

**Богушевич К. И., Кулеш В. И.**  
**КОМПЛАЕНС В МЕДИЦИНЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ**  
**В ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИБС**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Новикова Р. А.**  
**1-я кафедра внутренних болезней**  
**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

**Актуальность.** Полученные данные исследования важны так как могут помочь повысить приверженность в лечении, что даст положительные результаты в качестве жизни больных ИБС, уменьшения инвалидизации и смертности.

**Цель:** выявить основные причины низкой приверженности к лечению у больных ИБС и наметить возможные пути повышения комплаенса лечения, а, следовательно, повышения качества жизни у них, снижение инвалидизации и смертности.

**Материал и методы.** Исследовано 120 больных ИБС различными формами 75 женщин и 45 мужчин в возрасте от 40 до 80 лет. Изучался анамнез, характер приверженности к лечению, по специальным анкетам качество жизни и наличие депрессии и тревоги. Выполнялись ЭКГ, УЗИ сердца, липидный спектр, физикальное исследование, определялись кардиоспецифические маркеры.

**Результаты.** Анализировались 4 составляющие комплаенса в лечении больных: связанные с больным, с высокой стоимостью терапии, со сложным режимом приема лекарств, связанные с органами здравоохранения. В работе использовались основные маркеры снижения приверженности терапии. Выявлено, что полный комплекс составляющих выполняет 30% больных чаще женщины в возрасте после 60 лет (60%) со средним социально-экономическим уровнем жизни. У них качество жизни удовлетворительное (65%), в пределах нормы данные ЭКГ, УЗИ сердца и лабораторные данные. Совсем не соблюдают 60 больных (50%). У них выражены патологические изменения со стороны ЭКГ, УЗИ сердца и липидного спектра. В этой группе низкий уровень качества жизни (40%), частые депрессии (35%). В эту группу вошли больные в возрасте от 40 до 60 лет (56%) чаще мужчины (65%), больные с относительно низким социально-экономическим уровнем жизни.

**Выводы:**

1. Необходимо объяснить больным вред от перерыва в приеме лекарств.
2. Каждому больному выдавать памятку по приему медикаментозного и немедикаментозного лечения.
3. Обратить особое внимание на стоимость лекарств при назначении их и возможность назначения льготных препаратов.
4. К пожилым больным и малообразованным организовать не реже 1 раза в месяц патронаж медицинской сестры.
5. Индивидуально необходимо организовывать работу с больными при наличии депрессии.