

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

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

ГУО Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

ADHERENCE TO PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Matskevich S.A., Kozhanova I.N., Romanova I.S., Chak T.A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Abstract. Pharmacotherapy of cardiovascular pathology is represented by a wide range of drugs. Every third patient has low adherence to pharmacotherapy and is insufficient to

prevent the progression of cardiovascular disease. Non-adherence to drug therapy is more often found in male patients and in elderly patients.

Актуальность. Приверженность пациента фармакотерапии – это степень, в которой поведение человека в отношении лечения соответствует полученным медицинским рекомендациям [1]. Однако, в научной литературе широко распространен термин «неприверженность», который свидетельствует о наличии нарушений пациентом врачебных рекомендаций в отношении назначенной фармакотерапии [1, 2]. Считается, что первичная неприверженность фармакотерапии в общем составляет 17% и приверженность фармакотерапии снижается у пожилых пациентов, получающих множество лекарственных препаратов [3].

Цель работы: оценить приверженность фармакотерапии у пациентов различных возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования. Обследовано 520 пациентов в возрасте от 45 до 88 лет с патологией мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, ДГПЖ, хронический пиелонефрит), проходивших лечение в урологическом отделении и имеющих патологию сердечно-сосудистой системы. Пациенты разделены на 3 группы: моло-

дые (средний возраст $57,6 \pm 4,48$ года), пожилые (средний возраст $69,4 \pm 3,28$ года), старческого возраста (средний возраст $80,7 \pm 4,44$ года). Давность заболевания сердечно-сосудистой системы составила в среднем $18,25 \pm 6,68$ года. Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения. Оценка приверженности фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний проводилась на момент поступления пациентов в стационар.

Полученные результаты. В группе пациентов молодого возраста патология сердечно-сосудистой системы представлена следующей нозологией: инфаркт миокарда в анамнезе у 12,8% пациентов, стабильная стенокардия напряжения выявлена у 9,9% пациентов, нарушения сердечного ритма определялись у 45,3% пациентов (пароксизмальная или постоянная форма фибрилляции предсердий (15,1% пациентов), суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия (30,2% пациентов)), операции на сердце (коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, радиочастотная катетерная абляция (РЧА)) в анамнезе у

5,8% пациентов, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе у 5,8% пациентов. Сопутствующий сахарный диабет 2 типа или нарушенная толерантность к глюкозе имелись в 39,5% случаев. Наиболее часто встречалась артериальная гипертензия II-III ст. (93% случаев) и признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (ФК по NYHA) (75,6% случаев).

В группе пациентов пожилого возраста выявлены следующие заболевания сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда в анамнезе у 14% пациентов, стабильная стенокардия напряжения выявлена в 8,8% случаев, нарушения сердечного ритма определялись у 54,8% пациентов (пароксизмальная или постоянная форма фибрилляции предсердий (27,2% пациентов), суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия (27,6% пациентов)), операции на сердце (коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, РЧА) в анамнезе у 7,5% пациентов, ОНМК в анамнезе у 9,6% пациентов. Сахарный диабет или нарушенная толерантность к глюкозе имелись в 46,5% случаев. Артериальная гипертензия II-III ст. и признаки ХСН II-III ФК выявлены в 93% и в 91,2% случаев соответственно.

В группе пациентов старческого возраста имелась следующая нозология патологии сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда в анамнезе у 18,3% пациентов, стабильная стенокардия напряжения выявлена у 10,8% пациентов, нарушения сердечного ритма определялись у 76,6% пациентов (пароксизмальная или постоянная форма фибрилляции предсердий (38,3% пациентов), суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия (38,3% пациентов)), операции на сердце (коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, РЧА) в анамнезе у 14,2% пациентов, ОНМК в анамнезе у 11,7% пациентов. Сахарный диабет или нарушенная толерантность к

глюкозе выявлены у 45% пациентов. Артериальная гипертензия II-III ст. и признаки ХСН II-III ФК выявлены в 90% и в 98,3% случаев соответственно. Обращает на себя внимание тот факт, что с увеличением возраста увеличивается число пациентов с перенесенным инфарктом миокарда, нарушениями сердечного ритма и признаками ХСН.

Проводимая фармакотерапия по поводу патологии сердечно-сосудистой системы была, по сути, аналогичной во всех трех группах пациентов. Так, в группе молодых фармакотерапия представлена следующими группами лекарственных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего 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. Фармакотерапия в группе пациентов пожилого возраста: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина (74% пациентов), блокаторы кальциевых каналов (26,3% пациентов), бета-адреноблокаторы (57% пациентов), дезагреганты (45,6% пациентов), антикоагулянты (16,2% пациентов), статины (31,5% пациентов), диуретики (30,7% пациентов). Проводимая фармакотерапия в группе пациентов старческого возраста представлена следующими группами лекарственных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина (68,7% пациентов), блокаторы кальциевых каналов (30,4% пациентов), бета-адреноблокаторы (60% пациентов), дезагреганты (41,7% пациентов), антикоагулянты (21,7% пациентов), статины (33% пациентов), диуретики (28,7% пациентов). Реже были назначены нитраты и нитратоподобные препараты (3,5% паци-

ентов) и препараты метаболической терапии (5,2% пациентов).

Однако, неприверженность фармакотерапии выявлена во всех группах обследованных пациентов. Так, в группе молодых 14,5% пациентов вовсе не принимали назначенные ранее лекарственные препараты по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет, а 16,9% пациентов длительное время принимали только один из нескольких назначенных препаратов. Таким образом неприверженность фармакотерапии выявлена у 31,4% пациентов молодого возраста, из них 19,8% мужчин и 11,6% женщин. В группе пожилых 11,8% пациентов не принимали назначенные ранее лекарственные препараты по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет, а 20,2% пациентов длительное время принимали только один из нескольких назначенных препаратов. Неприверженность фармакотерапии в этой группе выявлена у 32% пациентов, из них 23,2% мужчин и 8,8% женщин. В группе пациентов старческого возраста 16,7% пациентов также не принимали назначенные ранее лекарственные препараты по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет, а 22,5% пациентов длительное время принимали только один из нескольких назначенных препаратов. Неприверженность фармакотерапии в этой группе выявлена у 39,2% пациентов, из них 24,2% мужчин и 15% женщин. Таким образом, неприверженность фармакотерапии выражена больше среди лиц мужского пола ($p < 0,05$) во всех трех группах

обследованных пациентов и наибольшее количество пациентов с неприверженностью фармакотерапии выявлено в группе пациентов старческого возраста.

Заключение. Фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов, но каждый третий пациент имеет низкую приверженность фармакотерапии, что, очевидно недостаточно для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы. Неприверженность фармакотерапии характерна в большей степени для лиц мужского пола и чаще характерна для пациентов старческого возраста.

Список литературы

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO Library Cataloguing-in Publication Data, 2003:5-169. ISBN: 9241545992
2. Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю., Драпкина О. М. Проблемные вопросы и разработка классификаций основных параметров качества и приверженности фармакотерапии. Часть I: приверженность пациентов к лечению. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(6):3603. doi:10.15829/1728-8800-2023-3603. EDN FIPSNA
3. Zeitouny S., Cheng L., Wong S.T., Tadrous M., McGrail K., Law M.R. Prevalence and predictors of primary nonadherence to medications prescribed in primary care. CMAJ. 2023 Aug 8;195(30):E1000-E1009. doi: 10.1503/cmaj.221018.

Министерство науки и высшего образования РФ
Российская академия наук
Российское кардиологическое общество
Томский национальный исследовательский медицинский центр
Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ
Российское отделение Международного общества по сердечно-сосудистому
ультразвуку
Департамент здравоохранения Тюменской области

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XV ЮБИЛЕЙНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

совместно с
XIX Международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому
ультразвуку

XXXI Ежегодной научно-практической конференцией
«Актуальные вопросы кардиологии»

Научно-практической конференцией Тюменского кардиологического
научного центра и ПАО «Газпром нефть»
«СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА УПРАВЛЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ
РИСКОМ В СТРУКТУРЕ НЕФТЕГАЗОДОБЫВАЮЩЕГО СЕКТОРА»
посвященного 40-летию со дня образования
Тюменского кардиологического научного центра

Тюмень
2025