

к врачебному сопровождению (EMS), лекарственной терапии (EMT), модификации образа жизни (EUWL), и интегрального индекса ожидаемой эффективности лечения (IEET). При оценке степени приверженности в зависимости от пола, оказалось, что мужчины демонстрировали худшую приверженность по всем исследуемым параметрам. Среднее значение EMS у мужчин составило $2,03 \pm 0,93$ баллов, у женщин $1,61 \pm 0,64$ баллов (различия статистически значимы: Манн – Уитни, $p = 0,000123$ $Z = 3,839583$). Индекс приверженности к модификации образа жизни (EUWL) у мужчин был на уровне $2,26 \pm 1,03$ баллов, у женщин $1,79 \pm 0,72$ баллов (различия статистически значимы: Манн – Уитни, $p = 0,000312$ $Z = 3,605040$). Сходные различия наблюдались и в отношении приверженности к лекарственной терапии (EMT), где среднее значение у мужчин составило $1,95 \pm 0,77$ баллов, а у женщин $1,46 \pm 0,48$ баллов (Манн – Уитни, $p = 0,000000$ $Z = 5,291881$). Ожидаемая эффективность лечения у женщин оказалась намного лучше – $1,60 \pm 0,51$ баллов, чем у мужчин $2,07 \pm 0,72$ баллов, (различия статистически значимы: Манн – Уитни, $p = 0,000001$ $Z = 4,875058$). Полученные результаты свидетельствуют о выраженном гендерном различии в отношении формирования приверженности у пациентов со СС. Выявленные худшие, по сравнению с женщинами, показатели приверженности у мужчин обосновывают необходимость сознания отдельного алгоритма ведения таких пациентов, как в отношении изменения образа жизни, так и в вопросах медикаментозного лечения и медицинского сопровождения.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Скирденко Ю.П., Шустов А.В.,
Жеребилов В.В., Николаев Н.А.

*ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Омск,
e-mail: niknik.67@mail.ru*

Группой исследователей изучен уровень приверженности у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП). Приверженность

к лечению у участников исследования оценивали с использованием авторского опросника (Николаев Н.А., 2015), с вычислением измеряемых в баллах синтетических индексов приверженности: к врачебному сопровождению (EMS), приверженности к лекарственной терапии (EMT), к модификации образа жизни (EUWL), и интегрального индекса ожидаемой эффективности лечения (IEET). Результаты интерпретируются следующим образом: 1–1,99 балла – хорошая ожидаемая эффективность вмешательства; 2–3,99 балла – удовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства; 4 и более баллов – неудовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства. Пациенты с малосимптомным течением ФП (EHRA 1;2) демонстрировали более низкий уровень приверженности по всем исследуемым параметрам, различия статистически значимы по критерию Колмогорова-Смирнова, $p < 0,05$. Так пациенты с высокосимптомным течением (EHRA 3;4) оценивались по приверженности к врачебному сопровождению (EMS) в $1,72 \pm 0,7$ баллов, а пациенты с EHRA 1;2 в $1,73 \pm 0,66$ баллов. Индекс приверженности к модификации образа жизни (EUWL) при EHRA 1;2 составил $2,0 \pm 1,03$ баллов, при EHRA 3;4 – $1,9 \pm 0,8$ баллов. Приверженности к лекарственной терапии (EMT) при EHRA 1;2 составили $1,64 \pm 0,49$ баллов, при EHRA 3;4 – $1,68 \pm 0,57$ баллов. Интегральный индекс ожидаемой эффективности лечения (IEET) при EHRA 1;2 был $1,78 \pm 0,61$ баллов, а при EHRA 3;4 – $1,78 \pm 0,58$ баллов. Однако при проведении статистического анализа по приверженности к терапии в группах с пароксизмальной, персистирующей и постоянной формами ФП значимых различий не было получено. Следует учесть, что приверженность к терапии в современном научном знании – параметр измеряемый. Нами было выявлено, что приверженность к лечению имеет статистически значимые различия в зависимости от степени выраженности клинических проявлений, однако не зависит от формы фибрилляции предсердий, что имеет значение в понимании формирования у пациента приверженности к терапии в пространстве доказательной медицины, а так же может стать основой для разработки алгоритма терапевтических стратегий в зависимости от уровня приверженности.