



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.155.194.8-08:615.03

СКРИНИНГ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ.

Нурбаев Ф.Э., Email: nurbayev1962@mail.ru
Хамроев Э.Э. <https://orcid.org/0009-0005-11324363>.
² Н.А. Кенжаева, ¹ С.С. Болтаев

¹ Бухарский филиал, Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи.
² Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье представлены анкеты и рекомендации, облегчающие прием пациентами препаратов, рекомендуемых при лечении больных хронической сердечной недостаточностью. У пациентов основной и контрольной групп оценивалось достижение высоких показателей комплаентности и качества жизни по шкале Мориски-Грина. Благодаря продемонстрированной эффективности, удобству использования и простоте его можно рекомендовать для широкого использования в медицинской практике.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, пожилой возраст, шкала Мориски-Грина.

SCREENING OF PATIENTS' ADHERENCE DURING TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE in ELDERLY PATIENTS

² F.E. Nurbayev, ¹ E.E. Hamrayev, ² N.A. Kenjayeva, ¹ S.S. Boltayev

¹ Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care.
² Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article covers questionnaires and recommendations that facilitate patients' acceptance of drugs recommended during the treatment of patients with chronic heart failure. The main and control group patients were assessed to achieve high indicators of compliance and quality of life according to the Morisky-Green scale. Due to the demonstrated efficiency, ease of use and simplicity, it can be recommended for wide use in medical practice.

Key words: heart failure, old age, Morisky-Green scale.

KEKSA YOSHDAGI SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BOR BEMORLARDA DAVOLASHGA JALB QILISH SKRININGGI.

² F.E. Nurbayev, ¹ E.E. Hamrayev, ² N.A. Kenjayeva, ¹ S.S. Boltayev

¹ Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, Buxoro filiali.
² Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Maqolada surunkali yurak yetishmovchiligi bor bemorlarni davolash jarayonida tavsiya etiladigan dori vositalarini bemorlar tomonidan qabul qilinishini osonlashtiruvchi so'rovnoma va tavsiyalar yoritilgan. Asosiy va nazorat gurux bemorlar Morisky-Grin shkalasi bo'yicha muvofiqlik ko'rsatkichlari va hayot sifatining yuqori ko'rsatkichlariga erishishi baxolangan. Ko'rsatilgan samaradorlik, foydalanish qulayligi va soddaligi sababli, tibbiy amaliyotda keng qo'llash uchun tavsiya etilishi mumkin.

Kalit so'zlar: yurak yetishmovchiligi, keksa yosh, Morisky-Grin shkalasi



Актуальность

На сегодняшний день, проблема хронической сердечной недостаточности (ХСН) в современном обществе сохраняет социальную и медицинскую актуальность в связи со значительной распространенностью, высоким уровнем инвалидизации и смертности. Изученные данные многолетних исследований свидетельствуют о недостаточной вторичной профилактике ХСН как на популяционном уровне, так и среди лиц с высоким риском ее развития. Среди причин такой ситуации особое место отводится недостаточной приверженности пациентов к медикаментозной и немедикаментозной терапии. Изучение отношения пациентов к назначенной терапии и степени ее соблюдения является достаточно новым направлением научных исследований. Развитие данного направления обусловлено большой ролью парадигмы взаимодействия врача и пациента, переходом с патерналистской модели к партнерским отношениям и осознанием пациентом собственной активной роли в терапии [1, 3, 4, 5].

Приверженность, или комплаенс, пациента лечению обычно определяется как степень соблюдения пациентами предписаний врачей [7,8,9]. Недостаточный комплаенс является распространенным явлением и проблемой для систем здравоохранения многих стран. По данным ВОЗ, в развитых странах только 50% пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, в течение длительного времени в точности соблюдают врачебные рекомендации, в развивающихся странах показатель еще ниже [2, 6].

Одной из самых трудных, с точки зрения достижения приверженности к лечению, является группа пожилых больных с ХСН. Низкая приверженность к лечению встречается у 15,3–25% больных с ХСН, а в пожилом возрасте частота ее увеличивается до 50% [4, 7, 8]. Приверженность пациентов с ХСН к дополнительным лечебным мероприятиям колеблется от 0 (проведение вакцинации против пневмококка) до 82%, и ни по одному показателю не достигает 100%. Эти данные были получены по результатам дополнительного анализа проспективного когортного исследования IMPROVE-HF с участием 15 381 амбулаторного пациента, медиана возраста которых составила 70 лет, с ХСН I–IV функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) и фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) $\leq 35\%$ [9].

Цель исследования. Адаптация и внедрение опросников, предназначенных для контроля приема медикаментов, в процесс терапии пациентов с ХСН, и оценка их эффективности в плане повышения комплаенса пациентов.

Материал и методы

В исследование были включены 74 пациентов с ХСН. Средний возраст составлял $68,28 \pm 0,70$ лет. Распределение по полу: 46 женщин (62,2%) и 28 мужчин (37,8%).

Все пациенты получали амбулаторное лечение (средние дни лечения - $4,36 \pm 0,15$).

По данным медицинской документации, у большинства обследованных имели место политерапия и полипрагмазия. При этом для лечения ХСН в среднем каждый пациент получал $2,2 \pm 1,1$ препаратов основной группы, а для лечения коморбидной патологии (включая средства для наружного применения) врачами назначалось около 7 препаратов дополнительно.

При опросе пациентов и анализе содержимого домашних аптек выявлено значительное количество имевшихся препаратов (минимум – 2, максимум – 19). Превалирующее количество препаратов уже при значительном объеме назначений могло накопиться у пациентов только при постоянном нарушении схемы приема лекарств и регулярном получении их по льготным рецептам. В аптечках отдельных пациентов число препаратов для терапии сопутствующей патологии достигало 18 наименований (в среднем $8,7 \pm 7,16$). При опросе по тесту Мориски–Грина установлено, что комплаентными к проводимой терапии были только $18,1 \pm 3,7\%$ пациентов.

Выявлена слабая по силе отрицательная взаимосвязь уровня комплаентности со стадией ХСН ($rS = -0,121$; $p = 0,01$), количеством принимаемых лекарственных препаратов ($rS = -0,115$; $p = 0,02$).

Для оценки эффективности пациентам проводилось анкетирование для оценки приверженности терапии по опроснику Мориски–Грина. Для оценки качества жизни (КЖ) у пациентов с анемией использовали опросник FACT-An (For patients with anemia/fatigue). Также в ходе 3 месячного наблюдения фиксировались визиты пациентов к врачу и сдачи соответствующих анализов.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel». Данные представлены в виде средних величин и ошибки среднего.

Результат и обсуждения

Анализ среднего числа пропущенных приемов лекарств показал, что в течение первого месяца терапии пациенты основной группы пропускали прием препаратов $6,8 \pm 2,1$ раз, в то время как на 3 месяц показатель значительно улучшился и составлял $2,4 \pm 1,8$ пропуска в среднем. Анализ среднего числа несвоевременных приемов препаратов в течение первого месяца составлял $14,2 \pm 4,3$ раз, а на третий месяц он составлял $6,3 \pm 3,2$ раз.

Анализ результатов оценки приверженности по шкале Мориски-Грина через 3 месяца терапии показал, что доля неприверженных лечению пациентов в основной группе составляла 10%, в то время как в контрольной группе она составляла в 4 раза больше (рис. 1). Количество приверженных терапии составляла в основной группе 73%, тогда как в контрольной группе – всего 10%.



Рисунок 1. Результаты оценки приверженности по шкале Мориски-Грина у пациентов через 3 месяца терапии.

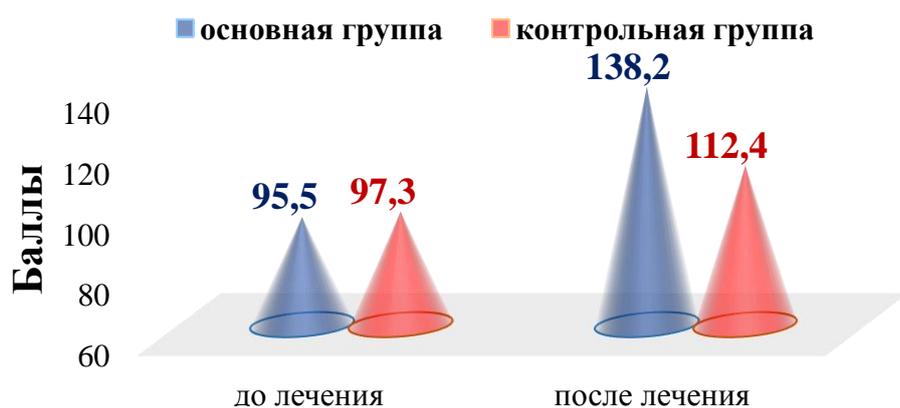


Рисунок 3. Результаты оценки качества жизни пациентов в динамике.

У пациентов в исследуемых группах происходило также улучшение показателя КЖ, значения которого по тесту FACT-An равнялось 95,5 и 97,3 баллов в основной и контрольной группе соответственно. После лечения средний показатель пациентов основной группы возрос до 138,2 баллов, в то время как в контрольной – до 112,4 баллов (рис. 3).

В связи с этим анемия оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов. Также следует отметить, что пациенты основной группы достоверно чаще посещали лечащего врача во

время терапии, что было предписано в лечении. В основной группе пациентов также было отмечено более высокие средние показатели количества запланированных и предписанных визитов к врачу (3,4 визита), а также более высокое среднее число предписанных врачом анализов крови (3,1 анализа).

Выводы

1. Наблюдения за пациентами в течение 3 месяцев, получавшими лечение показали, что у пациентов основной группы наблюдались достоверно более высокие показатели комплаенса по результатам шкалы Мориски-Грина и более высокие показатели качества жизни в сравнении с пациентами контрольной группы.

2. На основании показанной эффективности, доступности и простоты предложенный метод может быть рекомендован для внедрения в широкую медицинскую практику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анохин В.А., Бикмухаметов Д.А. Проблема приверженности лечению в современной медицине. //Практическая медицина. 2020; 5:26-28.
2. Джакубекова А.У., Казымбеков К.Р. Современное состояние проблемы приверженности пациента лечению (обзор). Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2022; 4:42-47.
3. Койчуев А.А. Приверженность в лечении: методики оценки, технологии коррекции недостаточной приверженности терапии. //Медицинский вестник Северного Кавказа. 2023; 8(3):65-69.
4. Bailey R.L., West K.P., Black R.E. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. //Ann Nutr Metab. 2020; 66:22-33.
5. Claxton A.J. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. A.J. Claxton, J. Cramer, C. Pierce Clin. Ther. 2021; 8(23):296–310.
6. Geest S. De, E. Sabaté Adherence to long-term therapies: evidence for action. //Eur. J. Cardiovasc. Nurs. – 2023; 2(4):323.
7. Johnson-Wimbley T.D., Graham D.Y. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. Therapeutic Advances in Gastroenterology. //SAGE Publications. 2021;4(3):177–184.
8. Kim J.Y., Shin S., Han K., Lee K.C., Kim J.H., Choi Y.S. et al. Relationship between socioeconomic status and anemia prevalence in adolescent girls based on the fourth and fifth Korea National Health and Nutrition Examination Surveys. //Eur J Clin Nutr. 2024; 68:253-258.
9. Khodjieva G.S. Pharmacoeconomics and the patients' compliance as an essential part of successful therapy of iron deficiency anemia. //Indonesian Journal of Innovation Studies 2022; 18:2-7p.

Поступила 20.03.2024