**ВЛИЯНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ С УЧЕТОМ ПРИВЕРЖЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ**

ЧЕСНИКОВА А.И., [ХРИПУН А.В.](https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=97832), ГОДУНКО Е.С.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону  
Областной сосудистый центр ГБУ Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», Ростов-на-Дону

Тип: статья в журнале - материалы конференции Язык: русский

Номер: S1 Год: 2015 Страницы: 98

ЖУРНАЛ: CARDIOСОМАТИКА

Издательство: Медицинское маркетинговое агентство "МедиаМедика" (Москва)  
ISSN: 2221-7185eISSN: 2658-5707

АННОТАЦИЯ:

Цель. Изучение влияния тактики ведения в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ) на частоту сердеч- но-сосудистых осложнений (ССО) с учетом приверженности больных терапии в течение 1-го года наблю- дения.Материал и методы. В исследование включен 301 пациент в остром периоде ИМ с подъемом сегмента ST. Возраст больных 56±9,99 года, 81,9% - мужчины. Все пациенты в зависимости от тактики ведения в ост- ром периоде ИМ были распределены в 3 группы: 1-ю (n=34, 11,4%) составили больные, которым была про- ведена тромболитическая терапия, пациентам 2-й группы (n=217, 72,1%) было выполнено чрескожное ко- ронарное вмешательство (ЧКВ), в 3-ю группу включали больных, которым не проводилась реваскуляриза- ция миокарда (n=50, 16,5%). При выписке из стационара всем пациентам была назначена оптимальная ме- дикаментозная терапия в соответствии с современными рекомендациями, включавшая двойную антиагре- гантную терапию, b-адреноблокаторы, статины и блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой систе- мы. Через год наблюдения проводилось анкетирование. Отвечая на вопросы анкеты, пациенты сообщали о частоте ССО, госпитализаций. Собрана информация о смертельных случаях. Приверженность терапии оценивали с помощью шкалы-опросника Мориски-Грина.Результаты. В ходе исследования было установлено, что в 1-й группе регулярно принимали препараты 68,77% больных, во 2-й - 45,04%, в 3-й - только 34,78% пациентов. Выявлено, что в каждой группе у пациен- тов, приверженных лечению, по сравнению с неприверженными было достоверно меньше смертельных случаев за весь период наблюдения ( р =0,007; р =0,001; р =0,017). Кроме того, у пациентов 2-й группы, при- верженных приему препаратов, по сравнению с неприверженными достоверно реже развивалась стено- кардия напряжения ( р =0,040), а у пациентов 3-й группы отмечалась тенденция к более редкому появлению симптомов стенокардии ( р =0,078) и более низкой потребности в госпитализации по поводу декомпенса- ции хронической сердечной недостаточности ( р =0,096). При межгрупповом анализе установлено, что у пациентов 2-й группы, даже не приверженных терапии, частота нестабильной стенокардии и госпитализа- ций в течение года была достоверно меньше по сравнению с показателями у приверженных лечению боль- ных 1-й ( р =0,005; р =0,029) и 3-й ( р =0,000; р =0,041) групп. Кроме того, отмечено, что повторный ИМ у не приверженных терапии пациентов 2-й группы развивался достоверно реже по сравнению с частотой у не- приверженных пациентов 1-й ( р =0,025) и 3-й групп через 11 мес наблюдения ( р =0,047).Заключение. Приверженность терапии способствовала меньшей частоте ССО в течение года после пе- ренесенного ИМ у пациентов всех наблюдаемых групп. Однако преимущество ЧКВ отмечалось даже в условиях нерегулярного приема препаратов по сравнению с частотой событий у приверженных терапии пациентов групп сравнения.