

Н. С. Слепченко, А. А. Сідоров
**ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЧАСТОТА ЗАГОСТРЕНЬ ХОЗЛ:
НАСКІЛЬКИ ЗНАЧНИМ Є ВПЛИВ?**

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Загострення хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) — один з найважливіших факторів, що визначає темп прогресування хвороби. Зменшення кількості, важкості та загальної тривалості загострень ХОЗЛ — шлях до оптимізації перебігу цього захворювання. Одним з інструментів оптимізації є підвищення прихильності до прийому базисної терапії. Дані щодо того, наскільки значним є вплив підвищеної прихильності до базисного лікування на частоту виникнення та інші параметри загострень ХОЗЛ, є фрагментарними.

Мета дослідження — оцінити вплив прихильності до базисної терапії на частоту, важкість та загальну тривалість загострень ХОЗЛ.

Матеріали та методи

У спеціально розроблену програму з оптимізації прихильності до базисної терапії ХОЗЛ було включено 85 пацієнтів, що страждають на ХОЗЛ важкого та дуже важкого ступеня (групи D і C), в тому числі 65 чоловіків та 20 жінок. Середній вік пацієнтів — $(62,4 \pm 5,7)$ років. Визначено початковий рівень прихильності, а також рівень прихильності до лікування через 1, 3, 6 та 12 місяців після початку участі у програмі. Частота, важкість і загальна тривалість загострень протягом 1 року до включення у програму оцінена за медичною документацією ретроспективно. Аналогічні показники щодо загострень ХОЗЛ протягом 1 року участі у програмі реєструвалися лікарями, відповідальними за проведення програми.

Статистична обробка отриманих даних виконана за допомогою пакету програм SPSS 17.0.

Результати та їх обговорення

До початку участі у програмі рівень прихильності до базисної терапії з приводу ХОЗЛ складав $(56,4 \pm 7,6)$ %. Через 1 міс. після початку участі у програмі цей показник склав $(71,3 \pm 7,2)$ %, через 3 міс. — $(91,6 \pm 8,5)$ %.

Через 6 та 12 міс. після початку участі у програмі рівень прихильності до прийому базисної терапії з приводу ХОЗЛ залишався стабільним та складав $(93,4 \pm 8,9)$ % та $(92,7 \pm 9,1)$ % відповідно.

Протягом 1 року до участі у програмі частота загострень ХОЗЛ складала $(2,3 \pm 0,4)$, в тому числі важких — $(1,3 \pm 0,2)$, загальна тривалість загострень — $(23,4 \pm 4,7)$ днів. Протягом 1 року участі у програмі загальна частота виникнення загострень складала $(1,6 \pm 0,3)$; $p < 0,05$ з початковими даними; в тому числі важких — $(0,8 \pm 0,1)$; $p < 0,05$ з початковими даними; загальна тривалість загострень — $(13,1 \pm 2,9)$ днів; $p < 0,05$ з початковими даними.

Висновок

Участь у програмі дозволила підвищити прихильність до лікування ХОЗЛ на 36,3 %, а також зменшити загальну частоту загострень на 30,4 %, частоту важких загострень — на 38,5 %, загальну тривалість загострень — на 44,0 %. Підвищення прихильності до лікування ХОЗЛ має суттєвий вплив на частоту, важкість та загальну тривалість загострень ХОЗЛ.