

КОМПЛАЕНС К ПРИЕМУ СТАТИНОВ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА КИРОВА И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Агалакова Дарья Степановна

студент педиатрического факультета

Научный руководитель: **Синцова Светлана Владимировна**

кандидат медицинских наук, доцент

кафедра внутренних болезней

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров

Аннотация. В данной статье представлена оценка приверженности пациентов города Кирова и Кировской области к приему статинов. Все полученные нами данные помогут определить, необходимо ли проводить интенсивную работу среди населения нашего региона по проблеме гиперхолестеринемии и разработать индивидуальные подходы к пациентам с повышенным холестерином.

Ключевые слова: статины, гиперхолестеринемия, уровень холестерина, атеросклероз.

Актуальность. В современном мире у многих людей повышенный уровень холестерина. Врачи говорят об эпидемии атеросклероза, связывая ее с избытком холестерина в крови. По последним данным, повышенный уровень его имеют 60% россиян, 20% из них уже требуется безотлагательная медицинская помощь. По данным ВОЗ, около 23% случаев преждевременной смерти связано именно с повышенным уровнем холестерина.

Цель нашей работы оценить приверженность пациентов города Кирова и Кировской области к приему статинов с помощью разработанной нами анкеты.

Для достижения цели были обозначены следующие **задачи**:

- 1) Оценить знания жителей г. Кирова и Кировской области об уровне своего холестерина.
- 2) Оценить осведомленность жителей г. Кирова и Кировской области о факторах риска развития атеросклероза.
- 3) Оценить комплаенс к приему статинов жителей г. Кирова и Кировской области.
- 4) Разработать рекомендации по профилактике повышенного холестерина.

Материалы и методы. В опросе приняло участие 230 человек в возрасте от 17 до 91,5 лет, из них 152 женщины и 78 мужчин. Анкетирование проводилось на базах НУЗ "Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО "РЖД", КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница" и КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" с помощью разработанной нами анкеты.

Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%).

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Средний возраст респондентов, принявших участие в анкетировании $51,7 \pm 1,2$ лет, из них средний возраст женщин равен $49,7 \pm 1,6$ лет, а мужчин - $55,6 \pm 2,0$ года.

Большинство опрошенных 139 человек (60%) знают свой уровень холестерина, из них 88 женщин (63%) и 51 мужчина (37%). Средний уровень холестерина равен $5,4 \pm 0,1$ ммоль/л (одинаково у женщин и мужчин). При этом у 78 человек (56%) повышенный уровень холестерина, средний повышенный уровень холестерина равен $6,2 \pm 0,1$ ммоль/л, у женщин = $6,3 \pm 0,1$ ммоль/л и у мужчин $6,1 \pm 0,1$ ммоль/л.

Основной причиной повышенного холестерина, по мнению респондентов, является неправильное питание (так считают 65,2% опрошенных), избыточный вес (47%), малоподвижный образ жизни (42%), проблемы с печенью (21%), курение (16%). Некоторые респонденты указали другие, не перечисленные в анкете, причины: наследственность; неправильный обмен веществ; излишнее употребление сладкого, кофе, пива и другого алкоголя, жирной и высокоуглеводной пищи; стрессы; напряженная, нервная, тяжелая работа; болезни (сбой в иммунной системе, несахарный диабет, инфекции в организме, травмы позвоночника, гинекологические операции, операции на щитовидной железе, удаление желчного пузыря), и даже невозможность съездить на море. 50 человек (21,7%) затруднились ответить на этот вопрос.

При оценке наследственной предрасположенности к гиперхолестеринемии, было выяснено, что 61% респондентов утверждают, что не имеют родственников с повышенным уровнем холестерина, 13% не знают ответ на данный вопрос.

Мировая статистика приводит неутешительные данные о том, что огромное количество заболеваний связано с повышенным уровнем холестерина. У большинства опрошенных нами пациентов встречается сразу несколько заболеваний, связанных с повышением уровня холестерина: у 116 опрошенных (50,4%) артериальная гипертензия, у 63 (27,3%) - ожирение, у 52 (22,6%) - сахарный диабет, у 46 (20%) - ИБС, у 39 (17%) - атеросклероз различной локализации, у 4 (1,7%) - дислипидемия.

Учитывая такое количество тяжелых заболеваний у опрошенных пациентов, только по данным анкетирования, принимать статины должны 149 человек (65%). Однако опрос показал, что принимают статины всего 65 человек (28%) со следующими заболеваниями: сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение, ИБС, атеросклероз различной локализации.

Большинство опрошенных (72%) не принимают статины, из них 98 (74,8%) их не назначали, 10 (7,6%) принимают большое количество препаратов от других заболеваний и не хотят принимать статины, у 5 (3,8%) были побочные действия (боли в желудке, аллергическая реакция, обострение панкреатита). Среди других причин, по которым статины не принимаются, были: забывчивость, высокая стоимость препарата, нет необходимости, наличие катаракты, закончился курс.

Чаще всего используют группы статинов: аторвастатин (10 мг, 20, 40 мг) - 81% опрошенных, розувастатин (5 мг, 10, 20 мг) - 9%, симвастатин (20 мг, 25, 100 мг) - 8%, эзетимиб 10 мг - 2% опрошенных.

У пациентов, принимающих статины, до приема препаратов в среднем уровень холестерина был $6,5 \pm 0,2$ ммоль/л, а на фоне приема препаратов - $5,1 \pm 0,1$ ммоль/л.

Для снижения уровня холестерина, кроме приема препаратов, не менее важным является соблюдение гипохолестериновой диеты. Среди пациентов с повышенным уровнем холестерина диету соблюдают 34 человека (45%) из 75, а среди пациентов с нормальным уровнем холестерина - 33 (52%) из 64. Среди тех, кто не знает свой уровень холестерина, такую диету соблюдают 27 человек (30%) из 91.

Также мы решили выяснить, влияет ли уровень образования респондентов на комплаенс приема препаратов. Анкетирование показало, что у большинства пациентов, получающих статины, среднее образование (26 человек или 41%), у 14 (21,5%) - высшее образование, у 13 (20%) - среднее специальное, у 8 (12%) - среднее техническое, у 2 (4%) - начальное и у 1 (1,5%) - неоконченное высшее образование.

Выводы. Наше исследование показало, что большинство опрошенных респондентов следят за своим уровнем холестерина, в основном это женщины. Однако, несмотря на то, что пациенты знают, что у них повышен уровень холестерина и имеются тяжелые заболевания, связанные с этим, они не принимают статины. Причем большинство респондентов утверждают, что препараты им не назначали.

Кроме того, даже среди тех пациентов, которые принимают статины, у большинства не достигнут целевой уровень холестерина.

Также нам удалось выяснить, что уровень образования не влияет на комплаенс приема препаратов.

Все полученные нами данные говорят, о том, что в нашем регионе необходимо проводить более интенсивную работу среди населения по проблеме гиперхолестеринемии.

Также наши данные помогут разработать индивидуальные подходы к пациентам с повышенным холестерином.

В ходе анкетирования мы проводили со всеми пациентами беседы о вреде повышенного уровня холестерина, о мерах профилактики и необходимости приема статинов. Мы раздавали пациентам разработанный нами буклет про гипохолестериновую диету.

Список литературы:

1. Антонова М. Как снизить холестерин. - СПб.: Вектор, 2011 - 96 с. (Народный лечебник).
2. Аронов Д.М. Как стать здоровым после инфаркта. Издательство "Триада-Х", Москва 2002 г. Холестерин: «плохой» и «хороший».
3. Беленков Ю.Н. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание / Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 848 с.