

РОЛЬ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Романчук Л. Н.¹, Буель А. И.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «ГКБ №3 г. Гродно», Гродно, Беларусь

В настоящее время неоспоримым является тот факт, что артериальная гипертензия (АГ) является одним из главных факторов риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Под эффективным лечением АГ подразумевается, прежде всего, достижение целевого уровня артериального давления (АД). Эффективность долгосрочной терапии АГ, как показывает клиническая практика, далека от идеала. Частичный гипотензивный эффект приводит к ослаблению защитного действия на органы-мишени, сохранению высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, увеличению частоты необходимых госпитализаций по поводу гипертонических кризов. В отличие от многих других заболеваний АГ длительно может протекать с незначительными клиническими проявлениями или полным отсутствием симптомов. Часто обращение за медицинской помощью происходит впервые уже при наличии поражений органов-мишеней или в случае появления острых сердечно-сосудистых осложнений, что приводит к сложностям в подборе антигипертензивной терапии, низкой эффективности профилактических мероприятий, неблагоприятному прогнозу для трудоспособности и для жизни. Кроме того, любые нежелательные эффекты гипотензивной терапии могут вызвать отказ пациента от регулярного приема лекарств. На практике врачу часто приходится сталкиваться с проблемами в лечении артериальной гипертензии, поскольку приходится сталкиваться с влиянием волевого решения пациента на течение и прогноз АГ. Приверженность к лечению – это согласие на прием назначенного препарата и соблюдение режима его приема. В докладе Всемирной организации здравоохранения «Приверженность длительной терапии, доказательство действенности», опубликованном в 2003 году, предлагается следующее определение приверженности лечению: это степень соответствия поведения человека рекомендациям врача или другого медицинского работника. Приверженность лечению касается как приема лекарственных средств, так и модификации образа жизни.[1] Приверженность пациентов к лечению состоит из нескольких составляющих, а именно: соответствия приема лекарственного средства ежедневному режиму, назначенному врачом (англ. compliance) и соответствия продолжительности настоящего курса лечения рекомендованному (англ. persistence). По данным литературы, для больных АГ приверженность к лечению со-

ставляет 50-60%, это означает, что пациент принимает только половину назначенных антигипертензивных препаратов (АГП).[1] За 2014 год в УЗ «ГКБ №3 г. Гродно» прошли стационарное лечение 883 пациента с диагнозом «артериальная гипертензия», из них 498 в кардиологическом и 385 пациентов в терапевтическом отделениях стационара. 32 человека имели в течение года повторные случаи госпитализации. Таким образом, представляется актуальным изучение мнения пациентов, находящихся на стационарном лечении, с целью уточнения регулярности получения амбулаторной антигипертензивной терапии. Нами было проведено исследование, направленное на изучение приверженности к лечению в амбулаторных условиях пациентов с АГ, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении УЗ «ГКБ №3 города Гродно».

Целью нашего исследования явилось определение приверженности к лечению в амбулаторных условиях пациентов с АГ, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении УЗ «ГКБ №3 г. Гродно».

Материалы и методы: Опрос пациентов производился согласно разработанной сотрудниками 1-й кафедры внутренних болезней УО «ГрГМУ» анкеты на базе терапевтического отделения УЗ «ГКБ №3 г. Гродно». В исследование были включены 40 пациентов, из них 24 мужчин, 16 женщин. Возраст обследуемых 50 - 70 лет. У всех пациентов была установлена артериальная гипертензия 2 степени, длительностью более 5 лет. Из сопутствующих заболеваний – ИБС (без инфаркта в анамнезе). В исследование не включались: пациенты с ДЭП с когнитивным снижением, ХОБЛ, ХРБС.

Результаты обследования: в группе обследуемых о необходимости постоянного приема препаратов для лечения артериальной гипертензии знали 70% опрошенных. Принимали регулярно в течение последнего года АГП в домашних условиях 55% опрошенных. Все пациенты доверяли назначенному лечению. Наиболее частую причину нерегулярного приема АГП в домашних условиях называли: «не хочу принимать сразу большое количество таблеток»: 25% обследуемых и «забываю принять препарат вовремя»: 20% обследуемых.

Выводы: Низкая приверженность к лечению, по данным литературы, является мировой практикой, однако, по результатам нашего анкетирования можно наметить тенденции к возможному ее улучшению. Направления повышения приверженности к лечению:

Обеспечение информационной базы по вопросам АГ.

Оптимизация взаимодействия врач-пациент с целью индивидуализации медикаментозного лечения больных.

Обеспечение должного внимания лечению сопутствующей патологии, как фактора риска декомпенсации течения АГ, своевременная психотерапевтическая поддержка.

Коррекция приверженности к фармакотерапии АГ при помощи оптимизации схемы назначения лекарственных средств с переходом от 2–3-кратного приема на однократный прием в сутки.

В плане повышения приверженности к лечению представляет интерес применение фиксированных комбинаций препаратов.

Согласно Национальным рекомендациям «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии» (2010), применение монотерапии в качестве начальной возможно использовать в случае незначительного повышения АД, при низком или умеренном риске развития сердечно-сосудистых осложнений.[2] При исходном уровне АД, соответствующем II или III степени артериальной гипертензии, или общем высоком риске сердечно-сосудистых осложнений предпочтительна комбинированная антигипертензивная терапии. Фундаментальным требованием к любой комбинации является доказанное более выраженное снижение АД, чем при использовании компонентов в монотерапии. Это может быть достигнуто при комбинировании препаратов, воздействующих на разные прессорные механизмы или эффективно блокирующих контррегуляторные ответы. Выраженность взаимного усиления снижения АД зависит от того, насколько отчетливо действие каждого компонента в отношении прессорного механизма, на который он направлен, и от того, насколько различаются точки приложения действия препаратов, используемых в комбинации.[3] В сентябре 2005 года на 49-м Европейском конгрессе кардиологов в Стокгольме (Швеция) впервые были обнародованы результаты многоцентрового рандомизированного контролируемого исследования по предотвращению сердечно-сосудистых осложнений у больных с артериальной гипертензией – ASCOT-BPLA, которое было посвящено сравнению влияния на риск нефатального острого инфаркта миокарда и смерти от ишемической болезни сердца (ИБС) комбинаций периндоприла с амлодипином и ателенолола с бендрофлуметиазидом. Было доказано, что преимущество в способности снижать АД в аорте и ее ветвях имеет применение комбинации периндоприла с амлодипином.[4] Препарат «амлотензин» является фиксированной комбинацией периндоприла с амлодипином в следующих сочетаниях (мг): 4/5,8/5,4/10,8/10. Опыт применения в клинической практике фиксированной комбинации периндоприла и амлодипина («амлотензин»), способствует не только повышению приверженности к лечению, но и позволяет индивидуализировать подход к лечению, в также рассчитывать на такое же существенное улучшение прогноза пациентов АГ, как и в исследовании ASCOT-BPLA.

Литература

1. Ливенцева, М.М. и др. Приверженность лечению как решающий фактор успешной терапии больных артериальной гипертензией / М.М. Ливенцева // Кардиология в Беларуси. - № 2. - 2009. - С.59- 68.
2. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: Национальные рекомендации – Минск, 2010. – 50 с. - С.33.
3. Кобалава, Ж.Д. Котовская, Ю.В. Место комбинированной терапии с использованием фиксированных комбинаций в лечении артериальной гипертензии // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии.- 2010.-6(4). - С. 550-557.
3. Затейщиков, Д.А. Как лечить артериальную гипертензию: что добавляет исследование ASCOT // Фарматека.-2006.-№3.-С.20.

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ХЛОРОФИЛЛИПТОМ И КРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ НА СТРУКТУРУ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Русин В.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Введение. В последнее время в хирургических стационарах для лечения различных заболеваний находит применение методики фотодинамической терапии. В настоящее время антимикробная фотодинамическая терапия может рассматриваться как альтернатива традиционной антибиотикотерапии гнойной инфекции, так как фотосенсибилизатор способен селективно накапливаться в микробных клетках и повреждённых тканях, которые являются объектом для фотодинамического воздействия [1, 2, 3].

Цель исследования. В настоящее время с лечебной целью в медицинской практике используется хлорофиллипт. В данной работе изучали влияние фотодинамической терапии с применением красного лазера и хлорофиллипта на структуру висцеральной брюшины беспородных белых крыс с экспериментальным перитонитом.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 беспородных белых крысах (самцы массой 150-200г). В качестве основного контроля использовали интактных животных (1 группа - 6 крыс). Кроме этого группе из 6 животных после проведения срединной лапаротомии в брюшную полость вводили 2 мл каловой взвеси, т.е. моделировали перитонит (2 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили санацию брюшной полости физраствором (3 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором хлорофиллиптом (4 группа). Рану после лапаротомии послойно ушивали. Животных выводили из эксперимента согласно ранее определённым срокам выживания для каждой из групп.

Результаты. Через 12 часов после моделирования перитонита серозная оболочка у экспериментальных животных выглядит