

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА: ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

О. Н. Курочкина, А. Л. Хохлов, Д. А. Копылова, А. Н. Богомолов

*Коми филиал Кировской государственной медицинской академии,
Ярославская государственная медицинская академия,
Коми Республиканский врачебно-физкультурный диспансер,
Военно-медицинская академия им. Кирова, Санкт-Петербург*

В статье освещены вопросы фармакоэпидемиологии постинфарктного кардиосклероза, проблемы приверженности больных к назначенному лечению. Выявлены факторы, способствующие выполнению пациентами врачебных рекомендаций, и причины низкой приверженности пациентов к назначенной терапии.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, фармакоэпидемиология, врачебные назначения, приверженность.

DRUG THERAPY OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION: MEDICAL APPOINTMENTS AND PATIENT ADHERENCE

O. N. Kurochkina, A. L. Khokhlov, D. A. Kopylova, A. N. Bogomolov

The article highlights the issues of pharmacoepidemiology of postinfarction cardiosclerosis, problems of commitment of patients to prescribed treatment. We identified the factors that contribute to patients' compliance with medical recommendations and the causes of poor adherence of patients to prescribed therapy.

Key words: postinfarction cardiosclerosis, pharmacoepidemiology, medical administration, compliance.

В России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место [5]. Фармакоэпидемиологические исследования играют важную роль в понимании проблем, связанных с ведением больных ишемической болезнью сердца (ИБС) (Петров В. И., 2005). В ходе ранее проведенных российских исследований [1, 6—8] было выявлено недостаточное назначение этим больным ингибиторов АПФ, кардиоселективных β -блокаторов, верошпирона, статинов, антиагрегантов; полипрагазия.

Большое значение в профилактике сердечно-сосудистых осложнений и повышению продолжительности и качества жизни больных ИБС, в том числе перенесших инфаркт миокарда, имеет приверженность пациентов к назначенному лечению [7—9, 11]. Проведенные ранее исследования выявили недостаточную приверженность больных постинфарктным кардиосклерозом к назначенному лечению [8, 9, 12, 13]. В то же время факторы, определяющие приверженность больных с перенесенным инфарктом миокарда к назначенному лечению, изучены недостаточно.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести фармакоэпидемиологическую оценку врачебных рекомендаций при выписке из стационара и назначений на амбулаторном этапе, выявить факторы приверженности больных с перенесенным инфарктом миокарда к лечению.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С помощью специально разработанной анкеты опрошены пациенты, перенесшие инфаркт миокарда в

течение последних трех лет. Вопросы анкеты включали в себя паспортные данные, дату инфаркта миокарда, наличие факторов риска, назначенное лечение, вопросы приверженности к назначенному лечению. Опрошено 68 больных ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) (39 женщин и 29 мужчин), средний возраст больных ($65,3 \pm 10,1$) лет. Пациенты основной группы были разделены на приверженных к терапии и не приверженных по критерию положительного ответа на вопрос, всегда ли больной соблюдает рекомендации врача. У опрошенных пациентов изучалась амбулаторная карта, рассматривались результаты электрокардиографии, эхо-кардиографии, выписывались рекомендации при выписке из стационара и назначения врачей амбулаторного звена.

Создание базы данных и статистическая обработка полученных результатов проводились при помощи программы *Microsoft Excel* 2007 года и программы *Biostat*; использовались критерии Стьюдента, Крускала-Уоллиса, Фишера и z-критерий. Значимым считали результат при вероятности ошибки $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре опрошенных пациентов преобладали женщины (57,4 %), артериальная гипертензия имела у 53 больных (77,9 %), больные с ожирением составляли 29,4 % (20 больных), индекс массы тела составил ($29,08 \pm 3,2$) $\text{кг}/\text{м}^2$, курение отмечалось у 11 пациентов (16,2 %).

Рекомендованное лечение при выписке из стационара и назначения терапевтов по группам препаратов представлено на рис. 1.

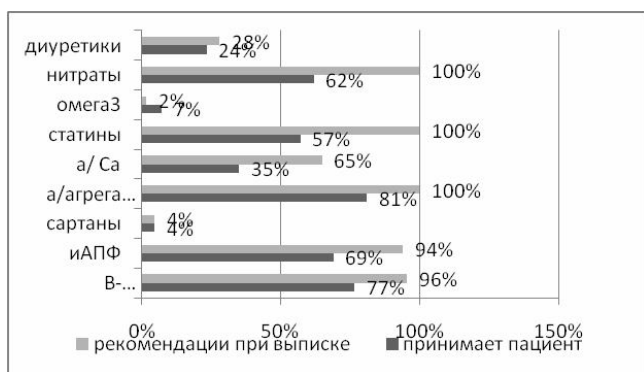


Рис. 1. Рекомендации при выписке из стационара и назначения терапевтов по группам лекарственных средств

Врачебные рекомендации при выписке из стационара включали в себя назначение всем больным: нитратов, статинов, дезагрегантов, почти всем — ингибиторов АПФ, бета-блокаторов; по показаниям назначались диуретики, антагонисты кальция, антагонисты рецепторов ангиотензина II. В среднем на 1 пациента приходилось 5,7 наименований назначенных препаратов.

Выполнение данных рекомендаций врачами амбулаторного звена отмечалось не в полном объеме. Наибольшая приверженность амбулаторных врачей наблюдалась к группам препаратов: диуретики (85,7 % от числа назначений), дезагреганты (81 %), бета-блокаторы (80,2 %), ингибиторы АПФ (73,4 %). Недостаточно назначались нитраты (62 %), статины (57 %), антагонисты кальция (53,8 %). Очень небольшая группа пациентов принимала антагонисты ангиотензина II (выполнение 100 %) и препараты омега-3 жирных кислот (самостоятельный прием в 71,5 % случаев). В среднем пациентам фактически назначалось 4,2 наименования лекарственных препаратов. Соблюдение амбулаторными врачами рекомендаций при выписке отмечалось в 73,5 %. Большинство больных получали терапию, направленную на улучшение прогноза. По сравнению с проведенными ранее Российскими исследованиями [1, 2, 6, 8], отмечается улучшение приверженности врачей стационара и амбулаторного звена к использованию лекарственных средств, рекомендованных Российскими формулярами по лечению ИБС и ХСН.

Соблюдение врачебных рекомендаций, согласно высказываниям пациентов, представлено в табл. 1.

Почти 70 % женщин и большинство мужчин утверждали, что всегда выполняют врачебные рекомендации; «не всегда» выполняли 30 % женщин и 24 % мужчин; признались в невыполнении рекомендаций 10,5 % мужчин.

Причины несоблюдения рекомендаций указали 22 пациента (32,3 % больных), которые отметили выполнение врачебных рекомендаций «не всегда», «редко» или «не следую». В качестве причин несоблюде-

ния рекомендаций женщины указывают забывчивость (28,1 %) и прием лекарственных препаратов «по потребности» (18,2 %). Мужчины считают, что их ничего не беспокоит (18,2 %) или отсутствие материальных возможностей (22,7 %). Высокая стоимость лечения и сложность режима назначений отмечались и в ранее проведенных исследованиях в качестве причин низкой приверженности [2].

Таблица 1

Соблюдение врачебных рекомендаций, со слов пациентов

№ п/п	Соблюдение рекомендаций	Женщины (n = 39)		Мужчины (n = 29)	
		n (%)	p	n (%)	p
1	всегда	27 (69,2)	<0,01*	19 (65,5)	<0,01 [#]
2	не всегда	12 (30,8)	<0,001**	7 (24,1)	<0,001 ^{##}
3	редко	0	<0,001***	2 (6,9)	<0,001 ^{###}
4	не следуют	0	<0,001****	1 (3,5)	<0,001 ^{####}

*сравнение с п.2, женщины (z-критерий),
 **сравнение с п.3, женщины (z-критерий),
 ***сравнение с п.1, женщины (z-критерий),
 ****сравнение с п.1, женщины (z-критерий),
[#]сравнение с п.2, мужчины (z-критерий),
^{##}сравнение с п.4, мужчины (z-критерий),
^{###}сравнение с п.1, мужчины (z-критерий),
^{####}сравнение с п.1, мужчины (z-критерий).

Имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение 64,7 % опрошенных пациентов, в том числе среди пациентов, которые всегда выполняют врачебные рекомендации, эта доля составляет 57,8 %, по сравнению с не выполняющими рекомендации — 77,3 %.

Субъективное восприятие эффективности лечения способствует повышению приверженности к лечению. Лечение считают эффективным 28 больных (41,2 %) — 19 женщин и 9 мужчин, достаточно эффективным — 20 (29,4 %) — 11 женщин и 9 мужчин, недостаточно эффективным — 17 (25 %) больных — 9 мужчин и 8 женщин, неэффективным — 3 мужчин (4,4 %). Мужчины чаще считают назначенное лечение неэффективным и недостаточно эффективным, в том числе 10,3 % мужчин ответили, что от лекарств эффекта нет совсем; среди женщин этот показатель — 23,1 %. Лечение считают эффективным 53,3 % пациентов, всегда соблюдающих назначения врача, и только 18,2 % не приверженных к терапии пациентов.

Субъективные приоритеты информации при выборе лекарственных препаратов у больных различного пола и возраста представлены на рис. 2.

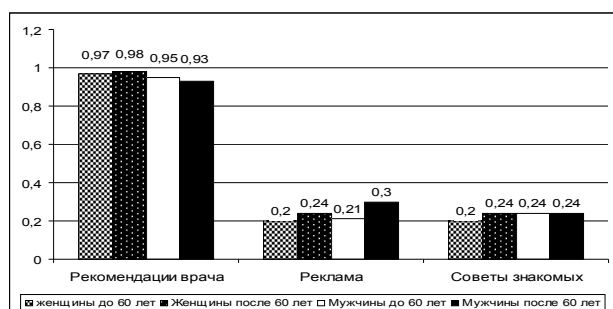


Рис. 2. Субъективные приоритеты информации при выборе лекарственных препаратов

Большинство пациентов считают рекомендации врача наиболее значимым фактором при выборе препаратов по сравнению с рекламой и советами знакомых ($p < 0,001$, критерий Ньюмена-Кейлса), с возрастом значимость данного фактора у мужчин несколько снижается. Пациенты пожилого возраста, особенно мужчины, в большей степени прислушиваются к советам родственников и рекламе.

Характеристика больных, всегда и не всегда (или не выполняющих) выполняющих рекомендации врача, представлена в табл. 2.

Таблица 2

Характеристика больных, приверженных и не (или недостаточно) приверженных к назначенному лечению

Характеристика больных	Приверженные к терапии ($n = 45$)	Не приверженные к терапии ($n = 22$)	P , критерий
Возраст, годы	$65,8 \pm 10,1$	$65,3 \pm 8,8$	н/з
Женский пол, n (%)	27 (60)	12 (54,5)	н/з
Время после ИМ, годы	$0,7 \pm 0,4$	$1,2 \pm 0,6$	$<0,05$, Стьюдента
Осведомлены о факторах риска ИБС, n (%)	33 (73,3)	10 (45,5)	$<0,05$, z-критерий
Курение, n (%)	6 (13,3)	4 (18,2)	н/з
Соблюдение диеты, n (%)	34 (75,5)	10 (45,5)	$<0,05$, z-критерий
Пользуются льготой, n (%)	26 (57,8)	17 (77,3)	н/з
Считают эффективным лечение, n (%)	24 (53,3)	4 (18,2)	$<0,01$ z-критерий
Значимость рекомендаций врача (макс 5 баллов)	$4,9 \pm 0,4$	$4,6 \pm 0,8$	н/з
Значимость рекламы (макс 5 баллов)	$1,1 \pm 0,7$	$1,3 \pm 0,7$	н/з
Значимость советов родственников (макс 5 баллов)	$1,1 \pm 0,6$	$1,3 \pm 0,7$	н/з

Таким образом, в настоящем исследовании выявлены проблемы приверженности к рекомендованному лечению наиболее уязвимой категории больных, перенесших инфаркт миокарда, — мужчин с отсутствием стенокардии, с длительным сроком после ИМ, низким уровнем медико-социальной информированности. Полученные результаты согласуются с ранее проведенными исследованиями [3, 4, 10, 13].

В связи с изложенным, считаем целесообразным создание эффективной реабилитационной помощи для больных ИМ в ближайший постинфарктный период; в отдаленный период считаем необходимым проведение просветительской работы среди больных ПИКС, с особым вниманием к пациентам мужского пола, как наиболее уязвимой и менее приверженной к лечению категории населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Больные ИБС: ПИКС в основном получали терапию, направленную на улучшение прогноза заболевания, в то же время врачами амбулаторного звена недостаточно назначались статины, нитраты, антагонисты ионов кальция.

2. Пациенты, всегда выполняющие врачебные рекомендации, по сравнению с недостаточно приверженными, чаще женского пола, с меньшей длительностью времени после инфаркта миокарда, осведомлен-

ные о факторах риска ИБС, не курящие, соблюдающие диету, считающие назначенное лечение эффективным, с более высоким уровнем доверия к врачу.

3. Низкой приверженности пациентов способствовал недостаточный уровень медико-социальной информированности, отсутствие болевых ощущений, мужской пол, удаленный срок от даты инфаркта миокарда, неудовлетворенность эффективностью лечения.

ЛИТЕРАТУРА

- Архипова Д. Е. Фармакоэпидемиология лекарственных средств, применяемых для лечения хронической сердечной недостаточности III—IV функционального класса по NYHA в условиях стационара: автореф. дис. ... к. м. н. — М., 2004.
- Барабанщикова М. М. Фармакоэпидемиологический анализ лекарственной терапии пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом 2 типа в амбулаторных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007.
- Бирюкова Л. А. // Сиб. мед. журн. — 2008. — Т. 4. — С. 75—77.
- Давыдов С. В. Артериальная гипертензия: медико-демографическая ситуация, приверженность к лечению, качество жизни: автореф. дис. ... к. м. н. — Казань, 2004.
- Крюков Н. Н., Николаевский Е. Н., Поляков В. П. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицин-

ской реабилитации, экспертизы): Монография. — Самара, 2010. — С. 217—260.

6. Раков А. А., Хохлов А. Л., Федоров В. Н. и др. // Качественная клиническая практика. — 2003. — Т. 2. — С. 40—43.

7. Решедько О. В. Оптимизация фармакотерапии больных с сердечно-сосудистой патологией на основании технологий фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — Волгоград, 2004. — 349 с.

8. Сапрыкин И. П. Сравнительная фармакоэпидемиология лекарственных средств, предназначенных для лечения стабильной стенокардии: автореферат дис. ... к. м. н. — Волгоград, 2007.

9. Свет А. В. Кардиореабилитация больных стабильной ИБС: Особенности качества жизни и приверженности к лечению: автореф. дис. ... к. м. н. — М., 2009.

10. Шумилин В. В. Социально-гигиенические аспекты формирования заболеваемости и развития специали-

зированной помощи больным ИБС: автореф. дис. ... к. м. н. — М., 2007.

11. Bradi B. Granger, Karl Swedberg, Inger Ekman, et al. // The Lancet. — 2005. — Vol. 366. — P. 2005—2011.

12. Gunnar H. Gislason, Jeppe N. Rasmussen, Steen Z. Abildstrom, et al. // European Heart Journal. — 2006. — Vol. 27 (10). — P. 1153—1158.

13. Nilay D. Shah, Shannon M. Dunlay, Henry H. Ting, et al. // The American Journal of Medicine. — October 2009. — Vol. 122 (10). — P. 9613—9617.

Контактная информация

Курочкина Ольга Николаевна — к. м. н., доцент кафедры внутренних болезней № 2 Коми филиала Кировской государственной медицинской академии, e-mail: olga_kgma@mail.ru

УДК 616-007.274+618.117 616-002:618.19

ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ

Л. В. Ткаченко, И. В. Михин, Е. А. Минаева

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии ФУВ,*

кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов

В статье описаны результаты лечения 36 женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) при трубно-перитонеальном бесплодии, обусловленном спаечной болезнью малого таза. Пациентки были разделены на две подгруппы в зависимости от вида возбудителя: ранее перенесшие специфические инфекции и перенесшие неспецифические ВЗОМТ. В зависимости от степени спаечного процесса (СП) было выделено 4 группы. Все пациентки были оперированы с применением противоспаечных барьерных средств (ПБС) — «Адепта», «Мезогеля». Оценены возможности лапароскопического адгезиолизиса с применением ПБС в зависимости от выраженности спаечного процесса, вида возбудителя. Путем определения индивидуальной реакции ацетилирования, выбран дифференциальный подход к лечению СП в малом тазу. Прослежены отдаленные результаты (3 года) эффективности хирургического лечения бесплодия на фоне спаечной болезни малого таза с применением ПБС.

Ключевые слова: трубно-перитонеальное бесплодие, спаечный процесс, противоспаечные барьерные средства.

SPECIFICS OF INDIVIDUAL PREDISPOSITION TO ADHESION FORMATION IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF SMALL PELVIS ORGANS WITH SALPINGOPERITONEAL INFERTILITY

L. V. Tkachenko, I. V. Mikhin, E. A. Minaeva

The article describes the results of treatment of 36 female patients with pelvic minor inflammatory diseases along with infertility due to pelvic adhesions. All of the patients underwent surgery with application of adhesion barriers, «Adept» and «Mezogel». The patients were classified on the basis of infection type and adhesion severity. The capabilities of laparoscopic adhesiolysis with application of adhesion barriers were evaluated. The prognosis of pelvic adhesions included individual evaluation of acetylating phenotype. The long-term effects of described treatment up to three years have been studied.

Key words: tuboperitoneal infertility, adhesive disease, antiadhesive barrier drugs.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают ведущее место среди факторов формирования трубно-перитонеального бесплодия, обуслов-

ленного спаечным процессом (СП) в малом тазу. Частота возникновения перитонеальных спаек варьирует от 67 до 93 % после общехирургических абдоминаль-