

то, что гемофилия является наследственным заболеванием, у 33 % пациентов нет связи с генетической предрасположенностью. Гемофилическая артропатия наблюдалась у 63 % пациентов. Наиболее подвержены развитию артропатии пациенты с тяжелой формой гемофилии В. Превалировало поражение коленных суставов. Средний возраст развития артропатии при гемофилии В был младше, чем при гемофилии А (29,1 лет и 38,2 года соответственно). Как известно, профилактический метод лечения гемофилии тяжелой степени является самым перспективным, позволяющим минимизировать риск развития гемофилической артропатии. В последние 10 лет он широко используется в нашей стране, что отражается на качестве жизни пациентов данной категории.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Геморрагические диатезы: уч.-метод. пособие для студ. 5-6 курсов всех факульт. мед. вузов, врачей общ. практики, терапевтов / З. В. Грекова [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 76 с.
2. Дашкевич Э.В., Ольховик Ю.В., Рудь М.С., Волобуева В.В., Михайловская Е.Н. Анализ распространенности гемофилии в республике Беларусь [Электронный ресурс] / Э. В. Дашкевич // Медицинские новости – 2014. – № 8 (239). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-rasprostranennosti-gemofilii-v-respublike-belarus>. – Дата доступа: 22.03.2023.
3. Ледаев М.Я., Степанова О.В., Шахова Н.В., Мерзлякова Н.А., Скопенко Е.Б. Клинические особенности гемофилии на современном этапе [Электронный ресурс] / М.Я. Ледаев // Медицинский вестник Юга России. – 2010. – № 2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-gemofilii-na-sovremennom-etape>. – Дата доступа: 22.03.2023.
4. Якунина, Л. Н. Гемофилия у детей: клиника, диагностика, лечение. Пособие для врачей гематологов / Л. Н. Якунина, Э. В. Агеенкова, Т. Г. Плахута. – М. : НИИ детской онкологии, 2015. – 32 с.

УДК 616.12-008.331.1:[616.891.6+615.225.2]

**П. Л. Жоголь, П. Е. Карбовский**

*Научный руководитель: ассистент кафедры И. Л. Мамченко;  
к.м.н. доцент Е. Г. Малаева*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

#### ***Введение***

Актуальность изучения тревожности, эмоциональной дисрегуляции и совладающего поведения не вызывает сомнений, так как жизнь современного человека определяется, в первую очередь, экстремальным ритмом жизни, что часто приводит к стрессам, хронической психоэмоциональной напряженности. Также следует отметить, что индивидуальная восприимчивость к стрессорам чрезвычайно вариабельна у разных людей. В широком понимании стресса, нет людей не подверженных ему [1].

Все люди рано или поздно сталкиваются с трудными жизненными ситуациями, в процессе их решения применяют различные «копинг-стратегии» и в нашем исследовании мы решили изучить какими «копинг-стратегиями» чаще всего пользуются пациенты исследуемой группы [2].

В XXI веке сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности во всем мире. Артериальная гипертензия (АГ) известна как один из наиболее важных модифицируемых факторов риска основных кардиоваскулярных заболеваний, воздей-

ствие на который позволяет снижать как сердечно-сосудистую, так и общую смертность [3]. Многими авторами, изучающими данную проблему, одной из ведущих причин неадекватного и неполного контроля АД признается низкая приверженность пациентов к лечению [4]. Адекватная приверженность приема лекарственных препаратов является одним из ключевых факторов контроля артериального давления (АД), снижения риска поражения органов-мишеней и развития сопутствующих клинических состояний, независимо от класса принимаемого препарата. По данным некоторых исследований, среди не приверженных к терапии пациентов с АД риск госпитализаций и преждевременной смерти выше в 5,4 раза [5].

### **Цель**

Определить у пациентов с артериальной гипертензией:

- 1) уровень тревоги и депрессии;
- 2) стратегию поведения, направленную на совладание со стрессом;
- 3) приверженность приема лекарственных препаратов.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе Учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3». В анкетировании приняло участие 30 пациентов кардиологического отделения.

Методы исследования:

- психометрический:

- 1) госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS;
- 2) опросник «Копинг-стратегии» Р.Лазаруса;
- 3) 4-вопросный тест Мориски – Грина MMAS-4 (4-item Morisky medication adherence scale).

• математическо-статистический. Полученные результаты были обработаны при использовании программ Microsoft Office Excel 2017.

Опросник Лазаруса включает 8 шкал, которые отражают стратегии совладающего поведения:

- конфронтационный копинг;
- дистанцирование;
- самоконтроль;
- поиск социальной поддержки;
- принятие ответственности;
- бегство-избегание;
- планирование решения проблемы;
- положительная переоценка.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе работы было опрошено 30 пациентов, средний возраст которых составил  $62,7 \pm 8,57$  лет. Количество мужчин, принявших участие в исследовании – 12 человек, средний возраст  $65,7 \pm 8,7$  лет; количество женщин – 18, средний возраст составил  $60,8 \pm 8,12$  лет.

Среди опрошенных пациентов проводилась оценка уровня тревоги (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень тревоги у пациентов с артериальной гипертензией

Уровень тревоги	Женщины (n = 18)	Мужчины (n = 12)
Норма	9 (50 %)	11 (91,7 %)
Субклинически выраженная тревога	3 (17 %)	0 (0 %)
Клинически выраженная тревога	6 (33 %)	1 (8,3 %)

Среднее значение уровня тревоги среди женщин составило 7,72 балла, среди мужчин – 5,45 баллов. Среди опрошенных пациентов женщин с клинически выраженной тревогой достоверно больше (33,3 %) чем мужчин (8,3 %).

При оценке уровня депрессии получены данные, представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Уровень депрессии у пациентов с артериальной гипертензией

Уровень депрессии	Количество пациентов n = 30
Норма	27 (90 %)
Субклинически выраженная депрессия	1 (3,33 %)
Клинически выраженная депрессия	2 (6,67 %)

При изучении стратегий поведения, направленных на совладание со стрессом, выделены 3 ведущие «копинг-стратегии» у каждого респондента среди исследуемых групп. Среди выделенных «копинг-стратегий» выделили 4 наиболее встречающихся.

Данные представлены на рисунке 1.

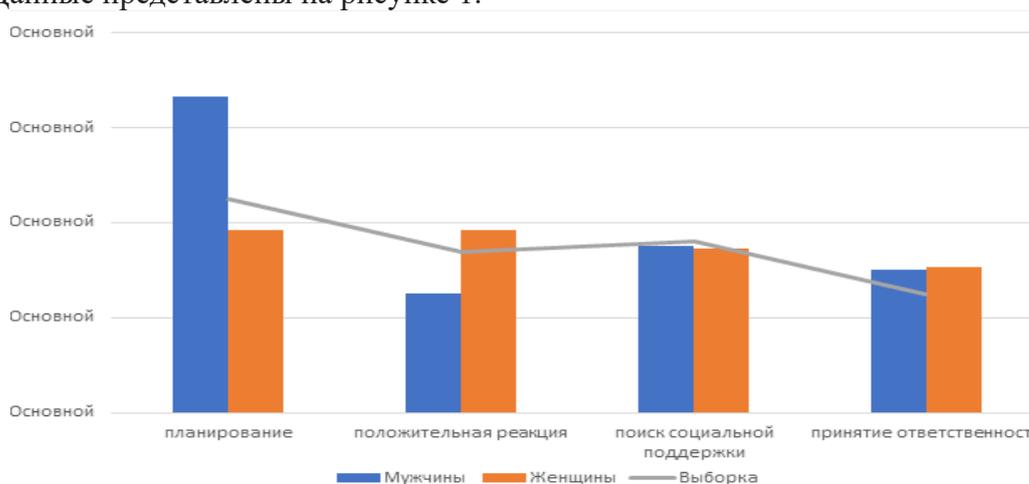


Рисунок 1 – Результат определения ведущих «копинг-стратегий» среди исследуемых групп респондентов в сравнении с общей выборкой

Ответы пациентов на вопросы теста Мориски – Грина представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Оценка приверженности к лечению у пациентов с артериальной гипертензией

Оценка приверженности к лечению	Женщины (n = 18)	Мужчины (n = 12)
Абсолютно приверженные	4 (22,2 %)	1 (8,3 %)
Частично не приверженные	3 (16,7 %)	3 (25,0 %)
Полностью не приверженные	11 (61,1 %)	8 (66,7 %)

При анализе данных о приверженности пациентов приему лекарственных препаратов, можно сделать следующие выводы: абсолютно не соблюдают назначения врача и мужчины (66,7 %), и женщины (61,1 %), однако женщины все-таки более привержены лечению (абсолютный комплаенс установлен у 22,2 %).

### Выводы

1. У женщин уровень субклинически и клинически выраженной тревоги значительно выше, чем у мужчин (50,0 и 8,3 % соответственно). Признаки депрессии присутствуют лишь у 10 % обследованных пациентов, среди которых 2 женщины и 1 мужчина.

2. При сравнении «копинг-стратегий» у лиц мужского и женского пола, среди мужчин преобладает поиск социальной поддержки (17,5 %), среди женщин преобладающей «копинг-стратегией» оказалась положительная реакция (19,2 %).

3. Отмечается низкий комплаенс как у мужчин (66,7 %), так и у женщин (61,1 %), но женщины более склонны к установлению абсолютной приверженности приема лекарственных препаратов (22,2 % у женщин: 8,3 % у мужчин).

## СПИСОК ИСОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Phillips, M. L. A neural model of voluntary and automatic emotion regulation: implications for understanding the pathophysiology and neurodevelopment of bipolar disorder / M. L. Phillips, C. D. Ladouceur, W. C. Drevets // *Mol. Psychiatry*, 2008. – Vol. 13. – № 9. – P. 833– 857.
2. Абабков, В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
3. Бойцов, С. А. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль / С. А. Бойцов, Ю. А. Баланова, С. А. Шальнова // По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2014. – № 14 (4). – С. 4–14.
4. Конради А. О. Значение приверженности терапии в лечении кардиологических заболеваний. Справочник поликлинического врача, 2007. – 4. – С. 8–9.
5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.

УДК 616.145.74-002.17:616.36-004-05

**Н. С. Загорцев, И. И. Воловод**

*Научный руководитель: ассистент кафедры Л. А. Шараховская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ**

### ***Введение***

Кровотечение из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода является одним из наиболее грозных осложнений цирроза печени. Несмотря на внедрение новых технологий в лечении пациентов с портальной гипертензией, летальность при кровотечении из ВРВ составляет около 10–20 % в течение первых 6 недель после эпизода [1]. В связи с жизнеугрожающим характером данного осложнения в настоящее время ведется работа по предупреждению развития портальной гипертензии, а так же эрадикацию ВРВ пищевода, которая производится с помощью местной эндоскопической терапии.

### ***Цель***

Проанализировать результаты эндоскопического склерозирования ВРВ пищевода.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе Гомельской областной специализированной клинической больницы. Был проведен ретроспективный анализ 130 медицинских карт стационарного больного за 2021 год с диагнозом варикозное расширение вен пищевода различной степени выраженности. В результате исследования были выделены пациенты с повторной госпитализацией в данный стационар, их количество составило 51 человек.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Среди 51 пациента было 25 (49 %) мужчин, женщин – 26 (51 %). Средний возраст пациентов составил 59 лет.

Основным заболеванием пациентов является цирроз печени различной этиологии. У подавляющего числа пациентов (26 человек – 51%) был выявлен цирроз неуточненной этиологии. 17 пациентов (33,3 %) имели вирусный, 4 пациента (7,8 %) – криптогенный, 2 пациента (3,9 %) – смешанный цирроз печени. На токсико-алиментарный и первичный билиарный цирроз пришлось по 1 пациенту (2 %) соответственно (рисунок 1).