

# ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**М.А. Качковский**

Кафедра факультетской терапии  
Самарский государственный медицинский университет  
ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

**О.В. Краснослободская**

НУЗ Дорожная клиническая больница на станции Самара ОАО «РЖД»  
ул. Агibalова, 12, Самара, Самара, Россия, 443041

Обследовано 118 больных с фибрилляцией предсердий (ФП) в возрасте от 45 до 88 лет. Нерегулярно принимали лекарства 63,6% больных с аритмией. Причинами этого были большое количество таблеток (94,9%), появление побочных эффектов (49,2%) плохой контроль аритмии и учащения пульса (40,7%). Высокую приверженность лечению имели всего 25% обследованных мужчин и 44,3% женщин ( $p = 0,025$ ). Наличие хронических заболеваний повышало приверженность лечению. Пациенты в возрасте 75 лет в 75,8% случаев нерегулярно принимали лекарства, 63,6% из них считали вредным постоянный прием медикаментов. Выводы: больные с ФП имеют низкую приверженность лечению. Факторами, улучшающими выполнение врачебных назначений, являются личная мотивация пациентов, достаточное их информирование о неблагоприятных последствиях заболеваний и осложнений.

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

ФП входит в число наиболее частых нарушений ритма сердца. Ее распространенность составляет 0,4—1% среди населения, а у людей старше 80 лет достигает 10% [1, 2]. ФП является причиной частых госпитализаций [3], при этом число обращений за медицинской помощью по поводу данной аритмии за 10-летний период в США увеличилось на 88% [4].

ФП относится к тяжелым, опасным для жизни аритмиям, является фактором развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) [5], смерти и инсульта ввиду частого развития тромбоэмболий, достигающих 5% в год [1].

Однако до настоящего времени проблема приверженности лечению у больных ФП изучена недостаточно.

**Цель работы.** Установить основные факторы, влияющие на приверженность лечению больных с фибрилляцией предсердий.

**Материал и методы.** Обследовано 118 больных с ФП 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. Приверженность лечению оценивали по специальным опросникам, включая общепринятый тест Мориски—Грина. Различия между группами оценивали с помощью непараметрического теста Манна—Уитни и теста  $\chi^2$  по двухстороннему критерию и считали их статистически достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ . Ма-

тематическая обработка результатов проведена с использованием статистического пакета SPSS 11.

**Результаты и обсуждение.** Установлено, что только 36,4% пациентов в основной и контрольной группе регулярно принимали лекарства.

С помощью специальной шкалы проанализированы причины, нарушающие приверженность терапии (табл. 1).

Таблица 1

**Причины нерегулярного приема медикаментозных препаратов у больных с фибрилляцией предсердий (%)**

№ п/п	Показатель	Контроль (n = 66)	Больные с ФП (n = 118)	p
1	Слишком много таблеток	84,8	94,9	0,020
2	Неудобный (частый) режим приема таблеток	89,4	94,9	н/д
3	Побочные эффекты	19,7	49,2	< 0,001
4	Плохой контроль ритма и частоты сердечных сокращений	1,5	40,7	< 0,001
5	Не удается подобрать эффективную терапию	28,8	44,1	0,042
6	Отсутствие симптомов при появлении приступов аритмии и учащении ритма	71,2	54,2	0,024
7	Высокая стоимость лекарств	71,2	92,4	< 0,001
8	Больной забывает принимать таблетки	86,4	87,3	н/д
9	Прекращение лечения при улучшении самочувствия	77,3	83,9	н/д
10	Незнание о необходимости постоянного приема лекарств	42,4	54,2	н/д
11	Мнение о вреде постоянного приема лекарств	36,4	48,3	н/д

Примечание: н/д — недостоверно.

Основными причинами нерегулярного приема лекарств у пациентов из контрольной группы были неудобный, частый, прием лекарств (89,4%), слишком большое количество таблеток (84,8%) и то, что пациенты забывали их принимать (86,4%).

С высокой частотой прекращение приема лекарств было связано со значительной стоимостью лечения (71,2%) и отсутствием симптомов со стороны заболевания (71,2%). Однако многие пациенты (42,4%) просто не знали о необходимости приема лекарств.

Пациенты с ФП вынуждены были принимать еще большее число таблеток и вследствие этого чаще прекращали их прием (94,9%;  $p = 0,02$ ), в более значительном числе случаев отмечали неудобный, частый, режим приема таблеток (94,9%; в контроле — 89,4%). Регулярный прием ими медикаментов существенно чаще ограничивала высокая стоимость лечения (92,4%;  $p < 0,001$ ). Существенно чаще больные с ФП ощущали появление побочных эффектов от проводимой терапии (49,2%, в контроле — 19,7%;  $p < 0,001$ ) и тем не менее плохой контроль ритма и частоты сердечных сокращений был у 40,7% больных с ФП (контроль — 1,5%;  $p < 0,001$ ). Эти факторы в значительной мере снижали регулярность приема назначенного лечения. У пациентов с ФП недостоверно чаще прекращение

рекомендуемой терапии было связано с незнанием о необходимости регулярно приема лекарств (54,2%) и мнение о вреде постоянного лечения (48,3%).

Оценка результатов теста Мориски—Грина подтвердила ранее выявленную тенденцию о менее регулярном приеме лекарств у пациентов с ФП (табл. 2). Выявлена тенденция корреляционной связи нарушения приверженности лечению у пациентов с ФП и повышением индекса массы тела ( $r = +0,209$ ;  $p = 0,023$ ), увеличением левого предсердия ( $r = +0,197$ ;  $p = 0,033$ ). Это может косвенно свидетельствовать о склонности к полноте лиц, не контролирующим свое пищевое поведение, и более быстрой декомпенсации со стороны сердечно-сосудистой системы в случае несоблюдения врачебных назначений.

Таблица 2

**Показатели теста Мориски—Грина у обследованных больных**

Показатель	Контроль ( $n = 66$ )		Больные с ФП ( $n = 118$ )		$p$
	Всего	%	Всего	%	
Забывали принять лекарство	58	87,9	105	89,0	н/д
Невнимательное отношение к времени приема лекарств	3	4,5	44	37,3	< 0,001
Пропуск приема лекарств при хорошем самочувствии	4	6,1	42	35,6	< 0,001
Пропуск приема лекарств при ухудшении самочувствии	48	72,7	97	82,2	н/д
Средний балл	1,71 ± 0,10		2,44 ± 0,11		< 0,001

Мужчины менее регулярно принимали лекарства (25% случаев) по сравнению с женщинами (44,3%;  $p = 0,033$ ). Однако статистически значимых различий в причинах этих различий не отмечено.

С возрастом регулярность приема лекарств у больных с ФП несколько возрастает с 37,8% у лиц среднего возраста до 43,8% — у пожилых людей (табл. 3). Однако в последующем у людей старше 75 лет частота регулярного приема лекарств снижается до 24,2%.

Таблица 3

**Оценка регулярности приема лекарственных средств у больных различных возрастных групп с фибрилляцией предсердий и некоторые причины, влияющие на нее**

Показатель	Средний возраст, ( $n = 37$ )		Пожилый возраст, 60—74 лет ( $n = 48$ )		Старческий возраст, 75 лет и старше ( $n = 33$ )	
	Всего	%	Всего	%	Всего	%
Нерегулярный прием лекарств	23	62,2	27	56,2	25	75,8
Появление побочных эффектов	13	35,1	26	54,2	19	57,6
Не удается подобрать эффективную терапию	11	29,7	21	43,8	20	60,6*
Больной забывает принимать таблетки	29	78,4	42	87,5	32	97,0*
Мнение о вреде постоянного лечения	12	32,4	24	50,0	21	63,6*

Примечание. Достоверность различий с первой группой: \* —  $p < 0,05$ .

Выявлена тенденция возрастания числа побочных эффектов лекарств с 35,1% у людей до 60 лет до 54,2% в пожилом ( $p = 0,083$ ) и 57,6% в старческом возрасте ( $p = 0,062$ ). Это является одной из причин нерегулярного приема лекарств у людей старших возрастных групп.

С возрастом все тяжелее подобрать эффективную терапию. В группе людей с ФП 75 лет и старше это отмечалось достоверно чаще, чем у людей до 60 лет ( $p = 0,01$ ). Больные с ФП склонны забывать принимать таблетки, что особенно явно прослеживается в старческом возрасте (97,0%) по сравнению со средним возрастом (78,4%;  $p = 0,021$ ). У пожилых людей повышается мнение о вреде постоянного приема лекарственных средств, причем различия в группах среднего и старческого возраста почти двукратные ( $p = 0,01$ ).

Регулярный прием лекарств не зависел от материального положения пациентов. Однако прекращение приема лекарственных средств имело слабую корреляцию с высокой их стоимостью ( $r = -0,227$ ;  $p = 0,014$ ). Люди с материальным положением выше среднего реже пропускали прием лекарств при хорошем самочувствии (16,7%) по сравнению с людьми со средним достатком (39,4%).

### **Выводы**

1. Большинство пациентов с ФП нерегулярно принимают лекарственные средства, что обусловлено неудобным, частым, приемом препаратов, слишком большим количеством назначенных лекарств, забывчивостью пациентов. Регулярный прием медикаментов часто ограничивает их высокая стоимость и побочные эффекты от лечения.

2. Выявлена тенденция менее регулярного приема лекарства мужчинами и пациентами старше 75 лет. В старческом возрасте ухудшение выполнения врачебных назначений может быть обусловлено когнитивными расстройствами.

3. Возрастание числа побочных эффектов в ходе терапии у людей старших возрастных групп является одной из причин нерегулярного приема лекарств.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- [1] Сулимов В.А., Недоступ А.В., Благова О.В. Фибрилляция предсердий // Кардиология: национальное руководство / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 746—763.
- [2] Эллис К., Дресинг Т. Тахиаритмии // Кардиология / Под ред. Б. Гриффина, Э. Тополя / Пер. с англ.— М.: Практика, 2008.— С. 429—474.
- [3] Kirch W., Pittrow D., Bosch R.F. et al. Health-related quality of life of patients with atrial fibrillation managed by cardiologists: MOVE study // Dtsch. Med. Wochenschr. — 2010. — Vol. 135. — Suppl. 2. — P. S26—32.
- [4] McDonald A.J., Pelletier A.J., Ellinor P.T. et al. Increasing US emergency department visit rates and subsequent hospital admissions for atrial fibrillation from 1993 to 2004 // Ann. Emerg. Med. — 2008. — Vol. 51. — № 1. — P. 58—65.
- [5] Гуревич М.А. Нарушения сердечного ритма и их коррекция при хронической сердечной недостаточности // Рос. кардиолог. журн. — 2005. — № 3. — С. 5—10.

## **ADHERENCE TO DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION**

**M.A. Kachkovskiy**

Samara State Medical University  
*Chapayevskaya str., 89, Samara, Russia, 443099*

**O.V. Krasnoslobodskaya**

Railway Road Clinical Hospital, Samara  
*Agibalova str., 12, Samara, Russia, 443041*

We studied treatment adherence in 118 patients with atrial fibrillation (AF) who were between the ages of 45 and 88 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%). 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. 75,8% of patients are more 75 years irregularly accepted medicines, 63,6% from them considered harmful constant reception of medicines. Conclusions: Patients with atrial fibrillation have low treatment compliance. The factors improving compliance are the personal motivation of patients, good informing about diseases and their complications.

**Key word:** atrial fibrillation, treatment compliance, therapeutic training.