

ID: 2014-05-8-A-3374

Краткое сообщение

Елисеева А.А., Гарина К.И.

Отношение к заболеванию и комплаентность больных с фибрилляцией предсердий в зависимости от возраста и гендерного фактора

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней**Научный руководитель: к.м.н., асс. Блинова В.В.*

Резюме

Цель исследования – изучить отношение к заболеванию и приверженность к лечению больных с различными формами фибрилляции предсердий в зависимости от возраста и гендерного фактора. Материалы и методы. В исследование включено 40 больных с фибрилляцией предсердий в возрасте от 35 до 75 лет, (средний возраст – 67,6 лет) среди которых было 20 (50%) женщин и 20 (50%) мужчин. Отношение к заболеванию оценивалось на основании ответов пациентов на вопрос о значимости заболевания. Для исследования комплаентности использовалась шкала Мориски-Грин. Результаты исследований, выводы. Большинство опрошенных пациентов с фибрилляцией предсердий, несмотря на то, что достаточно серьезно оценивают свое заболевание и необходимость регулярного и постоянного приема лекарственных препаратов, по результатам анкетирования по шкале Мориски-Грин продемонстрировали недостаточную приверженность лечению, либо ее полное отсутствие. Среди больных с фибрилляцией предсердий более высокую приверженность показали женщины, а также пациенты в возрасте старше 65 лет. Как правило, полная информированность пациентов о своем заболевании и его осложнениях обуславливает степень комплаентности.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, приверженность лечению, комплаентность

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) проявляется беспорядочным, хаотичным возбуждением и сокращением отдельных групп мышечных волокон предсердий, связанных с их некоординированной электрической активностью. Фибрилляция предсердий – вид нарушений ритма, дебютирующий эпизодами, длящимися до (пароксизмальная) или более 7 суток (персистирующая формы соответственно). В дальнейшем симптомы аритмии могут принимать постоянный характер (постоянная форма ФП). На долю ФП приходится до 40% всех аритмий. Распространенность ФП составляет 0,4-1% среди населения в целом, при этом она увеличивается с возрастом. Клинические симптомы ФП весьма вариативны и проявляются жалобами на сердцебиение, одышку, головокружение, общую слабость, головные боли, боли в области сердца, утомляемость, синкопальные состояния и пр. Фибрилляция предсердий относится к тяжелым, опасным для жизни аритмиям, признана в качестве независимого предиктора смерти и развития инсульта, ввиду частого развития тромбоэмболий. Появление новых антиаритмических препаратов, а также новых методов диагностики в настоящее время не позволяют добиться достаточного эффекта от применения антиаритмической терапии. Среди причин недостаточной эффективности противоаритмической терапии традиционно рассматриваются патогенетические аспекты заболевания, но мало внимания уделяется комплаентности больных.

Цель исследования: изучить отношение к заболеванию и приверженность лечению больных с различными формами ФП в зависимости от возраста и гендерного фактора.

Материал и методы

На базе отделений острой коронарной патологии (10 отделение) и плановой кардиологии (11 отделение) МУЗ «2-я городская клиническая больница им. В.И. Разумовского» методом добровольного анкетирования и анализа карт стационарного больного были изучены данные клинического обследования больных с различными формами ФП. Критериями включения в исследование были следующие: установленный диагноз фибрилляции предсердий в период данной госпитализации или на предшествующих этапах амбулаторного, стационарного обследования; возраст от 35 до 75 лет. Основными критериями исключения из исследования явились: наличие острого инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения, сердечной недостаточности II-III стадии, сахарного диабета, онкологических заболеваний, поражений других систем и органов в тяжелой форме. В исследование были включены 40 больных в возрасте от 54 до 75 лет (средний возраст – 67,6 лет) среди которых было 20 (50%) женщин и 20 (50%) мужчин. Среди этиологических факторов ФП чаще встречалось сочетание ишемической болезни сердца с артериальной гипертензией (в 90% случаев). Медикаментозное лечение больных с ФП включало в себя лечение основного заболевания (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия), а также терапию, направленную на восстановление и удержание синусового ритма у больных с пароксизмальной и персистирующей формой аритмии или на контроль частоты сердечных сокращений у больных с постоянной формой ФП.

Отношение к заболеванию оценивалось на основании ответов пациентов на вопрос о значимости заболевания. Для исследования комплаентности использовалась шкала Мориски-Грин (Morisky D.E., 1986).

Результаты

При анализе гендерного фактора среди больных с ФП обращает на себя внимание более низкая комплаентность у мужчин за счет более легкомысленного отношения к заболеванию. Пациенты с ФП в возрасте старше 65 лет демонстрируют более серьезное отношение к своему заболеванию, в связи с чем проявляют большую старательность в выполнении врачебных рекомендаций.

Обсуждение

Постоянная форма ФП диагностирована у 4 (10%), пароксизмальная форма ФП – у 14 (35%), персистирующая форма ФП – у 22 (55%) пациентов. Все пациенты с постоянной ФП (100%) уверены, что их заболевание крайне опасно для жизни, в связи с чем они

придерживаются мнения, что если лечить заболевание, то возможно существенное улучшение самочувствия и увеличение продолжительности жизни. На основании шкалы Мориски-Грин 100% пациентов данной группы, даже находясь в период анкетирования в стационаре, регулярно принимали лекарственные препараты, но невнимательно относились к часам приема лекарственных препаратов, в связи с чем вошли в категорию недостаточно приверженных. 4 (28,6%) больных с пароксизмальной ФП считают свое заболевание крайне опасным для жизни, 8 (57%) – достаточно опасным для жизни, поэтому большинство из них (12 человек, 85,7%) ожидают от лечения существенного улучшения самочувствия и увеличения продолжительности жизни, 2 (14,3%) больных думают, что их заболевание вредит здоровью, но жить с ним не опасно, они же склоняются, что лечение позволяет только улучшить самочувствие. В данной группе недостаточную приверженность продемонстрировали 9 (64,2%) больных, остальные оказались неприверженными (невнимательно относились к часам приема, принимали лекарственные препараты после напоминаний врачей и медицинских сестер). Мнение больных с персистирующей ФП о своем заболевании разделилось: 14 (63,6%) больных считают, что их заболевание достаточно опасно для жизни, в связи с чем от проводимого лечения ожидают существенного улучшения самочувствия и увеличения продолжительности жизни, поэтому большинство из них (10 человек, 45,5%) стараются регулярно принимать препараты; 6 (22,3%) считают, что их заболевание вредит здоровью, но жить с ним не опасно, а от лечения можно добиться только улучшения самочувствия, поэтому принимают лекарственные препараты на амбулаторном этапе препаратами курсами. По шкале комплаентности Мориски-Грин большинство больных данной группы (81%) оказались неприверженными лечению (забывали принять лекарственные препараты, невнимательно относились к часам приема, но и пропускали прием препаратов, если чувствовали себя хорошо).

Заключение

Большинство опрошенных пациентов с ФП, несмотря на то, что достаточно серьезно оценивают свое заболевание и необходимость регулярного и постоянного приема лекарственных препаратов, по результатам анкетирования по шкале Мориски-Грин продемонстрировали недостаточную приверженность лечению, либо ее полное отсутствие. При более детальном опросе выяснено, что некоторые пациенты принимают лекарственные препараты постоянно, «по часам», но, к сожалению, в данный список входят те препараты, которые заслуживают внимание только с точки зрения самих пациентов. Среди больных с ФП более высокую приверженность показали женщины, а также пациенты в возрасте старше 65 лет. Как правило, полная информированность пациентов о своем заболевании и его осложнениях обуславливает степень комплаентности. Для повышения приверженности лечению необходимо проводить регулярно образовательную работу с этим контингентом больных.

Литература

1. Коваленко В.Н. Руководство по кардиологии. – К.: МОРИОН, 2008. – С. 1114- 117.
2. Муромкина А.В., Назарова О.А. Качество жизни больных с фибрилляцией предсердий (материалы конгресса). От диссертации к высоким технологиям: материалы конгресса // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006; №5-6, прилож.: 247.
3. Falk R.N. Atrial fibrillation. // N Engl J Med 2001; 344: 1067-1078.
4. Kannel W.B., Wolf P.A., Benjamin E.J., Levy D. Prevalence, incidence, and predisposing for atrial fibrillation: population-based estimates.// Am J Cardiol 1998; 82: 2N-9N.
5. Kochiadacis G., Igoumenidis N., Marcetou M. et al. Low-dose amiodarone versus sotalolol for suppression for recurrent symptomatic atrial fibrillation. // PACE 1997; 20:5: Part 11: 1448.