

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Мацкевич С.А., Кожанова И.Н., Романова И.С., Чак Т.А.

ГУО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Источник финансирования: нет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- оценить приверженности к проводимой фармакоterapiи у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на фоне патологии мочевого выводящей системы.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Ретроспективно проанализировано 261 история болезни пациентов пожилого и старческого возраста в возрасте от 66 до 83 лет с патологией мочевого выводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, ДГПЖ, хронический пиелонефрит), проходивших стационарное лечение в урологическом отделении в 2021-2023 гг. и имеющих сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы.
- Из них 164 (62,8%) мужчины и 97 (37,2%) женщин.
- Средний возраст пациентов составил 73,08±6,54 года.
- Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.
- Наличие патологии сердечно-сосудистой системы определяли по имеющимся жалобам и анамнестическим данным, данным клинико-инструментальных исследований.
- Давность заболеваний сердечно-сосудистой системы составила в среднем 21,06±6,48 года.
- Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Нозология патологии сердечно-сосудистой системы представлена в таблице 1.
- В результате исследования выявлено, что наиболее часто встречалась артериальная гипертензия II-III ст. – 243 (93,7%) пациентов.
- Признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (ФК по NYHA) выявлены у 236 (90,4%) пациентов.
- Нарушения сердечного ритма зарегистрированы у 152 пациентов (58,3 %): пароксизмальная или постоянная фибрилляция предсердий – у 80 (30,7%) пациентов, суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия – у 72 (27,6%) пациентов.
- Реже – в 7,7% случаев (20 пациентов) были зарегистрированы нарушения проводимости: атриовентрикулярная блокада I-2 ст и блокады ножек пучка Гиса.
- У 3 пациентов в анамнезе ТЭЛА.
- Искусственный водитель ритма - у 5 пациентов.
- У каждого десятого пациента в анамнезе ОНМК.
- Почти у половины обследованных пациентов пожилого и старческого возраста (47,5% случаев) патология сердечно-сосудистой системы сопровождалась сопутствующим сахарным диабетом (СД) или нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ).

Таблица 1. Распределение пациентов по нозологиям

Нозология	Количество пациентов, (%)	
Артериальная гипертензия II-III ст	243 (93,1%)	
ХСН II-III ФК	236 (90,4%)	
Инфаркт миокарда в анамнезе	30 (11,5%)	
Стенокардия напряжения	22 (8,4%)	
Нарушения сердечного ритма – 152 пациента (58,3%)	Фибрилляция предсердий	80 (30,7%)
	Суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия	72 (27,6%)
Операции на сердце (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА)	27 (10,3%)	
Сахарный диабет или НТГ	124 (47,5%)	
Приобретенные пороки сердца	47 (18%)	
ОНМК	28 (10,7%)	

- Проводимая фармакоterapiя по поводу имеющейся патологии сердечно-сосудистой системы представлена следующими группами лекарственных препаратов (таблица 2).
- Наиболее часто были назначены бета-адреноблокаторы (бисопролол, метопролол, карведилол, небиволол), дезагреганты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина, дезагреганты, статины, диуретики, блокаторы кальциевых каналов.
- Реже были назначены: антикоагулянты (прямые и непрямые оральные антикоагулянты), антиаритмические препараты (амиодарон, этазинин, пропafenон), нитраты и нитратоподобные препараты (3,6% случаев), препараты метаболической терапии (9,6% случаев).

Таблица 2. Проводимая фармакоterapiя

Лекарственные препараты	Количество пациентов, %
Бета-адреноблокаторы	61,7%
Ингибиторы АПФ	46%
Блокаторы рецепторов ангиотензина	28,7%
Дезагреганты	45,6%
Блокаторы кальциевых каналов	29,9%
Диуретики (гидрохлортиазид, фуросемид, индапамид, спиронолактон)	29,1%
Статины	30,6%
Антикоагулянты (ривароксабан, дабигатрана этексилат, варфарин)	19,5%
Антиаритмические препараты (амиодарон, этазинин, пропafenон)	11,1%

- Выявлено также, что 27 пациентов (10,3%) вовсе не принимали назначенные ранее кардиологом (терапевтом) лекарственные препараты по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет в связи с относительной стабильностью состояния.
- 32 пациента (12,2%) принимали только один препарат, чаще всего это был дезагрегант или ингибитор АПФ.
- И только 54 пациента (20,7%) принимали все назначенные кардиологом лекарственные препараты, т.е. имели высокую приверженность к лечению.

ВЫВОДЫ

- В исследовании выявлено, что пациенты пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевого выводящей системы имеют сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев это артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность.
- Проводимая фармакоterapiя заболеваний сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов.
- Но только каждый пятый пациент имеет высокую приверженность к фармакоterapiи.
- Очевидно, что низкая приверженность пациентов к лечению явно недостаточна для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что, в свою очередь, может привести к прогрессированию уже имеющейся патологии мочевого выводящих путей.