

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 χ^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. Семьнина, 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

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.