

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Мацкевич С.А., Кожанова И.Н., Романова И.С.,
Чак Т.А.

Белорусский государственный медицинский
университет,
Минск, Беларусь

Цель исследования. Оценить приверженность к фармакотерапии у пациентов трудоспособного возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы. Проанализировано 173 истории болезни пациентов в возрасте от 48 до 65 лет (средний возраст составил $59,6 \pm 6,32$ года), имеющих патологию сердечно-сосудистой системы. Из них 102 (59%) мужчины и 71 (41%) женщина. Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно клиническим протоколам диагностики и лечения. Наличие патологии сердечно-сосудистой системы определяли по данным клиничко-инструментальных исследований. Давность заболеваний сердечно-сосудистой системы составила в среднем $11,12 \pm 4,18$ года. Проводилась оценка приверженности к фармакотерапии на амбулаторном этапе при госпитализации пациентов в стационар. Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования выявлено, что патология сердечно-сосудистой системы представлена следующей нозологией: инфаркт миокарда в анамнезе у 22 (12,7%) пациентов, стабильная стенокардия напряжения выявлена у 18 (10,4%) больных, нарушения сердечного ритма определялись у 77 (44,5%) пациентов (пароксизмальная или постоянная форма фибрилляции предсердий (15% пациентов), суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия (29,5% пациентов)), операции на сердце (коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, РЧА) в анамнезе у 10 (5,8%) больных. У 70 (40,5%) пациентов заболевание сердечно-сосудистой системы сопровождалось сопутствующим сахарным диабетом или нарушенной толерантностью к глюкозе, у 10 (5,8%) пациентов в анамнезе ОНМК. Артериальная гипертензия II-III ст. встречалась у 160 (92,5%) пациентов, признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (ФК по NYHA) выявлены у 123 (71,1%) пациентов. Проводимая фармакотерапия по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы представлена следующими группами лекарственных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающе-

го фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина были назначены в 69,9% случаев, бета-адреноблокаторы принимали 53,2% пациентов, блокаторы кальциевых каналов получали 30% пациентов, дезагреганты и антикоагулянты принимали 46,2% и 9,2% пациентов соответственно, статины и диуретики получали 23,7% и 21,4% пациентов соответственно. Однако выявлено, что 27 (15,6%) пациентов вовсе не принимали назначенные ранее лекарственные препараты по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет (70,4% мужчин и 29,6% женщин), а 28 (16,2%) пациентов длительное время принимали только один из назначенных лекарственных препаратов (57,1% мужчин и 42,8% женщин). Таким образом, неприверженность к фармакотерапии выявлена у 31,8% пациентов.

Выводы. Фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако, треть пациентов трудоспособного возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имеют неприверженность к фармакотерапии. Неприверженность к фармакотерапии более характерна для лиц мужского пола.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭРУПТИВНОГО КСАНТОМАТОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Мельниченко Н.Е., Корнеева Л.Л.

Амурская государственная медицинская академия,
Благовещенск

Ксантоматоз – обменное заболевание, при котором на поверхности кожных покровов и в некоторых других тканях формируются отложения липидов, главным образом холестерина и холестанола (ксантомы вследствие нарушенного липидного обмена). Впервые ксантоматоз кожи был описан в 1835г. Р. F. Rayer. Симптомами этого состояния являются желтоватые безболезненные бляшки и наросты на коже лица, нижних век (ксантелазма), конечностей и туловища без признаков воспаления. Ксантомы являются одними из внешних проявлений гиперлипидемии и мультифокального атеросклероза.

Диагностика ксантоматоза осуществляется по результатам осмотра кожных покровов, а также изучения основных показателей липидного обмена (уровня холестерина и липопротеидов в крови).

Ксантомные клетки представляют собой преимущественно макрофаги, которые содержат суданофильный материал – капельки липидов, образующие крупные или небольшие скопления. Разные типы ксантом различаются по характеру скопления ксантомных клеток, наличием примеси клеток других типов и хими-

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием

БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2025