8 (32 %) — 1,0 л/день, у 2 (8 %) — 2,0 л/день, у 1 (4 %) — 0,5 л/день, у 1 (4 %) — 2,5 л/день. Диету не соблюдают — 7 (28 %); исключили из рациона жиры животного происхождения, сладости и мучное — 5 (20 %); соблюдают гиполипидемическую диету — 9 (36 %); 1 (4 %) — не в полной мере соблюдает диету и 1 (4 %) — ограничил жиры в рационе. Факторы провоцирующие ухудшение состояния: у 8 (32 %) — это стресс, физическая нагрузка; у 5 (20 %) — стресс, физическая нагрузка, переохлаждение; у 10 (40 %) — стресс, незначительная физическая нагрузка; у 1 (4 %) — стресс, незначительная физическая нагрузка, жирная пища; у 1 (4 %) — стресс. По времени возникновения (в каком возрасте возникло): в возрасте от 40 до 50 лет — 6 (24 %); от 54 до 60 лет — 15 (60 %); от 63 до 70 лет — 4 (16 %).

Выводы

Таким образом, результаты исследования показали, что пациенты с хронической сердечной недостаточностью привержены выполнять назначенные им рекомендации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ройтберг, Г. Е.* Сердечно-сосудистая система / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. — 6-е изд., перераб. и доп. — М., 2019. — С. 227.
2. *Органова, Р. Г.* Национальные клинические рекомендации / Р. Г. Органова; под ред. Р. Г. Огановой. — 2-е изд. — М.: Силиця — Полиграф, 2009. — С. 528.
3. *Даниелян, М. О.* Прогноз и лечение хронической сердечной недостаточности (данные 20-летнего наблюдения): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.06 / М. О. Даниелян. — М., 2001. — 24 с.

УДК 616.127-005.4-085.22

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МИЛДРОНАТОМ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Андросов С. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. А. Николенко*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

В лечении ишемической болезни сердца (ИБС) за последнее время достигнуты высокие результаты, но несмотря на это пациенты с коронарной патологией в по-