АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТЕРАПІЇ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Малишко А.В., Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета і завдання: проаналізувати тактику досягнення цільового рівня артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи: для аналізу було відібрано 144 амбулаторних карти пацієнтів віком 59,8±7,8 років в яких було діагностовано ГХ, з них 50 чоловіків та 94 жінки. Вибірка проводилась за календарний рік.

Результати: початково цільовий рівень АТ мали 7,8% пацієнтів, лікування не змінювали у 17% пацієнтів, збільшували дози препарату у 35%, зменьшували дозу у 8%, призначався додатковий препарат у 35%, проводилась заміна на препарат іншого класу у 30%, також у 35% змінювалась торгова назва. Кількість препаратів, що приймав хворий на протязі року достовірно не змінилася (1,8±0,6 и 1,8 ±0,7), при цьому серед хворих, які повинні досягнути АТ ≤130/80 – кількість препаратів, що приймали зменшилась з 2,4±0,6 до 1,8±0,7 (р< 0,05). Частка інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) складала 60% на початку року та 76% наприкінці року; тиазидні діуретики (ТД) 42% та 36%; бета- блокатори (ББ) 40% та 44%; антагоністи кальцію (АК) 34% та 38% відповідно. За рік терапія змінювалась 3,2±2,1 рази. Частіша зміна терапії у жінок приводила до досягнення цільового АТ, та не впливала на АТ у чоловіків. До кінця року тільки у 22,5% пацієнтів вдалося досягти цільового рівня АТ. Кількість візитів до лікаря склала в цілому 4,6 ±2,4 рази, але хворі, що досягли цільового рівня АТ відвідували лікаря достовірно частіше ніж ті яким це не вдалося (8,4 ±2,1 та 4,1 ±1,4; р<0,001). При цьому жінки відвідували лікаря частіше ніж чоловіки. Пацієнти, які досягли цільового рівня АТ частіше приймали іАПФ (100% проти 70% пацієнтів, що не досягли цільового рівня АТ) та ТД (65% проти 30% відповідно).

Висновки: низькій частоті досягнення цільового рівня АТ у хворих на ГХ в амбулаторних умовах (7,8% - 22,5%) сприяє, як недостатнє використання раціональної комбінованої терапії із залученням ТД та АК, так і фіксованих низькодозових комбінацій антигіпертензивних препаратів.