

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЯК ДІЄВИЙ ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

trybrat.tatyana@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) Української медичної стоматологічної академії «Особливості перебігу та прогнозу метаболічного синдрому з урахуванням генетичних, вікових, гендерних аспектів хворих, наявності у них різних компонентів метаболічного синдрому і конкретної супутньої патології та шляхи корекції виявлених порушень», № державної реєстрації 0114U001909.

Вступ. Основною причиною смерті в сучасному суспільстві вважають серцево-судинні захворювання, провідна роль серед яких відводиться ішемічній хворобі серця (ІХС) [1,2,3,4,5]. Щорічно у світі від ІХС за оцінкою ВООЗ помирає понад 7 млн. осіб, до 2020 р., прогнозують 11 млн. випадків смерті.

В даний час на рівні рекомендацій національних медичних товариств у всьому світі розроблені і впроваджені на різних рівнях системи охорони здоров'я сучасні методи діагностики всіх форм ІХС, є велика доказова база ефективності запропонованих методів її лікування [6,7], що знижують смертність від серцево-судинних захворювань.

Профілактичний напрямок охорони здоров'я практично у всіх країнах світу, в тому числі України є ключовим напрямком у вирішенні питань зниження смертності від серцево-судинних захворювань [8,9].

Прихильність пацієнтів до призначеної терапії – фактор, в значній мірі визначає ефективність лікування, тому підвищення ступеня дотримання хворими рекомендацій є актуальною проблемою.

Низька прихильність до лікування небезпечна з багатьох причин. По-перше, це загроза розвитку серйозних ускладнень, по-друге, прогресування захворювання, і як наслідок рання інвалідизація і смертність працездатного і соціально активного населення [10].

Метою роботи є вивчення прихильності до лікування та рекомендацій у хворих на ІХС.

Об'єкт і методи досліджень. З метою виконання дослідження було обстежено 127 пацієнтів, віком від 43 до 88 років. Програма обстеження включала: аналіз медичної карти амбулаторного хворого (форма № 025/о), опитування за анкетою, де виявляли виконання хворими рекомендацій щодо лікування. Дослідження проводили на базі 3 міської клінічної лікарні м. Полтави. Статистичну обробку отриманих даних здійснювали методом варіаційної статистики з використанням Microsoft Excel.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними тестування 127 пацієнтів з ішемічною хворобою серця: стенокардією напруги стабільної, функціональний клас III-IV, в сполученні з гіпертонічною хворобою серця III стадії, з недостатністю кровообігу

I-II стадії, дифузним кардіосклерозом, післяінфарктним кардіосклерозом (давність інфаркту міокарда від 6 місяців до 1,5 року), із них 49% чоловіків та 51% жінок. Оцінюючи соціальні та психологічні характеристики пацієнтів встановлено, що відносно низький рівень освіти (неповна середня і середня освіта) мав кожен третій хворий; свій рівень доходу розцінювали як низький і дуже низький 53% пацієнтів. Серед хворих з ІХС було більше непрацюючих осіб: майже в 2 рази більше пенсіонерів. Чоловіки мали більш високий рівень освіти та доходу, крім того, серед них було менше пенсіонерів, ніж серед жінок. Самотньо (поза шлюбом, офіційного або цивільного) жили 40% хворих.

Жінки були самотніми в 2,5 разів частіше за чоловіків. У сім'ях більшості пацієнтів було 1-2 дитини; достовірних відмінностей між групами за цим показником не було. Отримані результати були в достатній мірі очікуваними, враховуючи літературні дані про асоціації серцево-судинних захворювань між серцево-судинними захворюваннями і низьким рівнем освіти і доходу, а також проживанням поза шлюбом.

Теперішня доказова база свідчить про те, що проведене заходів профілактики – дотримання засад здорового способу життя та оптимального рівня факторів ризику (ФР) – має позитивний вплив на захворюваність та смертність від ССЗ незалежно від статі та віку. Ефективність заходів профілактики залежить від вмотивованості пацієнта, що потребує постійної підтримки з боку медичного персоналу.

Згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2006 року щодо фармакотерапії для покращення прогнозу в цієї категорії пацієнтів базуються на положеннях доказової медицини (рівень доказовості IA) в певному алгоритмі: аспірин 75 мг на добу всім пацієнтам без специфічних протипоказань; статини; інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), β-адреноблокатори (β-АБ).

Проведене дослідження показало, що обізнаність про захворювання та його ускладнень серед хворих з перенесеним ІМ залишається недостатньою, у зв'язку з чим багато пацієнтів недооцінюють серйозність захворювання і відповідно не виконують в повному обсязі рекомендації лікаря. Так, найчастіше приймали β-адреноблокатори та ацетилсаліцилову кислоту – відповідно 47,1 та 58,8% осіб, інгібітори АПФ – 40,3%, статини – 15,2%.

Прихильність до прийому β-АБ та інгібіторів АПФ найбільш пов'язана з антиангінальною дією препарату та його гіпотензивним ефектом.

Статини зарекомендували себе як ефективні засоби, що знижують захворюваність і смертність, обумовлену атеросклерозом і, в першу чергу, викликану ІХС і мозковим інсультом. Є докази, що статини можуть сповільнювати прогресію атеросклерозу і знижувати частоту розвитку серцево-судинних

ускладнень у різних клінічних ситуаціях. У той же час, позитивний потенціал, яким володіють препарати цієї групи, залишається в повній мірі не реалізованим, що обумовлено недостатньо широким застосуванням їх в клінічній практиці і далеко не завжди в адекватних дозах.

Невиконання рекомендацій спричиняє прогресування захворювання та більш частішу госпіталізацію як у чоловіків, так і у жінок.

Улітку 2018 року Європейське товариство кардіологів (ESC) і Європейське товариство гіпертензії (ESH) подали нові рекомендації з менеджменту артеріальної гіпертензії (АГ), де робиться акцент на важливість оцінки комплаєнсу пацієнтів, бо саме недостатня прихильність пацієнтів до лікування вважається основною причиною незадовільного контролю артеріального тиску.

Зі слів пацієнтів, переважна більшість з них мали домашній тонометр (при наявності ІХС частіше, $p < 0,05$). При цьому 49% хворих вимірювала рівень АТ щодня, близько 17% пацієнтів – 1-2 рази на тиждень, 28% пацієнтів на АГ повідомили, що вимірюють тиск тільки при поганому самопочутті, 5% роблять це «дуже рідко», 1% пацієнтів не вимірюють АТ.

Артеріальна гіпертензія легко діагностується і достатньо легко лікується, оскільки в арсеналі лікарів є багато ефективних засобів.

Проте не менш важливе значення задля досягнення успіху мають такі доволі прості фактори, як прихильність пацієнтів до лікування, активна позиція лікарів різних спеціалізацій, налагоджена взаємодія між пацієнтами, лікарями, громадськими організаціями заради просвітницької роботи.

Фізична активність сприяє зменшенню АТ, покращенню циркуляції крові, зниженню рівня холестерину та тромбоутворення. За даними опитувань простежується тенденція до виконання вправ фізичної активності у жінок молодого та середнього віку та чоловіків похилого та старечого віку.

За посиланням на результати мета-аналізу доза алкоголю не повинна перевищувати 20 мл чистого етанолу на добу для чоловіків і 10 мл – для жінок.

Інформовані про значущість фактора вживання алкоголю для розвитку АГ лише 15% жінок і 27% чоловіків, а його значення як фактора розвитку стенокардії/інфаркту міокарда 11% жінок і 21% чоловіків.

За даними проведеного дослідження при опитуванні анамнезу життя, було виявлено, що чоловіки частіше приймали алкоголь, чим жінки (тобто вище зазначеної норми) та усі тимчасово припиняли зловживання алкоголем на момент нападів стенокардії, гіпертонічних кризів та їх ускладнень (розвиток інсультів, інфарктів).

Серед обстежених пацієнтів зустрічалися пацієнти як з нормальною вагою, так і з надлишком ваги,

так і з ожирінням. Ступінь ожиріння оцінювали за індексом маси тіла (ІМТ) = маса тіла (кг) / зріст (m^2). Маса тіла оцінювалася як нормальна при ІМТ, що не перевищує $25 \text{ кг}/m^2$ – у 20% пацієнтів, надлишкової – при ІМТ $25,0-29,9 \text{ кг}/m^2$ – 22%; діагноз ожиріння ставили – при ІМТ більше $30 \text{ кг}/m^2$: 1-у ступінь ожиріння ставили пацієнтам з ІМТ = $30,0-34,9 \text{ кг}/m^2$ – 43%; 2-у ступінь ожиріння – пацієнтам з ІМТ = $35,0-39,9 \text{ кг}/m^2$ – 15%. Пацієнтів з 3 ступенем ожиріння серед обстежених не було.

Дієта при ІХС позитивно впливає на стан всього організму, служить прекрасною профілактикою загострення патологій і є необхідною складовою терапії для кожного пацієнта. Рекомендовану ВООЗ відповідно до принципів здорового харчування щоденну норму споживання овочів / фруктів в кількості 400 грамів споживає третину пацієнтів, ще одна третина вживає овочі та фрукти не кожен день. Споживання риби також є обмеженим: дуже рідко вживає рибу кожен п'ятий пацієнт, 1-2 рази в місяць – половина пацієнтів, і лише третина пацієнтів споживає рибу 1-2 рази в тиждень.

За отриманими нами результатами 78% жінок та 71% чоловіків не дотримуються дієти та не стежать за своєю вагою.

Відмічені виражені гендерні відмінності: жінки відзначають більшу прихильність до лікування, довіряють лікарю, цікавляться додатковою інформацією про захворювання, в той час як чоловіки більшою мірою проявляють анозогностичні реакції.

Висновки. Обізнаність про захворювання та його ускладнень серед хворих на ІХС залишається недостатньою, у зв'язку з чим багато пацієнтів недооцінюють серйозність захворювання і відповідно не виконують в повному обсязі рекомендації лікаря, що спричиняє прогресування захворювання та більш частішу госпіталізацію як у чоловіків, так і у жінок. Таким чином, від лікаря вимагається більше, ніж просто призначення стандартної схеми лікування, а саме – вміння переконати пацієнта в тому, що його здоров'я і життя залежать від того, наскільки точно він буде виконувати рекомендації.

Важливо розуміти, що результати досліджень і реєстрів, що свідчать про зниження виживання хворих при недотриманні терапії, – це не просто цифри, а кількість життів, втрачених через зневажливого ставлення до стандартів лікування.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним напрямом є розробка й впровадження спеціальних програм з урахуванням коморбідних станів та індивідуальних особливостей пацієнтів на ішемічну хворобу серця, регулярний моніторинг виконання рекомендацій.

Література

1. Ed. by Logstrup S, O'Kelly S. European Cardiovascular Disease Statistics: 2012 Edition. European Heart Network, Brussels, European Society of Cardiology. 2012:125.
2. Shut' SV, Chekalina NI, Trybrat TA, Shapovalenko NYu. Ishemichna khvoroba sertsya i hipertonična khvoroba: osoblyvosti porushen' tsentral'noyi hemodynamiky. Medytsyna transportu Ukrainy. 2010;1(33):47-9. [in Ukrainian].
3. Zhdan VM, Kitura YeM, Babanina MYu, Kitura OYe. Arterial'na hipertenziya i tserebrovaskulyarna patolohiya v zahal'nolikars'kiy praktytsi: yak pokrashchyty prohnaz. Materialy navchal'no-naukovoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu «Osoblyvosti komorbidnoho perebihu zakhvoryuvan' ta yikh farmakoterapiya v klinitsi vnutrishn'oyi medytsyny». 2017:40-2. [in Ukrainian].
4. Petrov EE, Kazakov YuM, Chekalyna NY. Nekotorye osobennosti faktorov ryska yshemycheskoy bolezny serdtsa u zhenshchyn. Chast' 1. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2013;4(2):21-7. [in Russian].

- Petrov EE, Kazakov YuM, Chekalyna NY. Nekotorye osobennosti faktorov ryska yshemycheskoy bolezny serdtsa u zhenshchyn. Chast' 2. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2014;1:23-30. [in Russian].
- Khorosh MV. Sertsevo-sudynna zakhvoryuvanist', yak skladova neinfektsiynykh zakhvoryuvan' ta faktory ryzyku kadiolohichnoyi patolohiyi. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny. 2015;15,2(50):156-63. [in Ukrainian].
- Tseluyko VY, Yakovleva LM, Strokova SO. Vplyv prykhyl'nosti do likuvannya na viddalennyi prohnoz u khvorykh, shcho perenesly infarkt miokarda. Ukrayin's'kyi kadiolohichnyy zhurnal. 2011;6:37-9. [in Ukrainian].
- Trybrat TA, Shut' SV, Shepit'ko VV. Zvyazok komplayensu z indyvidual'nymy osoblyvostyamy khvorykh. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2017;4,1(139):275-7. [in Ukrainian].
- Horbas' IM, Smyrnova OO, Kvasha IP, Dorohoy AP. Otsinka efektyvnosti «Prohramy profilaktyky i likuvannya arterial'noyi hipertenziyi v Ukrayini» za danymy epidemiolohichnykh doslidzhen'. Arterial'na hipertenziya. 2010;6(14):51-67. [in Ukrainian].
- Trybrat TA, Shut' SV, Trybrat AA, Kazakov YuM. Shlyakhy korektsiyi asotsiyovanoho metabolichnoho syndromu u khvorykh na hipertonichnu khvorobu. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2018;1,1(142):197-201. [in Ukrainian].

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЯК ДІЄВИЙ ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ

Трибрат Т. А., Шуть С. В., Сакевич В. Д., Гончарова О. О.

Резюме. Профілактичний напрямок охорони здоров'я практично у всіх країнах світу, в тому числі України є ключовим напрямком у вирішенні питань зниження смертності від серцево-судинних захворювань.

Прихильність пацієнтів до призначеної терапії – фактор, який в значній мірі визначає ефективність лікування, тому підвищення ступеня дотримання хворими рекомендацій є актуальною проблемою. Проведене дослідження показало, що обізнаність про захворювання та його ускладнень серед хворих на ІХС залишається недостатньою, у зв'язку з чим багато пацієнтів недооцінюють серйозність захворювання і відповідно не виконують в повному обсязі рекомендації лікаря, що спричиняє прогресування захворювання та більш частішу госпіталізацію як у чоловіків, так і у жінок.

Таким чином, від лікаря вимагається більше, ніж просто призначення стандартної схеми лікування, а саме – вміння переконати пацієнта в тому, що його здоров'я і життя залежать від того, наскільки точно він буде виконувати рекомендації.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, післяінфарктний кардіосклероз артеріальна гіпертензія, прихильність.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КАК ДЕЙСТВУЮЩИЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ

Трибрат Т. А., Шуть С. В., Сакевич В. Д., Гончарова Е. О.

Резюме. Профилактическое направление здравоохранения практически во всех странах мира, в том числе Украины является ключевым направлением в решении вопросов снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Приверженность пациентов к назначенной терапии – фактор, который в значительной степени определяет эффективность лечения, поэтому повышение степени соблюдения больными рекомендаций является актуальной проблемой. Проведенное исследование показало, что осведомленность о заболевании и его осложнений среди больных ИБС остается недостаточной, в связи с чем многие пациенты недооценивают серьезность заболевания и соответственно не выполняют в полном объеме рекомендации врача, что приводит к прогрессированию заболевания и более частой госпитализации как у мужчин, так и у женщин.

Таким образом, от врача требуется больше, чем просто назначение стандартной схемы лечения, а именно – умение убедить пациента в том, что его здоровье и жизнь зависят от того, насколько точно он будет выполнять рекомендации.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертензия, приверженность.

COMPLIANCE WITH TREATMENT OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE, AS THE MOST EFFECTIVE PREVENTIVE FACTOR

Trybrat T. A., Shyt S. V., Sakevich V. D., Goncharova O. O.

Abstract. Cardiovascular diseases are the main reason of mortality in modern society, the leading part of which is ischemic heart disease (IHD).

The prevention of health organization practically in all countries around the world, including Ukraine, is the key direction of decreasing mortality from cardiovascular diseases.

Patient's compliance with prescribed treatment is the factor which greatly, determines its efficiency, so, increasing the degree of following to recommendations is the actual problem.

The low compliance with prescribed treatment is very dangerous leading by many reasons. Firstly, it is fraught with serious complications, secondly it promotes disease progression and as a consequence causes disability and mortality of able-bodied and socially active people.

The purpose of research is to study compliance with treatment and recommendations which have been given for patients with IHD.

Object and methods of research. With the aim of research was examined 127 patients, age from 43 to 88 years, with ischemic heart disease: stable angina pectoris functional class III-IV in combination with hypertension heart disease stage III, circulatory failure stage I-II, diffuse and post-infarction atherosclerosis (last myocardial infarction was from 6 months to 1.5 years ago).

Results and consideration of research. According to European society of cardiology guidelines 2006 y. regarding of pharmacotherapy to improvement of prognosis of this patients categories which are grounded on evidence based medicine (levels of evidence 1A) using certain algorithm: aspirin 75 mg per day for all patients without special contraindications statins, ACE inhibitor, β -blockers.

Conducted research has shown that patients with IHD don't know about their disease and all inherent risks, due to this fact, many of them underestimate the seriousness of their disease and don't follow to the physician's recommendations.

Thus, the patients take more often β -blockers (47,1%), acetylsalicylic acid (58,8%), ACE inhibitor (40,3%), statins (15,2%).

Compliance with taking β -blockers and ACE inhibitor is ground on antianginal and hypotension effects of drugs.

Statins has recommended themselves as drugs which decreasing of morbidity and mortality due to atherosclerosis, firstly from IHD and cerebral stroke. There are evidences, which show that statins can slow down the progression of atherosclerosis and causing decreasing the frequency of cardiovascular complications, due to different clinical cases. On the other hand, positive potential, which was shown by drugs of this group, can't be realized fully, due to non-effectively using of it and non-adequate doses.

Breaking of doctor's recommendations by patients cause the most cases of hospitalizations both women and men.

In the summer of 2018, European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ECH) gave new recommendations about management of arterial hypertension, where was accentuated the importance of compliance assessment, because lack of patient's compliance with prescribed treatment, is the main reason of unsatisfactorily blood pressure's control.

According to patients, most of them have domestic tonometer (in the presence of IHD $p < 0,05$). Herewith 49% of had been measuring blood pressure every day, around 17% of patients 1-2 times per week, 28% told that they did it only when they feel bad, 5% did it very rarely, 1% didn't do it at all.

Physical activity influences the reduction of blood pressure, improvement the blood circulation, reduction cholesterol levels and thrombosis. To achieve the antihypertensive effect the patients have to do a regular moderate aerobic exercises. According to result of surveying, young and middle-aged women as well as men of elderly and oldest ages tend to physical activity.

Only 15% of women and 27% of men were informed about significance fact like as taking the alcohol for AH progression and 11% of women and 21% of men about causing angina pectoris/myocardial infarction.

In accordance with the data of the conducted research in the questionnaire of anamnesis of life, it was revealed, that men abused alcohol more than women (drink above specified rate). And all of them temporarily stopped drinking alcohol for the time of angina pectoris attacks, hypertensive crise and its complications.

According to our results, 39% of females and 25% of males do not follow the diet and do not care about their weight.

Also, we revealed significant gender differences: women have a higher compliance to treatment, they trust doctors and are interested in additional information about diseases, while the majority of men have the anosognostic reaction.

Conclusions. The conducted research has showed, that knowledge about the disease and its complications among patients with coronary heart disease remains insufficient, therefore many patients underestimate the seriousness of the disease and do not follow all doctors' recommendations. As a result, it causes more hospitalization for both men and women.

Thus, doctors should do more than just the appointment of a standard treatment regimen. Doctors should be able to convince patients that his health and life depend on how accurately he will follow the recommendations.

It is important to understand, that the results of researches and registers indicate about decreasing in the survival of patients with non-compliance with the therapy. It is not just numbers, but the amount of lives that were lost because of the disparaging attitude to the standards of treatment.

Key words: ischemic heart disease, post-infarct cardiosclerosis, arterial hypertension, propensity, predilection.

Рецензент – проф. Казаков Ю. М.

Стаття надійшла 21.01.2019 року