Стабільна ішемічна хвороба серця

Актуальність питань дотримання фармакотерапії в пацієнтів з ІХС: гендерні аспекти, поліпрагмазія, психоемоційні стани

Н.А. Білоусова, Ю.М. Сіренко, Ю.О. Лучинська, Л.І. Яковенко, М.М. Долженко

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ

Недостатній рівень прихильності до призначеної фармакотерапії при ішемічній хворобі серця (ІХС) у пацієнтів із супутніми захворюваннями щороку спричиняє значну кількість летальних випадків у розвинених країнах, зокрема понад 125 тисяч у США та майже 195 тисяч у Європі. В умовах зростання поширеності ІХС підвищення рівня дотримання лікування є пріоритетом сучасної кардіології.

Мета – визначити, як гендерні особливості, кількість призначених лікарських засобів (поліпрагмазія), психоемоційний стан та якість життя впливають на прихильність до фармакотерапії у пацієнтів з ІХС і супутньою патологією, з метою удосконалення підходів до виявлення груп підвищеного ризику.

Матеріали та методи. Проаналізовано медичні дані пацієнтів із ІХС із супутніми АГ, дисліпідемією, ФП, СН, а також з подіями гострого інфаркту міокарда (ІМ) з елевацією сегмента ST або без неї, планового або невідкладного аортокоронарного (АКШ) або мамарокоронарного шунтування (МКШ), перкутанної транслюмінальної коронарної ангіопластики (ПТКА), із супутніми ЦД 2 типу, ХХН або без них, що проходили лікування в стаціонарі та амбулаторно (n=224). Давність серцево-судинних подій становила від 6 місяців до 2 років. Повторний візит пацієнтів відбувся у 98,66% через 6±1 міс. Проведено аналіз призначень гіпоглікемічних, гіполіпідемічних, антигіпертензивних ЛЗ відповідно до міжнародних та національних рекомендацій (ESC/AHA/ADA, протокол МОЗ України). Визначено кількість призначених лікарських засобів на кожному з візитів, що дозволило оцінити частоту поліпрагмазії та її зв'язок із рівнем прихильності до лікування. Проведено оцінку прихильності до лікування (шкала MARS-5), тривоги та депресії (шкала HADS), якості життя (EQ-5D-5L). Використано статистичні методи: χ^2-тест, U-тест Манна–Вітні, логістичної регресії, Тау Кендела. Рівень довірчого інтервалу (ДІ) – 95%. Накопичення, коригування, систематизація вихідної інформації та візуалізація результатів здійснювалися в електронних таблицях Microsoft Office Excel. Статистичну обробку проводили за допомогою програми STATISTICA.13 та IBM SPSS Statistics 23. Дослідження проведене відповідно до Гельсінської декларації ВООЗ (2016).

Результати. Жінки мають на 54,8% нижчу прихильність до лікування порівняно з чоловіками (B=-0,794; Exp(B) = 0,452; p=0,044). Кількість лікарських засобів під час першого візиту не впливала на прихильність до фармакотерапії (B=0,071; p=0,594). Стани тривоги і депресії значно частіше спостерігаються у пацієнтів із низькою прихильністю до лікування (p<0,05). Якість життя пацієнтів із ІХС з коморбідними станами не має достовірно підтвердженого зв'язку з тривожно-депресивними розладами (RO=0,039; p>0,05). Поширеність поліпрагмазії у вибірці – 76,47% (p<0,05). Кількість лікарських засобів, призначених під час другого візиту, асоціюється зі зниженням прихильності до лікування (B=0,397; Exp(B) = 1,488; p<0,05).

Висновки. Жіноча стать є предиктором зниження прихильності до фармакотерапії. Поліпрагмазія у пацієнтів із ІХС є поширеною, однак не завжди виправданою, особливо при коморбідних станах. Визначено необхідність спрощення схем лікування та використання фіксованих комбінацій для покращення прихильності до лікування. Для прогнозування ризиків недостатньої прихильності до фармакотерапії можливе використання регресійної моделі: $\text{logit}(P) = -1{,}629 - 0{,}794 \times \text{Стать} + 0{,}071 \times \text{Лікарські засоби_1-й_візит} + 0{,}397 \times \text{Лікарські засоби_2-й_візит}$.

Зв'язок гуморальних факторів імунітету з прогресуванням коронарного атеросклерозу

В.В. Бугаєнко, Н.Ю. Чубко, О.І. Моісеєнко

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», Київ

Мета – визначити наявність зв'язку між гуморальними факторами імунітету та прогресуванням коронарного атеросклерозу.

Матеріали та методи. Обстежено 28 хворих, зі стабільною стенокардією (СС) та ураженням за даними коронарографії (КГ) коронарних артерій