

УДК 616.12-008.313.2-08-039.57

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

© 2010 М.А.Качковский<sup>1</sup>, В.В.Симерзин<sup>1</sup>, О.В.Краснослободская<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Самарский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Поликлиника НУЗ Дорожная клиническая больница  
на станции Самара ОАО "РЖД"

Поступила в редакцию 14.07.2010

Изучена приверженность лечению у 118 больных с фибрилляцией предсердий в возрасте от 45 до 88 лет. Нерегулярно принимали лекарства 63,6% больных с аритмией. Пациенты считают причинами нерегулярного приема ими лекарств большое количество таблеток (94,9%), появление побочных эффектов (49,2%) плохой контроль аритмии и учащения пульса (40,7%). Высокая стоимость лекарств была причиной прекращения их приема у 109 (92,4%) больных аритмией. Наличие хронических заболеваний повышало приверженность лечению. Достоверно чаще выполняли рекомендации врача больные ревматизмом ( $p=0,019$ ), ожирением ( $p=0,043$ ). Высокую приверженность лечению имели всего 25% обследованных мужчин и 44,3% женщин ( $p=0,025$ ). Пациенты, знающие о серьезности осложнений заболевания, регулярно принимали лекарства.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, терапевтическое обучение, приверженность лечению.

Фибрилляция предсердий или мерцательная аритмия относится к наиболее распространенным нарушениям ритма сердца [1], среди которых ее доля составляет 40% [2]. Она встречается у более чем 1% населения, а у людей старше 60 лет – в 5% случаев [3].

Лечение больных с фибрилляцией предсердий подразумевает две стратегии – нормализация ритма сердца или достижение нормальной частоты сердечных сокращений. Проведение адекватной антиаритмической терапии позволяет снизить риск сердечно-сосудистых осложнений.

Большое значение в лечении больных в последние годы придают приверженности пациентов лечению, что подразумевает соблюдение ими режима приема и доз назначенных препаратов [4].

Однако не все больные принимают назначенные препараты. Исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что только 50% пациентов страдающих хроническими заболеваниями в развитых странах выполняют лечебные рекомендации [5, 6].

Даже у больных, перенесших инфаркт миокарда, строгое выполнение назначений врача в течение первого года после заболевания составило всего 43,4% [7]. Через год частота приема  $\beta$ -адреноблокаторов у них снижается с 70% до 22%. При этом, только в 37% случаев выявлена

отмена препарата врачом, а в 62% – самостоятельный отказ больного [8].

Имеется множество публикаций, отражающих проблему приверженности лечению больных артериальной гипертонией [9 - 11]. В то же время данные аспекты лечения больных фибрилляцией предсердий до настоящего времени практически отсутствуют.

Цель исследования: Изучить приверженность лечению у больных фибрилляцией предсердий.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 118 больных мерцательной аритмией в возрасте от 45 до 88 лет (средний возраст –  $66,7 \pm 1,0$  лет), женщин было 70 (59,3%). Контрольную группу составили 66 человек аналогичного пола и возраста. Различия между группами оценивали с помощью непараметрического теста Манна-Уитни и теста  $\chi^2$  с помощью двухстороннего критерия и считали их статистически достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ . Математическую обработку результатов исследования проводили с использованием статистического пакета SPSS 11.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анкетирование показало, что среди больных фибрилляцией предсердий преобладали пациенты, нерегулярно принимающие лекарственные препараты (63,6%).

Пациенты с фибрилляцией предсердий не

Качковский Михаил Аркадьевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой факультетской терапии.  
E-mail: info@samsu.ru.

Симерзин Василий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии.  
Краснослободская Ольга Владимировна, врач-кардиолог.

принимают или принимают назначенные препараты нерегулярно в связи с рядом причин. Большое количество таблеток отметили 112 (94,9%) больных и 56 (84,8%) людей контрольной группы ( $p=0,02$ ). Появление побочных эффектов беспокоило 58 (49,2%) больных фибрилляцией предсердий и 13 (19,7%) людей контрольной группы ( $p<0,001$ ). У 48 (40,7%) больных появление аритмии и учащение пульса плохо контролировалось лечением (группа контроля – 1,8%).

Эти данные свидетельствуют о сложности постоянного лечения больных с серьезными нарушениями ритма. Большинство антиаритмических препаратов обладают побочными эффектами, включая аритмогенный [12].

По мнению пациентов с фибрилляцией предсердий, нередко врачи не могли подобрать эффективную терапию (52 больных, 44,1%), что отмечалось чаще, чем у пациентов без аритмии (19 человек, 28,8%,  $p=0,042$ ). Напротив, отсутствие симптомов приводило к прекращению лечения у 64 (54,2%) больных при развитии аритмии и у 47 (71,2%) людей группы контроля ( $p=0,024$ ). Высокая стоимость лекарств была причиной прекращения их приема у 109 (92,4%) больных аритмией и 47 (71,2%) людей группы контроля ( $p<0,001$ ).

Интерес представляет изучение половых различий в приверженности лечению. Высокую приверженность лечению имели всего 25% обследованных мужчин и 44,3% женщин. Обращает внимание (рис. 1) выраженное относительное преобладание женщин (72,1%) в группе пациен-

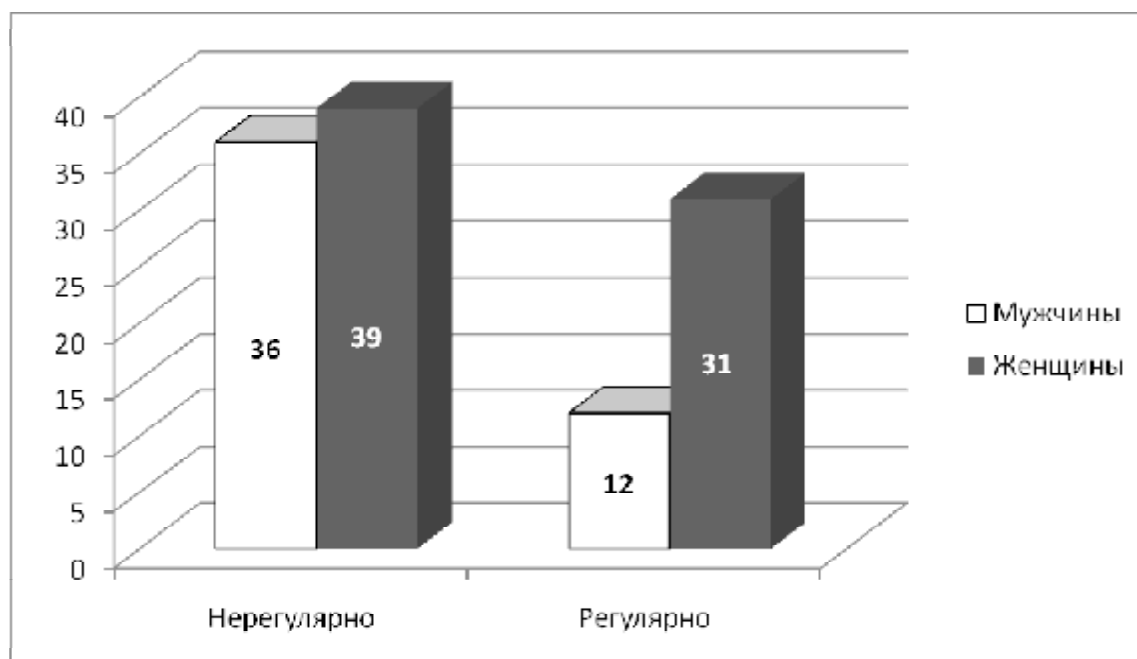
тов, регулярно принимающих лекарства. Математический анализ подтвердил большую приверженность лечению у женщин ( $\chi^2=4,53$ ,  $df=1$ ,  $p=0,025$ ).

Не исключено, что большая приверженность лечению женщин в нашей стране является одним из многочисленных факторов, определяющих их большую продолжительность жизни. По данным ВОЗ за 2006 г. средняя продолжительность жизни российских жителей составила 66 лет, женщин – 73 года, мужчин – всего 60 лет [13].

Одной из наиболее значимых проблем, ухудшающих выполнение врачебных назначений, больные с мерцательной аритмией считают то, что забывают принимать лекарства. 43 пациента отметили, что ежедневно принимают лекарства, однако и среди них большинство (34 человека или 79,1%) забывали принимать антиаритмические средства. В то же время, среди людей отмечавших перерывы в лечении, число забывавших о приеме лекарств достигало 92% ( $p=0,043$ ).

Наличие длительно существующих хронических заболеваний повышало приверженность лечению. Достоверно чаще выполняли рекомендации врача больные ревматизмом ( $p=0,019$ ), ожирением ( $p=0,043$ ). Тенденция к улучшению приверженности лечению отмечалась также у больных с аневризмой сердца ( $p=0,061$ ), сахарным диабетом ( $p=0,078$ ).

Пациенты, ознакомленные с причинами развития сердечно-сосудистых осложнений, более привержены лечению. Исследование показало, что у больных, страдающих гипертонией и ише-



**Рис. 1.** Распределение больных фибрилляцией предсердий по регулярности приема лекарственных средств в зависимости от пола

мической болезнью сердца, не было выявлено достоверной связи с приверженностью лечению. В то же время больные, знающие об угрозе заболевания здоровью, регулярно принимали лекарства в случае повышенного уровня артериального давления ( $p=0,023$ ), наличия ишемической болезни сердца ( $p=0,011$ ), при развитии осложнений у близких родственников ( $p=0,025$ ) и при повышении уровня холестерина в крови ( $p=0,001$ ).

Это согласуется с данными о том, что пациенты, страдающие осложнениями заболеваний к моменту начала терапии, как правило, оказываются более приверженными лечению [14].

В последние десятилетия ВОЗ особое внимание уделяет терапевтическому обучению больных [15]. Обучение пациентов не только улучшает их информированность о факторах риска, но также повышает соблюдение рекомендаций по вторичной профилактике заболеваний, снижает частоту развития осложнений и число экстренных госпитализаций, а также способствует улучшению качества жизни [16, 17].

В нашей стране начинают работать “школы для пациентов с фибрилляцией предсердий”, где обучают своевременно выявлять симптомы заболевания, правильно оценивать свое состояние, дают информацию об осложнениях фибрилляции предсердий и способах их профилактики, формируют мотивацию к приверженности постоянному медикаментозному лечению заболевания [18].

Важнейшим аспектом выполнения врачебных назначений является мотивация пациентов. В частности, больные с фибрилляцией предсердий, испытывающие появления беспокойства, тревоги за свое здоровье, жизнь, судьбу, регулярно принимали лекарство ( $p=0,019$ ). Кто ощущал затруднения в реализации своего привычного отдыха, работы по дому, в занятиях спортом, хобби, также были вынуждены выполнять назначения врача ( $p=0,034$ ).

## ВЫВОДЫ

1. Больные с фибрилляцией предсердий имеют низкую приверженность лечению.

2. У женщин приверженность лечению существенно выше, чем у мужчин.

3. Основными причинами, ухудшающими регулярность приема лекарств больными с фибрилляцией предсердий, являются неудобные схемы приема лекарств, недостаточный их эффект, побочные действия и высокая стоимость лечения, что следует учитывать при проведении длительной антиаритмической терапии.

4. Факторами, улучшающими выполнение

врачебных назначений, являются личная мотивация пациентов, достаточное их информирование о неблагоприятных последствиях заболеваний и их осложнений. Повышению приверженности лечению способствует активное обучение пациентов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Atrial fibrillation: mechanistic insights and treatment options / S.T. Mathew, J. Patel, S. Joseph // Eur. J. Intern. Med. 2009. Vol.20. N.7. P.672-681.
2. Сулимов, В.А. Фибрилляция предсердий / В.А.Сулимов, А.В.Недоступ, О.В.Благова. Кардиология: Национальное руководство [под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 746-763.
3. Exercise tolerance and quality of life in elderly patients with chronic atrial fibrillation / C.J. Howes, M.C. Reid, C. Brandt [et al.]// J. Cardiovasc. Pharmacol. Ther. 2001. Vol.6. N1. 23-29.
4. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского мед. общества по артериальной гипертензии и ВНОК / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008. №7(6), Приложение 2. 32 с.
5. Adherence to Long term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization. Geneva, 2003. 212 p.
6. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications/ R.B.Haynes, H.McDonald, A.X.Garg, P.Montague // Cochrane Database Syst Rev. 2005;(4): CD000011.
7. Качковский М.А. Приверженность лечению больных инфарктом миокарда // I Национальный конгресс терапевтов “Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации”. Москва, 2006. С.91.
8. Приверженность больных, перенесших инфаркт миокарда, к длительной терапии  $\beta$ -адреноблокаторами / Е.А. Шутемова, А.И. Жукова, Л.В.Лебедева // Клин. медицина. 2001. Т.79. №2. С.63-65.
9. A retrospective, population-based analysis of persistence with antihypertensive drug therapy in primary care practice in Italy/ L.Degli Esposti, E.Degli Esposti, G.Valpiani [et al.]// Clin. Ther. 2002.Vol.24: P.1347-1357.
10. Resistant hypertension revisited: a comparison of two university-based cohorts/ J.P.Garg, W.J.Elliott, A.Folker [et al.]// Am. J. Hypertens. 2005. Vol.18. N5, Pt.1. P.619-626.
11. Большой артериальной гипертензией, не приверженный лечению / В.В.Фомин, С.В.Мусеев, Е.А.Сагинува // Consilium medicum. 2006. Т.8. №5. С.22-25.
12. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств.-2-е изд. М.: БИНОМ.- СПб.: Невский Диалект, 2002. 926 с.
13. Всемирная организация здравоохранения. WHO Statistical Information System. URL: <http://apps.who.int/whosis/data> (дата обращения 12.04.2010).
14. Predictors of adherence with antihypertensive and lipid-lowering therapy/ R.H.Chapman, J.S.Benner, A.A.Petrilla [et al.]// Arch. Intern. Med. 2005. Vol.165. P.1147-1152.
15. Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро. Терапевтическое обучение больных: Программы непрерывного обучения для работников здравоохранения в области профилактики хронических заболеваний. Отчет рабочей группы ВОЗ.- М.,

1998. 96 с.
16. Влияние терапевтического обучения больных с артериальной гипертензией на качество их жизни / *О.М. Драпкина, А.В. Клименков, В.Т.Ивашкин* // Рос. кардиолог. журн. 2002. №6. С.79-82.
17. Руководство по медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования / *Ю.Н.Замотаев, Ю.А. Кремнев, А.М. Щегольков* [и др.]. М.: МЗ-Пресс, 2001. 88 с.
18. Методика эффективности обучения в "Школе для пациентов с фибрилляцией предсердий" / *А.В.Муромкина, Ю.В.Интякова, О.А.Назарова* // Вестник аритмологии. 2008. № 52. С.37-40.

## TREATMENT ADHERENCE OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN AMBULATORY PRACTICE

© 2010 М.А. Kachkovskiy<sup>1</sup>, V.V.Simerzin<sup>1</sup>, O.V. Krasnoslobodskaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samara State Medical University

<sup>2</sup>Polyclinic of Railway Road Clinical Hospital, Samara

We studied treatment adherence in 118 patients with atrial fibrillation who were between the ages of 20 and 75 years. 63.6% of patients with arrhythmia to take a medicine irregularly. Patients consider as the reasons of an irregular drug intake a large quantity of tablets (94,9 %), side effects (49,2 %) the bad control of arrhythmia and pulse increase (40,7 %). High cost of medicines caused the termination of their reception in 109 (92,4 %) patients. Presence of chronic diseases raised treatment adherence. Sick of rheumatic disease and obesity carried out references of the doctor prescription more often (accordingly,  $p=0,019$  and  $p=0,043$ ). Only 25 % of men and 44,3 % of women ( $p=0,025$ ) had strict adherence. The patients who know about complications of disease to take medicines more regularly.

Key word: atrial fibrillation, therapeutic training, treatment compliance

---

*Mikhail Kachkovskiy, Doctor of Medicine, Head of a Department of Internal Medicine. E-mail: info@samsmu.ru.  
Vasily Simerzin, Doctor of Medicine, Professor of a Department of Internal Medicine.  
Olga Krasnoslobodskaya, cardiologist*