

приема - загруженность медицинского персонала и ограничение по времени на прием, влияют на технологию измерения АД.

3. Среди пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа чаще выявляются перенесенные сосудистые катастрофы.

4. Пациенты, страдающие сахарным диабетом 2 типа внимательнее относятся к предписаниям врачам, более склонны к контролю АД и регулярному приему антигипертензивных препаратов.

5. Пациентам с сахарным диабетом 2 типа в качестве одного из компонентов комбинированной антигипертензивной терапии чаще назначался диуретик. Следует внимательнее относиться к назначению препаратов данной группы, учитывать их влияние на углеводный обмен и широкий потенциал лекарственного взаимодействия.

#### **Список литературы:**

1. Артериальная гипертензия у взрослых: Клинические рекомендации. Российское кардиологическое общество. – 2019. – 131 с.

2. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации. Системные гипертензии. 2019; 1: 6-31.

3. Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В. и др. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? Терапевтический архив. 2019; 91 (10): 4–13.

4. PetrieJR, GuzikTJ, TouyzRM. Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Clinical Insights and Vascular Mechanisms. *Can J Cardiol.* 2018;34(5):575–584. doi:10.1016/j.cjca.2017.12.005

5. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension.* 2017;71:e13–e115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000065

УДК 616.248

**Стрелова Д.А., Полетаева Н.Б.**

### **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Strelova D.A., Poletaeva N.B.**

## **TREATMENT ADHERENCE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA**

Department of outpatient therapy, ultrasound and functional diagnostics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: chekasina\_dasha@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены аспекты приверженности к лекарственной терапии, к медицинскому сопровождению и модификации образа жизни пациентов с бронхиальной астмой молодого возраста в зависимости от половой принадлежности.

**Annotation.** The article discusses aspects of the comparative characteristics of adherence to drug therapy, medical support and lifestyle modification in patients with bronchial asthma.

**Ключевые слова:** приверженность лечению, бронхиальная астма, молодой возраст, половая принадлежность, опросник КОП-25

**Key words:** treatment adherence, bronchial asthma, treatment adherence questionnaire

### **Введение**

Под приверженностью к лечению понимают степень выполнения пациентом рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни [4]. Повышение приверженности пациента к лечению является важной задачей терапии любого хронического заболевания, и, по заключению Всемирной организации здравоохранения, может иметь большее влияние на здоровье популяции, нежели некоторые специфические меры [3].

В Российской Федерации, по данным официальной статистики, бронхиальной астмой (БА) страдает более 1,5 млн. человек. Прямые затраты, связанные с лечением БА, в РФ составляют 8,5 млрд. руб. Социально-экономическое бремя, наносимое БА обществу, наряду с временной и стойкой потерей трудоспособности, обусловлено также прямыми и косвенными расходами, направленными на амбулаторное лекарственное обеспечение, стационарное лечение [1]. Длительные цели терапии БА заключаются в достижении чаще медикаментозного контроля симптомов и поддержании нормального уровня активности пациента, а также в минимизации риска обострений, развития фиксированной обструкции бронхов и побочных эффектов лекарственных препаратов [4]. Данный факт подтверждает необходимость рассмотрения вопросов, связанных с приверженностью к терапии среди этой категории больных.

**Цель исследования** – определение уровня приверженности к лечению больных бронхиальной астмой в зависимости от половой принадлежности.

## **Материалы и методы исследования**

Проведено одномоментное кросс-секционное исследование, в которое были включены 36 пациентов молодого возраста с БА I-IV степени, обратившихся на специализированный пульмонологический амбулаторный прием в МО «Новая больница».

Пациенты по половому признаку были разделены на две группы. Первую группу составили 18 женщин, медиана возраста – 34,0 (25,0;45,0) во вторую группу вошли 18 мужчин, медиана возраста – 30,0 (23,0;42,0) лет (различия недостоверны). Критерием исключения из исследования стали: наличие сердечно-сосудистых заболеваний, других заболеваний легких помимо астмы, тяжелые заболевания печени и почек, языковые и ментальные ограничения, препятствующие заполнению опросника.

Все участники исследования заполнили российский опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). При анализе результатов анкетирования были рассчитаны такие показатели, как «приверженность к лекарственной терапии», «приверженность к медицинскому сопровождению», «приверженность к модификации образа жизни» и интегральный показатель «приверженность к лечению», выраженные в %. Уровень значений в интервале до 50% расценивался как «низкий», от 51% до 75% - как «средний», более 75% - как «высокий».

Исследование было выполнено согласно с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы научных и медицинских исследований с участием человека». Все пациенты подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Статистический анализ данных был выполнен с помощью программы Statistica 10 (StatSoftInc, США). Статистическая значимость различий в группах определялась посредством расчета критерия Манна-Уитни. Оценка достоверности распределения частот проводилась с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона. Данные представлены в виде Медиана (25%; 75%). За статистически значимое различие принято  $p < 0,05$ .

## **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе результатов анкетирования в группе женщин значение показателя «приверженность к лекарственной терапии» составило 66,6 (51,0; 78,3)%, что соответствовало среднему уровню приверженности, тогда как в группе мужчин - 39,6 (35,5; 48,5)% ( $p < 0,001$ ), что указывало на низкий комплаенс.

Аналогичные тенденции прослеживались по показателям «приверженность к медицинскому сопровождению»: среди женщин он составил 53,6 (44,0; 69,4)%, среди мужчин - 40,8 (35,5; 44,1)% ( $p = 0,047$ ) и «приверженность к модификации образа жизни»: в группе женщин - 48,8 (43,4; 72,1)%, в группе мужчин - 33,2 (31,1; 42,2)% ( $p = 0,043$ )

Интегральный показатель уровня приверженности к лечению в группе женщин составил 66,6 (51,2; 78,0) %, что в 1,5 раза выше, чем в группе мужчин,

где были получены значения 39,6 (35,5; 48,5)%( $p < 0,001$ ). При этом низкая комплаентность среди женщин наблюдалась у 33% (5 человек), средняя- 22% (4 человека), высокая- 45% (9 человек). Тогда как у мужчин преобладала низкая общая комплаентность (78 % (14 человек)), средние уровни приверженности к терапии наблюдались у 22% (4 человека), пациенты с высоким интегральным показателем уровня приверженности к терапии отсутствовали ( $\chi^2 = 8,35$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, наше исследование продемонстрировало, что у лиц женского пола молодого возраста приверженность к терапии БА достоверно выше лиц мужского пола.

Полученные результаты согласуются с рядом ранее опубликованных работ. Так, по данным А.В. Крючковой в результате сравнительного исследования приверженности к лечению больных бронхиальной астмой в возрасте 39-64 лет с помощью опросника Мориски-Грина было выявлено, что уровень приверженности к терапии среди женщин достоверно превышал аналогичный показатель у мужчин [2]. Похожие выводы были получены некоторыми зарубежными авторами, что предположительно объясняется разными социокультурными ролями мужчин и женщин [5].

Ограничениями нашего исследования явились малый размер выборки, отсутствие данных о приверженности к терапии в зависимости от уровня контроля БА или ее стадии, личностных характеристик пациентов и пр., невозможность контроля корректности понимания респондентом формулировок вопросов анкеты.

#### **Выводы:**

1. Уровень приверженности к терапии бронхиальной астмой у лиц молодого возраста отличается среди пациентов мужского и женского пола.

2. У женщин наблюдаемый уровень приверженности к лечению, медицинскому сопровождению и модификации образа жизни в комплексной терапии бронхиальной астмы остается выше, нежели чем у мужчин, однако не достигает оптимального (высокого).

3. Среди мужчин во всех компонентах приверженности к терапии БА (приверженности к лечению, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни) отмечается в основном низкий уровень.

#### **Список литературы:**

1. Белевский А.С. Фармакоэкономические аспекты терапии бронхиальной астмы: реальная клиническая практика / А. С. Белевский, А.А. Зайцев // Медицинский совет –2018–Т.1. –№15–С.60-68.

2. Крючкова А.В. Сравнительное исследование приверженности лечению больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой / А.В. Крючкова, Н.М. Семынина, Ю.В. Кондусова, И.А. Полетаева, А.М. Князева, Н.В. Веневцева // Научный медицинский вестник – 2016 –Т.3. –№1. –С.30-35.

3. Ненашева Н.М. Приверженность лечению больных бронхиальной астмой и возможные стратегии ее повышения / Н.М. Ненашева// Практическая пульмонология –2014. – Т.4. – № 4. – С.27-29.

4. Николаев Н.А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т.27. – №1. – С.3-8

5. Axelsson M. A personality and gender perspective on adherence and health-related quality of life in people with asthma and/or allergic rhinitis/ M.Axelsson, E.Brink, J/ Lötvall// J Am Assoc Nurse Pract. – 2014. Т.104 – №3. – С. 337-344.

УДК 616-08-035

**ТляшеваЛ.Г., ГушинМ.О., КовалевМ.А., МехоношинаО.О.,  
МуравьевС.В., СоломатинаН.В.**

**ЛЕЧЕНИЕ ДОРСОПАТИЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО  
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И  
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА  
МЕТОДОМ КИНЕЗИТЕРАПИИ**

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Пермский государственный медицинский университет

Пермь, Российская Федерация

**TlyashevaL.G., GushchinM.O., KovalevM.A., MekhonoshinaO.O.,  
MuravievS.V., SolomatinaN.V.**

**TREATMENT OF DORSOPATHIES OF THE LUMBOSACRAL SPINE  
IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH CORONARY HEART  
DISEASE BY KINESITHERAPY**

Department of medical rehabilitation, sports medicine, physical culture and health

Perm state medical university

Perm, Russian Federation

E-mail:[mm2797@yandex.ru](mailto:mm2797@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрена эффективность лечения дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста с сопутствующим диагнозом ишемическая болезнь сердца методом кинезитерапии. В исследовании приняли участие 75 пациентов. Полученные данные доказывают целесообразность и безопасность включения силовой кинезитерапии в процесс лечения дорсопатий пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста вне зависимости от факта наличия ишемической болезни сердца.