

*М.В. Есина<sup>1</sup>, Е.Ю. Есина<sup>2</sup>, А.А. Зуйкова<sup>2</sup>*  
**ПЛОХАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ, КАК ОДНА  
ИЗ ПРИЧИН ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛЫХ**

<sup>1</sup>БУЗ ВО «ВОКБ № 1»;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии

**Резюме.** Артериальная гипертензия (АГ) является масштабной проблемой здравоохранения, ее прогрессирование сопряжено со значительным риском сердечно-сосудистых осложнений. Эффективный контроль АГ до сих пор остается серьезной проблемой. В исследование участвовали 20 пациентов (средний возраст 57,4±5,5 лет) с гипертонической болезнью II стадии, достигнутой степенью на фоне терапии - 2, с длительностью заболевания 10,8±6,1 лет. Средние показатели артериального давления, зарегистрированные во время амбулаторного приема, составили: 160±15 мм.рт.ст. и 100±1,4 мм.рт.ст. для систолического и диастолического, соответственно. Причинами недостаточной приверженности к лечению в группе больных гипертонической болезнью (ГБ) мужчин были – забывчивость, невнимательность, и пропуск приема таблеток при хорошем самочувствии, среди больных женщин - пропуск при плохом самочувствии после приема препарата и при хорошем самочувствии.

**Ключевые слова:** псевдорезистентная артериальная гипертензия, приверженность к лечению.

**Актуальность.** Целью лечения артериальной гипертензии (АГ) у конкретного пациента, является достижение целевого уровня артериального давления (АД) [1,2]. При не достижении целевого уровня АД, врач может думать о резистентной АГ. В настоящее время выделяют резистентную АГ и псевдорезистентную АГ. О резистентной АГ говорят в том случае, если назначение трех гипотензивных препаратов, одним из которых является диуретик, в оптимальных дозах, не приводит к снижению АД у пациента до целевого уровня. Причинами псевдорезистентной АГ являются случаи резистентной АГ, когда нельзя исключить возможность плохого контроля АД. Среди причин псевдорезистентности в лечении АГ, выделяют: неправильно подобранное лечение, прием препаратов, повышающих АД, плохой контроль факторов риска и др. Низкая приверженность к лечению гипертонической болезни является одной из причин псевдорезистентной АГ [3,4].

**Материалы и методы исследования:** В исследование были включены 20 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) 2 стадии, достигнутой степенью – II, риском 3 (высокий). Приверженность пациентов к лечению оценивали по опроснику Мориски-Грина. Средний возраст обследованных пациентов составил 57,4±5,5 лет, длительность ГБ была – 10,8±6,1 лет. Средние показатели АД, зарегистрированного во время приема: 160±15 мм.рт.ст. и 100±1,4 мм.рт.ст. для систолического и диастолического, соответственно. Согласно последним рекомендациям, целевым уровнем систолического АД для пациентов до 65 лет, является < 130-120 мм рт.ст. Целевой уровень диастолического АД для больных всех возрастных групп составляет 79-70 мм рт. ст. Все пациенты принимали комбинацию из двух гипотензивных препаратов основных 5 групп, один из которых был диуретик. По имеющимся результатам нельзя судить о том, что мы имеем дело с псевдорезистентной АГ, т.к.

пациенты принимали комбинацию только из двух препаратов. Однако, изучив приверженность к лечению у пациентов, мы пришли к заключению, что она – очень низкая. Некомплаентность к лечению ГБ среди пациентов мужского пола была связана с невнимательностью и пропуском приема препарата при хорошем самочувствии; пропуском при плохом самочувствии после приема лекарства, и забывчивостью и пропуском при хорошем самочувствии. В группе некомплаентных к лечению ГБ пациенток одна выбрала 3 фактора: невнимательность, забывчивость, пропуск при хорошем самочувствии, вторая пациентка выбрала 2 фактора: забывчивость и пропуск при плохом самочувствии после приема препарат. Мы считаем, что необходимо акцентировать внимание больных ГБ на том, что достижение и поддержание целевого уровня АД позволит им не только сохранить хорошее самочувствие, но и снизить риск сердечно-сосудистых осложнений, таких как острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, в дальнейшем.

**Выводы.** Таким образом, плохая приверженность к лечению гипертонической болезни может быть одной из причин псевдорезистентной артериальной гипертензии у обследованных больных в дальнейшем. Наши данные согласуются с результатами работ других авторов [5,6,7,8]. Следовательно, врачу амбулаторного звена, при отсутствии достижения целевого уровня артериального давления, надо сначала уточнить, соблюдает ли пациент режим дозирования и дозы лекарств, нет ли сопутствующих заболеваний в стадии обострения, требующих назначения препаратов, побочным эффектом которых может быть повышение артериального давления. И только выяснив ответы на эти вопросы, производить коррекцию гипотензивной терапии.

#### **Литература.**

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. Российское кардиологическое общество. – 2019. – 231с.
2. Методы определения уровня и причины снижения приверженности лечению // Амлаев К.Р., Махов З.Д., Койчуева С.М., Койчуев А.А. // Вестник Ставропольского государственного университета. 2012;3:225-229.
3. Мачильская О.В. Факторы, определяющие приверженность к лечению больных артериальной гипертензией (обзор литературы) / Мачильская О.В. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2016. Т. 9. № 3. С. 55-65.
4. Стрюк Р.И. Лечение пациентов с артериальной гипертензией: как добиться результата и повысить приверженность / Стрюк Р.И. // Consilium Medicum. 2015. Т. 17. № 12. С. 8-12.
5. Аникин В. Приверженность лечению больных артериальной гипертензией, работающих на крупном промышленном предприятии / Аникин В., Пушкарева О. // Врач. 2017. № 4. С. 68-69.
6. Артериальная гипертензия и нарушения ритма сердца / В.С. Никифоров и др.// Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2016. Т. 11. № 2. С. 594-595.
7. Черняева М.С., Остроумова О.Д. Целевой уровень артериального давления при лечении артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью / М.С. Черняева, О.Д. Остроумова // Кардиологический вестник. – 2019.Т14, №3 – С. 8-16.
8. Остроумова О.Д. Целевые уровни артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией и синдромом старческой астении / Остроумова О.Д., Черняева М.С., Морозов А.П. // Системные гипертензии. – 2019. – Т.16, №4. – С. 52-60.

#### **Abstract.**

**M.V. Esina<sup>1</sup>, E. Y. Esina<sup>2</sup>, A. A. Zuikova<sup>2</sup>**

**POOR ADHERENCE TO TREATMENT AS ONE OF THE CAUSES  
OF PSEUDO-RESISTANT HYPERTENSION IN ADULTS**

*IBUZ VO "VOKB NUMBER 1»; 2Voronezh State Medical University, Dep.of outpatient therapy*

Arterial hypertension (AH) is a large-scale public health problem, its progression is associated with a significant risk of cardiovascular complications. Effective control of hypertension is still a serious problem. The study involved 20 patients (average age  $57.4 \pm 5.5$  years) with stage II hypertension, reached a degree on the background of therapy - 2, with a disease duration of  $10.8 \pm 6.1$  years. The average blood pressure recorded during outpatient treatment was  $160 \pm 15$  mmHg. and  $100 \pm 1.4$  mm Hg.st. for systolic and diastolic, respectively. The reasons for insufficient adherence to treatment in the group of hypertensive patients (GB) men were-forgetfulness, inattention, and skipping taking pills when feeling good, among women-skipping when feeling bad after taking the drug and when feeling good.

**Keywords:** pseudoresistant arterial hypertension, adherence to treatment.

**References.**

1. Arterial hypertension in adults. Clinical recommendations. Russian Cardiological Society. - 2019. - 231s.
2. Methods for determining the level and causes of reduced adherence to treatment // Amlaev K. R., Makhov Z. D., Koichueva S. M., Koichuev A. A. // Bulletin of the Stavropol State University. 2012;3: 225-229.
3. Machilskaya O. V. Factors determining adherence to the treatment of patients with arterial hypertension (literature review) // Cardiology and Cardiovascular surgery. 2016. T. 9. No. 3. P. 55-65.
4. Stryuk R. I. Treatment of patients with arterial hypertension: how to achieve results and increase commitment / The Stryuk R. I. // Consilium Medicum. 2015. T. 17. No. 12. Pp. 8-12.
5. Anikin V. Adherence to the treatment of patients with arterial hypertension working at a large industrial enterprise / Anikin V., Pushkareva O. // Doctor. 2017. No. 4. pp. 68-69.
6. Arterial hypertension and heart rhythm disorders / V. S. Nikiforov et al. // Health-the basis of human potential: problems and ways to solve them. 2016. T. 11. No. 2. P. 594-595.
7. Chernyaeva M. S., Ostroumova O. D. Target level of arterial pressure in the treatment of arterial hypertension in elderly patients with chronic heart failure / M. S. Chernyaeva, O. D. Ostroumova // Cardiological Bulletin. – 2019.Т14, No. 3-п. 8-16.
8. Ostroumova O. D. Target levels of arterial pressure in patients with arterial hypertension and senile asthenia syndrome / Ostroumova O. D., Chernyaeva M. S., Morozov A. P. // Systemic hypertension – - 2019. - Vol. 16, No. 4. - p. 52-60.

**Сведения об авторах:** Есина Мария Владимировна – врач ОКБ№1; Есина Елена Юрьевна – д.м.н., профессор каф. поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Зуйкова Анна Александровна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**Цитировать:** Плохая приверженность к лечению, как одна из причин псевдорезистентной артериальной гипертензии у взрослых / М.В. Есина, Е.Ю. Есина, А.А. Зуйкова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2020 – № 82 – С. 72 - 75.

