

3. Safety of synthetic and biological DMARDs: a systematic literature review informing the 2019 update of the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis / A. Sepriano [et al.] // Ann Rheum Dis 2020; 79:760.
4. Covid-19 in Immune — Mediated Inflammatory Diseases - Case Series from New York / R. Haberman [et al.]. — N Engl J Med, 2020; 383:85.
5. Clinical characteristics and outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) and rheumatic disease: a comparative cohort study from a US 'hot spot' / KM. D'Silva [et al.]. — Ann Rheum Dis, 2020; 79:1156.
6. Risk factors for hospital admissions related to COVID-19 in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases / DD. Freites Nuñez [et al.]. — Ann Rheum Dis, 2020; 79:1393.
7. Naldi, L. More on Covid-19 in Immune-Mediated Inflammatory Diseases / L. Naldi, S. N. Cazzaniga // Engl J Med, 2020; 383:795.
8. Mikuls TR. Co-morbidity in rheumatoid arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003; 17:729.
9. Baseline use of hydroxychloroquine in systemic lupus erythematosus does not preclude SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 / MF. König [et al.]. — Ann Rheum Dis 2020; 79:1386.
10. Clinical course of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a series of 17 patients with systemic lupus erythematosus under long-term treatment with hydroxychloroquine / A. Mathian [et al.]. — Ann Rheum Dis 2020; 79:837.

УДК 616.12-008.331.1-08-039.57-052

**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Ефименко К. Е.

**Научные руководители: старший преподаватель О. А. Ярмоленко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из распространенных хронических заболеваний, для которых в настоящее время целью терапии является не столько выздоровление, сколько улучшение функции кровообращения при удовлетворительном качестве жизни [1].

Она является одной из ведущих причин трудопотерь, инвалидизации и смертности населения — увеличивает риск возникновения ИБС, инсультов, сердечной и почечной недостаточности [2]. Большая распространенность АГ и тяжелые осложнения, к которым она приводит, требуют дальнейшей разработки методов раннего выявления и профилактики этого заболевания, а также увеличения комплаентности среди пациентов [3–4].

Цель

Изучить приверженность к лечению артериальной гипертензии на амбулаторном этапе.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «ГОКОД». В исследование включались пациенты, как принимающие, так и не принимающие гипотензивную терапию. 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 по принципу ответов на вопрос «да-нет», при этом ответ «да» оценивается в 0 баллов, а ответ «нет» — в 1 балл), в разработанную анкету были включены вопросы, позволяющие собрать демографические, социально-экономические сведения (уровень образования), оценить уровень информированности пациента о заболевании и т. д.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследовано 50 пациентов в возрасте от 41 года до 70 лет (23 женщины и 27 мужчин), имеющих артериальную гипертензию в качестве сопутствующего диагноза. У 16 из 50 пациентов артериальная гипертензия была выявлена впервые.

Из исследуемых 14 человек были со средним образованием, средне-специальное было у 26 человек и высшее — у 10 пациентов.

Из 50 человек 39 информированы о том, каким должно быть нормальное АД.

Информированы о заболевании артериальной гипертензией полностью 12 человек, недостаточно — 16 и ничего не знают о своем заболевании — 22.

29 (58 %) респондентов принимали гипотензивную терапию, 21 (42 %) — не принимали гипотензивную терапию.

По результатам анализа анкеты из 29 пациентов принимающих гипотензивную терапию, не приверженными к назначенному лечению (набравшими 2 балла и менее) оказались 12 (41 %) человек, частично приверженными (набравшие 3 балла) оказались 10 (35 %) пациентов, 7 (24 %) пациентов абсолютно привержены к лечению артериальной гипертензии (4 балла по шкале Мориски-Грина). Из пациентов, приверженных к лечению: 2 пациента со средним образованием, 3 — со средне-специальным и 2 — с высшим образованием. Исходя из этих данных можно сделать вывод, что уровень образования не влияет на приверженность к лечению АГ.

Основные причины отсутствия приверженности к лечению представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Основные причины низкой приверженности

| № | Причина | Количество пациентов, ответивших утвердительно, n | Количество пациентов, ответивших утвердительно, % |
|---|---|---|---|
| 1 | Опасаясь побочных эффектов, вреда здоровью при длительном приеме лекарств | 11 | 22 |
| 2 | Отсутствие ощутимого эффекта от лечения | 5 | 10 |
| 3 | Принимаю очень много разных лекарственных средств | 8 | 16 |
| 4 | Не хочу принимать лекарства постоянно и длительно | 6 | 12 |
| 5 | Пропускаю прием лекарственных средств, если чувствую себя хорошо | 5 | 10 |
| 6 | Принимаю строго согласно рекомендации врача | 15 | 30 |

Выводы

Исходя из проведенного анкетирования было выявлено, что только 7 (24 %) пациентов абсолютно привержены к лечению артериальной гипертензии на амбулаторном этапе. Только 30 % пациентов регулярно принимают лекарственные средства согласно рекомендациям лечащего врача. Основными причинами низкой приверженности по данным анкетирования стали: опасение побочных эффектов, прием лекарственных средств по поводу других заболеваний, опасение передозировки лекарства при приеме на фоне нормальных показателей АД, недостаточная информированность пациентов о заболевании и его осложнениях, о возможностях современной терапии.

С моей 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. Артериальная гипертензия / под ред. Вальтера Зидека; пер. с нем. под ред. Д. А. Аничкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 208 с.
2. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
4. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 35 с.