



## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ФАРМАКОТЕРАПИИ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мацкевич С.А., Кожанова И.Н.

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

Источник финансирования: нет

### АКТУАЛЬНОСТЬ

В 21 веке наблюдается явная тенденция к увеличению количества пациентов с коморбидными заболеваниями. Согласно литературным данным, более 50% летальных исходов у пациентов с терминальной почечной недостаточностью обусловлено сердечно-сосудистыми осложнениями. Нарушения почечной функции могут развиваться при многих заболеваниях и при различном уровне креатинина. Однако, в настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что дисфункция почек усугубляет течение любой патологии сердечно-сосудистой системы. К тому же, имеются веские основания обсуждать общность патогенеза, факторов прогрессирования почечной и кардиальной патологии, необходимость особых подходов к их комбинированному лечению. Дисфункция почек усугубляет патологию сердечно-сосудистой системы, увеличивает частоту осложнений, ухудшает прогноз, повышает риск смерти от сердечных причин в 10–20 раз. Очевидно, что приверженность к фармакотерапии должна способствовать стабилизации заболевания

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

оценить приверженность к фармакотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 235 пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении УЗ «4 ГКБ им Н.Е.Савченко», в возрасте от 66 до 89 лет (средний возраст пациентов составил 72,84±4,56 года) с патологией мочевыводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, хронический пиелонефрит) и сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, из них 145 (63,4%) мужчин и 86 (36,6%) женщин.

- Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.
- Скорость клубочковой фильтрации (СКФ в мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) по креатинину рассчитывали по формуле СКD-EPI.
- Заболевание сердечно-сосудистой системы устанавливалось на основании данных клинико-инструментальных исследований.
- Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повышенный уровень креатинина выявлен у 76,2% пациентов. Уровень креатинина составил в среднем – 128,328±12,84 мкмоль/л. СКФ составила в среднем 54,85±9,46 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>.

Патология сердечно-сосудистой системы представлена следующей нозологией (таблица 1):

- инфаркт миокарда в анамнезе у 11,9% пациентов,
- стенокардия напряжения – у 9,36% пациентов,
- операции на сердце (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА) в анамнезе у 8,5% пациентов;
- нарушения сердечного ритма выявлены у 57,4% пациентов (фибрилляция предсердий (постоянная или пароксизмальная форма) – в 30,2% случаев, суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия – в 27,2% случаев),
- сахарный диабет (СД) или нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) выявлены в 46% случаев, ОНМК в анамнезе у 10,2% пациентов.
- Наиболее часто встречалась артериальная гипертензия II-III ст. – у 90,6% пациентов.
- Признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (по NYHA) выявлены у 89,4% пациентов.

Таблица 1. Распределение пациентов по нозологиям

Нозология	Количество пациентов, %
<b>Инфаркт миокарда в анамнезе</b>	<b>11,9%</b>
<b>Стенокардия напряжения</b>	<b>9,4%</b>
<b>Фибрилляция предсердий</b>	<b>30,2%</b>
<b>Суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия</b>	<b>27,2%</b>
<b>Операции на сердце (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА)</b>	<b>8,5%</b>
<b>Артериальная гипертензия</b>	<b>90,6%</b>
<b>ХСН II-III ФК</b>	<b>89,4%</b>
<b>СД и НТГ</b>	<b>46%</b>
<b>ОНМК в анамнезе</b>	<b>10,2%</b>

Проводимая фармакотерапия по поводу патологии сердечно-сосудистой системы представлена следующими группами препаратов (таблица 2):

- Наиболее часто были назначены:
  - ✓ блокаторы РААС - в 75,7% случаев. Из них - ингибиторы АПФ - в 48,1% случаев, блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА) - в 27,6% случаев,
  - ✓ бета-адреноблокаторы (БАБ: бисопролол, метапролол, карведилол, небиволол) – у 62,1% пациентов,
  - ✓ блокаторы кальциевых каналов (БКК: амлодипин, нифедкард) – у 29,3% пациентов,
  - ✓ дезагреганты (аспикард, кардиомагнил) – в 49,4% случаев,
- Реже были назначены:
  - ✓ антикоагулянты (ривароксабан, дабигатрана этексилат, варфарин) – в 19,6% случаев,
  - ✓ антиаритмические препараты (этагизин, амиодарон, дигоксин) – в 7,7% случаев,
  - ✓ статины (аторвастатин, розувастатин) – у 30,6% пациентов,
  - ✓ диуретики (гидрохлортиазид, фуросемид, индапамид, спиронолактон) – в 29,8% случаев,
  - ✓ нитраты и нитратоподобные препараты – в 3,8% случаев,
  - ✓ препараты метаболической терапии – в 4,7% случаев.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в нашем исследовании выявлено, что патология сердечно-сосудистой системы у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевыводящей системы, в подавляющем большинстве случаев представлена артериальной гипертензией и ХСН, почти у половины пациентов имеется сахарный диабет или нарушенная толерантность к глюкозе. Дисфункция почек при сердечно-сосудистой патологии усугубляется, в основном, вследствие снижения сердечного выброса и нейрогуморальной активации, что может сопровождаться снижением почечного кровотока и прогрессирующим снижением СКФ. Это может спровоцировать прогрессирование уже имеющейся патологии мочевыводящих путей. К тому же, выраженность почечной недостаточности является сильным предиктором выживаемости у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы. Фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако, приверженность пациентов к лечению недостаточна для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что может также способствовать прогрессирующему ухудшению функции почек, что в свою очередь может усугубить сердечно-сосудистую патологию.

Таблица 2. Проводимая фармакотерапия

Лекарственные препараты	Количество пациентов, %
<b>Ингибиторы АПФ</b>	<b>48,1%</b>
<b>БРА</b>	<b>27,6%</b>
<b>БКК</b>	<b>29,3%</b>
<b>БАБ</b>	<b>62,1%</b>
<b>Дезагреганты</b>	<b>49,4%</b>
<b>Антикоагулянты</b>	<b>19,6%</b>
<b>Диуретики</b>	<b>29,8%</b>
<b>Статины</b>	<b>30,6%</b>
<b>Принимали все назначенные ранее препараты</b>	<b>22,1%</b>
<b>Не принимали назначенные ранее препараты</b>	<b>9,4%</b>

Однако, 9,4% пациентов вовсе не принимали назначенных ранее лекарственных препаратов по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет, поскольку чувствовали себя хорошо и не считали необходимым соблюдать назначения кардиолога (терапевта).

И только 22,1% пациентов регулярно принимали все назначенные кардиологом (терапевтом) лекарственные препараты.

А это значит, что приверженность к фармакотерапии кардиальной патологии у лиц пожилого и старческого возраста низкая и явно недостаточная для стабилизации заболевания сердечно-сосудистой системы.