

## ОЦЕНКА УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КОМОРБИДНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Трибрат Т.А.1, Шуть С.В., Гончарова Е.О., Рудич А.И.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава; «КП 3-я ГКБ ПГС». Украина

Введение. Повышение эффективности лечения артериальной гипертензии (АГ) – один из ключевых вопросов современной медицины. АГ следует рассматривать как ведущий фактор риска развития кардиальной и цереброваскулярной патологии, который существенно влияет на продолжительность жизни населения Украины. Летом 2018 года Европейское общество кардиологов (ESC) и Европейское общество гипертензии (ESH) подали новые рекомендации по менеджменту артериальной гипертензии (АГ), где делается акцент на важность оценки комплаенса пациентов, потому что именно недостаточная приверженность пациентов к лечению считается основной причиной неудовлетворительного контроля артериального давления.

Цель работы. Оценка уровня комплаенса пациентов с АГ и коморбидной ишемической болезнью (ИБС).

Материал и методы. С целью выполнения исследования были обследованы 166 пациентов в возрасте от 41 до 88 лет. Больным с гипертонической болезнью сердца I–II стадии, стенокардией напряжения стабильной, функциональный класс I–III, в сочетании с недостаточностью кровообращения I–II стадии, диффузным кардиосклерозом для изучения суточного профиля АД проводили суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и Холтеровское мониторирование ЭКГ( ХМ ЭКГ) для выявления признаков нарушения процессов реполяризации. Для определения уровня комплаенса использовали разработанный нами опросник, который включал 20 тестовых вопросов, при интерпретации оценивается сумма баллов всех вопросов: 51–60 соответствуют высокому уровню комплаенса, 41–50 – среднему уровню комплаенса, 40 и менее баллов – низкому уровню комплаенса, после чего врач, в зависимости от уровня комплаенса, выбирает оптимальные пути его улучшения, в составе базовой комплексной терапии назначает рациональную комбинацию лекарственных средств и рекомендаций. Математическая обработка данных осуществлена на персональном компьютере с использованием статической программы «Statistica» 6,0.

Результаты. Проведенное исследование показало, что осведомленность о заболевании и его осложнениях среди больных АГ с коморбидной ИБС остается недостаточной, в связи с чем многие пациенты недооценивают серьезность заболевания и соответственно не выполняют в полном объеме рекомендации врача. По данным анкетирования вначале исследования выявлены 33,6% пациентов с высоким уровнем комплаенса, 23,4% – средним, 43% – низким. Приверженность больных к лечению была тесно связана с уровнем АД как в начале исследования, так и на этапах лечения. Пациенты с высокой приверженностью имели наиболее низкий уровень САТ и ДАТ на всех этапах лечения. То есть, с одной стороны, в начале исследования более высокая приверженность была у пациентов с более низким АД, с другой стороны, высокая приверженность к лечению могла способствовать лучшему контролю АД на фоне терапии. При проведении стандартизации по возрасту, полу, этиологии АГ, длительности АГ, сердечно-сосудистым рискам и факторам, которые характеризуют образ жизни (индекс массы тела, курение, злоупотребление алкоголем, уровень образования, регулярные физические занятия, злоупотребление солью, потребление свежих овощей, наличие работы), выявлено, что независимыми факторами, которые ассоциировались с низкой приверженностью, были: средний возраст, мужской пол, высокий сердечно-сосудистый риск, злоупотребление алкоголем и солью, низкая физическая активность. Назначение комплексной терапии, базирующейся на положениях доказательной медицины, предоставление письменных рекомендаций по лечению артериальной гипертензии с коморбидной

ИБС, ведение дневника достоверно коррелировало с более высокой приверженностью в конце исследования: 43,6% пациентов с высоким уровнем комплаенса, 30,4% – средним, 26% – низким.

Заключение. Таким образом, положительный эффект заключается в том, что использование проведения анкетирования для выявления уровня приверженности больных артериальной гипертензией с коморбидной ИБС к лечению, проведенные ХМ ЭКГ и СМАД способствуют выявлению признаков ишемии, вариабельности АД, оптимальному подбору гипотензивных и антиангинальных средств и позволяют снизить частоту сердечно-сосудистых осложнений, предупредить прогрессирование сочетанной патологии и улучшить прогноз заболевания.