

УДК 616-08

**В.В.Бенберин², Г.З.Танбаева², Г.Т.Аймаханова^{1*}, Ф.К.Смаилова^{1,2},
Г.К.Нурғалиева¹, Д.А.Ахментаева¹**

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

²Центральная клиническая больница Медицинского центра УДПРК,

г. Алматы, Казахстан

АНАЛИЗ КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ г. АЛМАТЫ

АННОТАЦИЯ

В статье проведен анализ комплаентности (приверженность к лечению) сердечно-сосудистых заболеваний у лиц, получавших разовое лечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицины в Центральной клинической больнице Медицинского центра Управления делами президента. Для сравнения выбрана группа лиц из числа городских жителей, получавших постоянное динамичное наблюдение и лечение. Выявлено многососудистое поражение коронарных артерий, что явилось причиной обращения в кардиохирургическое отделение. В группе городских жителей чаще отмечались более сложные комбинации поражения сосудов, осложнения ИБС, декомпенсация метаболических нарушений. Эти процессы формировались на фоне меньшей комплаентности к проводимой терапии, чем в группе сравнения. Выводом данной статьи является необходимость более строгого контроля и динамического наблюдения за больными на уровне первичного медицинского звена.

Ключевые слова: комплаентность, коронарные артерии, многососудистые поражения.

В Казахстане наблюдается тенденция к увеличению доли населения пенсионного возраста, которая к 2030 г. по прогнозу Министерства экономики РК, достигнет 13,7 % [1]. На начало 2016 г. численность лиц старше 64 лет составила 1313164 чел., или 7,4 % общего населения (женщин 863596, мужчин 449568). Средняя ожидаемая продолжительность жизни в республике в 2016 г. составляет 68,5 лет (у мужчин – 63,2 лет, у женщин – 74,1 лет) [2]. Первое место в республике по продолжительности жизни занимает г. Алматы, что во многом обусловлено улучшением медицинской помощи населению с сердечно-сосудистой патологией: в 2 раза увеличилось количество операций на открытом сердце, в 1,5 раза – количество интервенционных оперативных вмешательств, проведение коронарографических исследований и пр. С 2015 г. в Алматы проводится пилотная программа по управлению хроническими неинфекционными за-

болеваниями. Это наиболее актуально для больных пожилого и старческого возраста, поскольку в результате внедрения программы помимо прочего должна улучшиться приверженность лечению, повыситься ответственность больных за собственное здоровье [3]. По результатам многочисленных исследований, проводимых в странах Западной Европы и США, некомплаентность к терапии отмечается в среднем у 18-50 % населения и возрастает у категории больных пожилого и старческого возраста.

Цель исследования – выявить приверженность к проводимой терапии у пациентов с многососудистой патологией коронарных сосудов в зависимости от возраста и профиля медицинского обслуживания. Для этого необходимо:

– сформировать исследуемые группы лиц с многососудистым атеросклеротическим поражением коронарных артерий;

Данная статья выполнена в рамках научно-технического проекта № 4868 ГФ по грантовому финансированию МОН РК 2015-2016 гг.

– провести сравнительный анализ показателей социально-значимых заболеваний в исследуемых группах;

– определить приверженность к лечению патологии сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Проведено поперечное клинико-ретроспективное исследование историй болезни прикрепленного контингента, а также пациентов, перенесших инвазивную реваскуляризацию коронарных артерий в кардиохирургическом отделении ЦКБ МЦ УДП РК в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за период с 2014 по 2016 г. Методом случайной выборки в исследование были включены 162 чел., которые были разделены на 2 группы:

– первая – 147 (90,7 %) чел., проходивших лечение в больнице по квоте, тендеру и на платной основе (городские жители);

– вторая (группа сравнения) – 15 (9,3 %) чел. из числа прикрепленного контингента, получающих регулярное наблюдение и лечение в условиях ЦКБ МЦ УДП РК.

Всем больным проводился опрос по выявлению факторов риска и анализу приверженности к терапии и комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования в соответствии с протоколами МЗ РК по выявленным нозологиям. Проведенные инструментальные исследования включали: ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенографию органов грудной клетки, коронароангиографическое исследование, ультразвуковое исследование сосудов (брахиоцефальных и нижних конечностей). Лабораторные методы диагностики включали общеклинические исследования крови (общий и биохимический), показатели коагулограммы и др.

Результаты исследования и обсуждение. В исследование включены 125 мужчин и 37 женщин, возраст которых варьировал от 36 до 83 лет, средний возраст – 62,4±0,69 лет. Необходимость оперативного лечения многососудистого поражения коронарных артерий в исследуемых группах возникла с разницей в 10 лет:

- в возрасте 61,4±0,67 лет – в первой группе;
- 71,33±2,6 лет – во второй группе (табл. 1).

В первой группе преобладали лица среднего и пожилого возраста, в группе сравнения – лица пожилого и старческого возраста (рис. 1).

Большинство больных были госпитализированы в плановом порядке: со стабильной стенокардией (60 % – в первой группе, 57,6 % –

Таблица 1

Характеристика групп исследования

Группа	Численность, чел.	Средний возраст, лет	Статистическая ошибка	m	M
Вся выборка	162	62,4	0,69	36	83
Мужчины	125	61,8	0,79	36	83
Женщины	37	64,16	1,4	46	80
Контингент	15	71,33	2,6	48	83
Мужчины	13	70,69	2,9	48	83
Женщины	2	75,5	6,36	71	81
Городские жители	147	61,4	0,67	36	79
Мужчины	112	60,84	0,76	36	79
Женщины	35	63,54	1,4	46	79

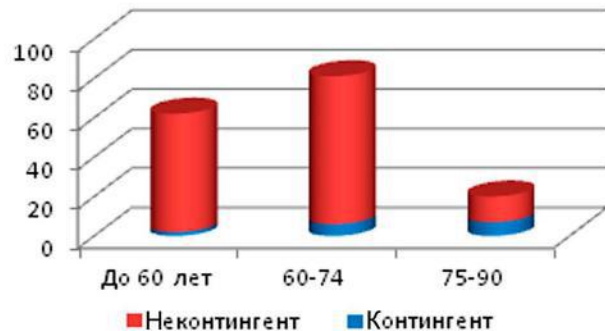


Рис. 1. Распределение обследованных по возрасту, чел.

во второй). Нестабильная стенокардия и острый инфаркт миокарда явились причинами госпитализации в 6,5 и 27 % случаев одинаково в первой и второй группе. Указание на перенесенный в прошлом инфаркт миокарда отмечено у 59,9 % обследованных, в группе контингента – у 53,3 %, неконтингента – у 60,5 %. Реваскуляризация миокарда путем стентирования проведена в анамнезе 42 больным (25,9 %), 13 % – из контингента и 27,9 % – из неконтингента. Этот показатель превалировал у лиц среднего и пожилого возраста одинаково у мужчин и женщин.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) определялась по функциональным классам (ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца NYHA. В обеих группах превалировали больные с III ФК – 59,2 % – в первой группе и 50 % – во второй группе.

В соответствии с тем, что распространенность ССЗ и факторов их риска увеличивается по мере повышения продолжительности жизни

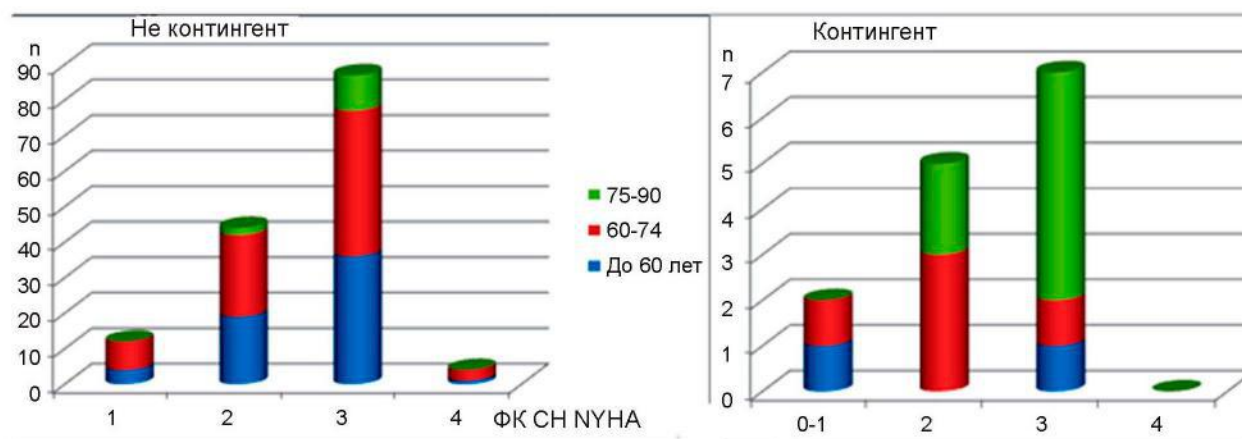


Рис. 2. Распределение ФК ХСН в группах в зависимости от возраста

населения [4], в обеих группах отмечалось увеличение класса СН с возрастом пациентов: более плавно в группе контингента, где пик тяжести ХСН 3 класс наблюдался у лиц старческого возраста, в первой группе – у лиц пожилого возраста (рис. 2).

У 34 больных (21 %) всей обследуемой группы в диагнозе была указана фибрилляция предсердий (ФП): в первой группе в 29 (19 %) случаях, во второй – в 5 (33,3 %) случаях, у 27 мужчин (23 – неконтингент, 4 – контингент), 7 женщин (соответственно 6 и 1). В среднем возраст этих больных составил 66,35±0,1 лет.

Приверженность к приему препаратов, в том числе антикоагулянтов, в группе лиц с ФП выявлена только у 17 больных (50 %), у всех представителей группы контингента (5 чел. – 100 %) и только у 12 (41,4 %) представителей группы неконтингента. Вероятно, это явилось причиной более частых случаев ОНМК (в 17,2 % против 0 %) и ПИКС (75,9 % против 40 %) в группе неконтингента. В первой группе ФП чаще отмечалась у лиц пожилого возраста (28 % из больных от 60-75 лет), во второй группе – у лиц старческого возраста (57 % из больных 75-90 лет). Максимальная частота ФП у лиц пожилого возраста (первая группа), вероятно, свидетельствует о срыве адаптации

онных возможностей у лиц в этой возрастной группе.

Артериальная гипертензия (АГ) была выявлена у большинства обследованных: у 110 мужчин (88 %) и 34 женщин (92 %), в группе контингента – у 12 чел. (80 %), неконтингента – у 132 (89 %).

АГ степени была у 22 (15,28 %), II степени – у 36 (25 %), III степени – у 85 (59,7 %) обследованных. В целом распределение по полу и возрасту в группах с различной степенью АГ было равномерным.

Сахарный диабет установлен в анамнезе у 56 (34,5 %) чел. из всех исследуемых, из них 15 женщин (40,5 %) и 41 мужчина (32,8 %). При сравнении выявлено следующее соотношение: у контингента 7 – 46,7 %, неконтингента 49 – 33,3 %. Указание на ОНМК в анамнезе у больных с СД отмечено у 8 пациентов (14,2 %), ПИКС – у 35 (62,5 %), стентирование коронарных артерий перенесли 16 пациентов (28,6 %), что выше соответствующих показателей в целом по группе (9,2 % – ОНМК, 59,9 % – ПИКС и 25,9 % – стентирование).

Уровень гликемии у пациентов первой группы был несколько выше, чем в группе контингента, что свидетельствует о недостаточном контроле гликемии (табл. 2).

Таблица 2

Показатели гликемии и липидного профиля у обследованных с сахарным диабетом, ммоль/л

Группа	n	Глюкоза крови	Общий холестерин	ЛПНП	ЛПВП	ТГ
Городские жители	49	8,77±0,6	4,44±0,2	2,91±0,1	1±0,03	1,839±0,1
Контингент	7	6,6±0,4	4,7±0,4	2,86±0,3	0,89±0,2	2,36±0,4

Приверженность к употреблению препаратов показали 86 опрошенных (56,2 %). Это 11 чел. группы контингента (73,3 %) и 75 чел. – неконтингента (51 %). Как правило, приверженность лечению зависит от нескольких обстоятельств:

- пола и возраста (у мужчин старше 65 лет и моложе 35 лет приверженность лечению ниже);
- характерологических особенностей пациента, уровня его образования (отрицание заболевания, плохая память, «нетерпеливость», невысокие волевые качества, низкий уровень образования и интеллекта и др.);
- особенностей течения заболевания (рефрактерность к лечению);
- правильного выбора препарата: с достаточно быстрой эффективностью (пациент не удовлетворен затянувшимся ожиданием антигипертензивного эффекта) и хорошей переносимостью;
- схемы лечения, в частности количества назначенных препаратов, частоты их приема в течение суток (сложная схема приема лекарств затруднительна для работающего пациента; полипрагмазия ухудшает приверженность);
- наличия в аптеках препаратов, назначенных врачом [5].

На рис. 3 показано, что регулярность приема препаратов у женщин выше, чем у мужчин. Этот показатель у женщин составил 57,1-66,7 %, у мужчин наметилась тенденция к снижению регулярности приема препаратов с возрастом 59-45,5 %.

Нередко на комплаентность терапии влияют такие факторы, как боязнь побочных эффектов, например, геморрагических осложнений варфарина при фибрилляции предсердий, или пропуск времени очередного приема препарата – чаще при необходимости кратного суточного приема медикаментов, или приема мочегонных препаратов. Нередко во главу угла ставятся бюджетные предпосылки, т. е. стоимость препаратов, выбор дже-

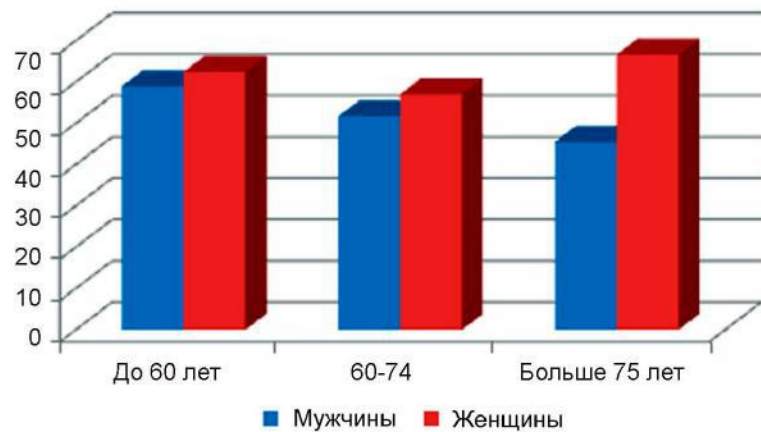


Рис. 3. Процентное соотношение приверженности к приему препаратов в исследуемых группах

нериков или оригинальных средств, курсовой прием препаратов вместо постоянного. При проведении валидной оценки приверженности употребления препаратов выяснилось, что обследованные чаще других препаратов – в 63,6 % случаев принимают антиагреганты, в 50,3 % – бета-блокаторы, в 43,2 % – ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ), в 30,8 % – статины. Однако регулярный прием препаратов осуществлялся в меньшем количестве случаев и составил 45,7, 36,7, 28,4 и 27,2 % в соответствии с вышеуказанными препаратами (табл. 3).

Таблица 3

Показатели приверженности приема препаратов

Препарат	Частота приема	Всего	Контингент	Городские жители
Антиагреганты n=151пк=15	Нерегулярно	96 (63,6 %)	10 (66,7 %)	86 (63,2)
	Регулярно	69 (45,7 %)	9 (60 %)	60 (44,7 %)
Бета-блокаторы n=147 пк =13	Нерегулярно	74 (50,3 %)	10 (76,9 %)	64 (47,8)
	Регулярно	54 (36,7 %)	8 (61,5 %)	46 (34,3 %)
ИАПФ n=148пк =13	Нерегулярно	64 (43,2 %)	7 (53,8 %)	57 (42,2 %)
	Регулярно	42 (28,4 %)	4 (30,7 %)	38 (28,1 %)
Статины n=143 пк =14	Нерегулярно	44 (30,8 %)	8 (57,1 %)	36 (27,9 %)
	Регулярно	39 (27,2 %)	7 (50 %)	32 (24,8 %)

Примечание: пк – количество опрошенных в группе контингента.

При анализе биохимических показателей нарушения липидного профиля в целом не выявлено (табл. 4). Свидетельствует ли это о том, что больные не должны принимать статины, и их выбор верен, поскольку статины принимают только 27,2 % больных.

Таблица 4

Показатели метаболического профиля в обследуемых группах, ммоль/л

Обследуемые/ возраст	Численность, п	Глюкоза крови	Общий холестерин	ЛПНП	ЛПВ	ТГ
Всего	162	6,7 ± 0,2	4,7 ± 0,1	3,2 ± 0,09	1,06 ± 0,03	1,7 ± 0,07
Мужчины	125	6,73 ± 0,1	4,66 ± 0,1	3,2 ± 0,09	1,05 ± 0,03	1,7 ± 0,07
Женщины	37	7,62 ± 0,8	4,73 ± 0,2	3,4 ± 0,99	1,1 ± 0,06	1,6 ± 0,13
Контингент	15	5,55 ± 0,45	5 ± 0,62	3,4 ± 0,1	0,9 ± 0,05	1,5 ± 0,07
Городские жители	147	6,79 ± 0,2	4,63 ± 0,09	3,2 ± 0,1	1,07 ± 0,03	1,66 ± 0,05
До 60 лет	62	3,39 ± 0,13	6,5 ± 0,4	4,7 ± 0,07	3,24 ± 0,15	1,02 ± 0,04
60-74 лет	81	6,99 ± 0,36	4,6 ± 0,14	3,1 ± 0,11	1,05 ± 0,04	1,63 ± 0,03
Старше 75 лет	19	6,22 ± 0,3	4,9 ± 0,3	3,2 ± 0,35	1,2 ± 0,08	2,01 ± 0,02

Необходимо учитывать, что показания к назначению статинов определяются не только показателями липидного профиля, но прежде всего величиной сердечно-сосудистого риска в целом [6]. Статины способны снижать послеоперационную летальность после проведения аортокоронарного шунтирования (АКШ) и риск развития ишемического инсульта [7].

Больные, включенные в наше исследование, при своем мнимом благополучии по липидному профилю имели в анамнезе сахарный диабет, артериальную гипертензию, перенесенные инфаркты, ОНМК, т. е. имели высокий риск сердечно-сосудистых событий. У большинства больных (98,8 %) выявлено многососудистое поражение коронарного русла, что явилось причиной госпитализации для хирургического лечения. Патология левой коронарной артерии выявлена в 28,8 % случаев, передней межжелудочковой ветви – в 79,5 %, огибающей ветви – в 57,1 % и правой коронарной артерии – в 81,4 % случаев в целом по группе (табл. 5).

В группе городских жителей частота поражения отдельных сосудов была выше, чем у прикрепленного контингента. У них превалировала частота патологического процесса в ПКА (85,8 %) и ПМЖВ (81,6 %). При визуализации коронарных артерий выявлено комбинированное поражение сосудов. Наиболее часто отмечено сочетание стенозирования ПМЖВ и ПКА. У женщин чаще, чем у мужчин, встречалось поражение передней межжелудочковой, огибающей ветви и правой коронарной артерии –

34,3 и 14,3 %. При сравнении показателей в зависимости от профиля медицинского обслуживания в группе неконтингента чаще диагностировались более серьезные (в прогностическом плане), многососудистые патологические комбинации ЛКА и ПМЖВ.

Таким образом, у пациентов, которые не были на постоянном динамическом наблюдении в ЦКБ, выявлены меньшая приверженность к терапии, более тяжелые (в прогностическом плане) многососудистые поражения коронарных артерий, более частое развитие некоторых осложнений (ОНМК, ПИКС), срыв компенсации метаболических нарушений чаще чем в группе сравнения. Это свидетельствует о необходимости проведения грамотного контроля для проведения вторичной профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 5

Показатели коронарографии в исследуемой группе

Обследуемые/ возраст	Численность, п	ЛКА	ПМЖВ	ОВ	ПКА
Всего	156	45 (28,8 %)	124 (79,5 %)	89 (57,1 %)	27 (81,4%)
Мужчины	121	37 (30,6 %)	101 (83,5 %)	65 (53,7 %)	99 (81,8 %)
Женщины	35	8 (22,9 %)	23 (65,7 %)	24 (68,6 %)	28 (80 %)
Контингент	15	4 (26,7 %)	9 (60 %)	5 (33,3 %)	6 (40 %)
Городские жители	141	41 (29,1 %)	115 (81,6 %)	84 (59,6 %)	121 (85,8 %)
До 60 лет	60	18 (30 %)	49 (81,7 %)	32 (53,3 %)	48 (80 %)
60-74 лет	77	19 (24,7 %)	58 (75,3 %)	46 (59,7 %)	64 (83,1 %)
Старше 75 лет	19	8 (42,1 %)	17 (89,5 %)	11 (57,8 %)	15 (78,9 %)

Выводы

1. По профилю оказания медицинских услуг в ЦКБ МЦУД ПРК сформированы 2 группы больных с многососудистым поражением коронарного русла: первая – разовое лечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской и вторая – имеющая постоянное динамическое наблюдение и лечение.

2. В группе пациентов, не получающих динамического наблюдения и лечения в условиях ЦКБ МЦ УДП РК (городские жители), чаще диагностировались более серьезные в

прогностическом плане многососудистые поражения коронарных артерий. В данной группе необходимость оперативного лечения наступала в более раннем возрасте (61,4±0,7 лет) по сравнению с группой контингента (71,3±2,6 лет).

3. У больных группы из числа городских жителей комплаентность к базисной терапии ниже (51 %), чем в группе контингента (73,3 %), что приводит к более частому развитию осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, метаболическим нарушениям.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Демографический прогноз РК: основные тренды, вызовы, практические рекомендации: Астана, 2014. – 66 с.
- 2 Данные отдела народонаселения департамента по экономическим и социальным вопросам ООН. <http://countrymeters.info/ru/Kazakhstan>
- 3 Качество и доступность приоритеты системы здравоохранения: VIII съезд кардиологов РК, III съезд казахстанского общества интервенционных кардиологов и рентгенхирургов // Человек и лекарство. – 2016. – № 11 (72). – С. 6-11.
- 4 *Hamilton-Craig I., Colquhoun D., Kostner K., et al.* Lipid-modifying therapy in the elderly // *Vasc. Health. Risk. Manag.* – 2015. – Vol. 11. – P. 251-63.
- 5 *Чернявская Т.* Повышение комплаентности и качества жизни пожилых пациентов с артериальной гипертензией // *Врач.* – 2010. – № 5. – С. 20-25.
- 6 *Карпов Ю.А., Талицкий К.А.* Интенсивная гиполипидемическая терапия: фокус на розувастатин // *Атмосфера. Новости кардиологии.* – 2016. – № 1. – С. 26-32.
- 7 *Круглый Л.Б., Карпов Ю.А.* Улучшение прогноза больных с сердечно-сосудистой патологией на фоне повышенного уровня С-реактивного белка: новые данные об эффектах аторвостатина и розувостатина // *Атмосфера. Новости кардиологии.* – 2016. – № 2. – С. 33-40.

ТУЙІН

Мақалада Қазақстан Республикасы Президенті Іс басқармасы Медициналық орталығының Орталық клиникалық ауруханасында Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде бірреттік емдеу алған тұлғаларда жүрек-қан тамыр ауруларына комплаенттілігіне (емдеуге бейінділігі) талдау жүргізілді. Салыстыру үшін тұрақты динамикалық тексеру және емдеу алған қала тұрғындарының ішінен тұлғалар тобы таңдалды. Бұл топтарда коронарлық артериялардың көптамырлық зақымдануы анықталды, бұл кардиохирургиялық бөлімшеге келуге себеп болды. Қала тұрғындарының тобында тамырлар зақымдануының күрделі біріктірілімі, ЖИА асқынулары, метаболизмдік бұзылулардың декомпенсациясы жиі байқалған. Бұл үдерістер салыстыру тобына қарағанда жүргізілген емге төмен комплаенттілік аясында қалыптасқан. Осы мақаланың қорынытдысы алғашқы медициналық буын деңгейінде науқастарды қатаң қадағалау және динамикалық бақылау қажеттілігі болып табылады.

Түйінді сөздер: комплаенттілік, коронарлық артериялар, көптамырлық зақымдану.

SUMMARY

In article the analysis of a compliance (commitment to treatment) warmly – vascular diseases at the persons receiving single treatment within the guaranteed volume free medical in the Central hospital of Medical control center of affairs of the president is carried out. For comparison the group of persons from among city dwellers receiving constant dynamic observation and treatment is chosen. In these groups multivascular damage of coronary arteries is revealed that was the reason of the address to a cardiac surgery department. In group of city dwellers more composite combinations of defeat of vessels, ischemic heart disease complications, a decompensation of metabolic violations were more often noted. These processes were formed against the background of a smaller compliance to the carried-out therapy, than in group of comparison. A conclusion of this article is need of more close check and dynamic overseeing by patients at the level of primary medical link.

Key words: compliance, coronary arteries, multivascular defeats.