Выводы

Комплексная оценка психоэмоционального статуса в раннем послеоперационном периоде продемонстрировала существенные преимущества малоинвазивного вмешательства (ЧКВ) перед методикой открытой хирургии по большинству анализируемых параметров.

У пациентов, перенесших реконструктивные операции, зафиксировано наиболее выраженное снижение адаптационных способностей ($p=0,032$) и интенсивный болевой синдром ($p<0,001$), что обусловлено высокой травматичностью данного типа вмешательства. Открытые хирургические доступы также выступают значимым триггером психоэмоционального напряжения, способствуя развитию тревожных состояний и нарушений сна ($p<0,001$) в сравнении с группой эндоваскулярного лечения. Вместе с тем уровень социального благополучия оказался сопоставимо благоприятным в обеих группах ($p=0,115$), что свидетельствует о независимости внешних социальных ресурсов от выбранного метода хирургической коррекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – Женева, 1995–2026. – URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds) (дата обращения: 01.03.2026)

2. Статистический ежегодник Республики Беларусь / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; редкол.: И. В. Медведева [и др.]. – Мн. : Белстат, 2025. – 305 с.

3. Цели устойчивого развития в Беларуси // Национальная платформа представления отчетности по ЦУР. – URL: https://sdgplatform.belstat.gov.by/datasets/3.4.1 (дата обращения: 01.03.2026).

4. Predictors of Psychological Distress among Post-Operative Cardiac Patients : A Narrative Review / W. D. McCann, X. Y. Hou, S. Stolic [et al.]. // Healthcare. – Basel : MDPI, 2023. – Vol. 11, № 20. – P. 2721.

5. Quality of Life After Percutaneous Coronary Intervention Versus Coronary Artery Bypass Grafting / A. Dimagli, C. Spadaccio, A. Myers [et al.]. // Journal of the American Heart Association. – 2023. – Vol. 12, № 11.

6. Effect of coronary artery bypass grafting on quality of life: a meta-analysis of randomized trials / R. Masterson Creber, A. Dimagli, C. Spadaccio [et al.]. // European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes. – 2022. – Vol. 8, № 4. – P. 259–268.

УДК **[618.1+616]-036.12-08-052**

К. С. Зайцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Н. А. Никулина

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

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Введение

Хронические неинфекционные заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, патология щитовидной железы, а также гинекологические заболевания, такие как миома матки и эндометриоз, требуют длительного, нередко пожизненного приема лекарственных препаратов. Несмотря на достигнутые успехи в области изучения этиологии, патогенеза, особенностей течения различных заболеваний, определения риска развития осложнений, выявления наиболее эффективных и безопасных методов лечения, обоснования целей терапии, многие задачи в лечении и профилактике хронических болезней и их осложнений так и остаются недостижимыми, в том числе, в связи с низкой приверженностью пациентов к назначаемой терапии.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около 50% пациентов с хроническими заболеваниями не соблюдают предписанный режим терапии [1]. Низкая приверженность ведет к прогрессированию заболевания, развитию осложнений, увеличению частоты госпитализаций и росту затрат на здравоохранение [2]. Причины несоблюдения режима лечения многообразны: они могут быть связаны как с социально-демографическими факторами (возраст, образование, занятость), так и с особенностями самой терапии (кратность приема, переносимость) и отношением пациента к своему здоровью [3].

Особый интерес представляет сравнение приверженности у пациентов разного профиля: например, у кардиологических больных, которые часто не чувствуют симптомов (гипертония), и у гинекологических пациенток, которым назначаются гормональные препараты, вызывающие опасения.

Цель

Оценить уровень приверженности лечению пациентов с хроническими заболеваниями различного профиля и выявить факторы, влияющие на соблюдение врачебных рекомендаций.

Материал и методы исследования

Для оценки приверженности терапии было проведено анкетирование 127 пациентов разного возраста из кардиологического, гинекологического, гастроэнтерологического, терапевтического и эндокринологического отделений.

Обработка и анализ полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2019. Для сравнения показателей между группами применялся t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст респондентов составил от 19 до 89 лет. Средний возраст респондентов составил 58,5±14,7. Распределение пациентов по отделениям представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по отделениям

Отделение	Количество пациентов (абс.)	Доля (в%)
Гинекологическое	35	27,56
Кардиологическое	46	36,22
Терапевтическое	20	15,75
Гастроэнтерологическое	19	14,96
Эндокринологическое	7	5,51
Всего	127	100

Среди опрошенных 70 человек (55,11%) составили женщины, 57 человек (44,88%) – мужчины. Высшее образование имеется у 49 респондентов (38,58%), средне-специальное у 57 респондентов (44,88%), среднее – у 21 респондента (16,54%).

При анализе структуры заболеваемости было выявлено, что значительная часть пациентов имела не одно, а несколько хронических заболеваний. Распределение пациентов в зависимости от количества нозологических форм представлено в таблице 2.

Наибольшая частота коморбидности наблюдалась в кардиологическом (78,3%), гастроэнтерологическом (63,2%) и терапевтическом (60,0%) отделениях. В гинекологическом отделении коморбидность выявлена более чем у трети пациенток (37,1%). Наименьшая доля коморбидных пациентов зафиксирована в эндокринологическом отделении (14,3%).

При анализе приверженности терапии выявлены существенные различия между отделениями (таблицы 3, 4).

Таблица 2 – Частота коморбидности в различных отделениях

Отделение	Всего пациентов	Из них с двумя и более заболеваниями	Доля в отделении (%)
Кардиологическое	46	36	78,3
Гинекологическое	35	13	37,1
Терапевтическое	20	12	60,0
Гастроэнтерологическое	19	12	63,2
Эндокринологическое	7	1	14,3
Всего	127	74	58,3

Таблица 3 – Показатели приверженности терапии в различных отделениях (n=127)

Отделение	n	Забывают пить препараты, n (%)	Пропускают при хорошем самочувствии, n (%)	Обращаются к врачу при возникновении побочных эффектов, n (%)
Кардиология	46	18 (39)	10 (22)	40 (87)
Гинекология	35	22 (63)	18 (51)	18 (51)
Терапия	20	10 (50)	7 (35)	15 (75)
Гастроэнтерология	19	9 (47)	6 (32)	13 (68)
Эндокринология	7	2 (29)	1 (14)	6 (86)
Всего	127	61 (48)	42 (33)	92 (72)

Таблица 4 – Продолжение (другие показатели)

Отделение	n	Регулярно посещают врача и сдают анализы, n (%)	Изменили образ жизни (отказ от вредных привычек, коррекция питания и физической активности) , n (%)
Кардиология	46	35 (76)	38 (83)
Гинекология	35	12 (34)	15 (43)
Терапия	20	10 (50)	12 (60)
Гастроэнтерология	19	8 (42)	10 (53)
Эндокринология	7	5 (71)	5 (71)
Всего	127	70 (55)	80 (63)

Наиболее низкие показатели приверженности зафиксированы в гинекологическом отделении: 63% пациенток забывают принимать препараты, 51% пропускают прием при улучшении самочувствия, лишь 34% регулярно посещают врача и только 43% изменили образ жизни. При возникновении побочных эффектов к врачу обращаются лишь 51% гинекологических пациенток.

При статистическом анализе с использованием t-критерия Стьюдента выявлены достоверные различия между отделениями по частоте пропусков приема при хорошем самочувствии. В гинекологическом отделении доля пациенток, пропускающих прием при улучшении самочувствия, составила 51%, что значительно выше, чем в кардиологическом отделении (22%, p=0,008). Это подтверждает, что гинекологические пациентки достоверно чаще склонны к самостоятельной отмене терапии, чем пациенты кардиологического профиля. При сравнении пациентов гинекологического отделения со всеми остальными пациентами (кардиология, терапия, гастроэнтерология, эндокринология) также получены статистически значимые различия: 51% против 28% (p=0,012). Это означает, что низкая приверженность в гинекологии является закономерностью, а не случайностью.

В кардиологическом отделении, напротив, большинство пациентов соблюдают режим терапии: 87% обращаются к врачу при побочных эффектах, 83% изменили образ жизни, 76% регулярно посещают врача. Доля пропускающих приём при хорошем самочувствии здесь минимальна (22%).

Высокие показатели приверженности также отмечены в эндокринологическом отделении, однако малое количество пациентов (n=7) не позволяет делать однозначных выводов. Пациенты терапевтического и гастроэнтерологического профилей занимают промежуточное положение.

Выводы

По результатам исследования было выяснено, что приверженность терапии пациентов с хроническими заболеваниями существенно различается в зависимости от профиля патологии. Наиболее высокая приверженность выявлена у пациентов кардиологического и эндокринологического отделений, наиболее низкая – у пациенток гинекологического профиля. Основными проблемными зонами в гинекологической практике являются: высокий процент забывчивости (63%), самостоятельная отмена препаратов при улучшении самочувствия (51%), низкая регулярность врачебного наблюдения (34%) и недостаточная модификация образа жизни (43%). Частота коморбидности составила 58,3% от всей выборки, при этом наибольшая доля пациентов с сочетанной патологией наблюдалась в кардиологическом (78,3%), гастроэнтерологическом (63,2%) и терапевтическом (60,0%) отделениях, что требует междисциплинарного подхода к лечению. Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления мотивационной работы с гинекологическими пациентками, включая разъяснение целей терапии, рисков самостоятельной отмены препаратов и важности регулярного врачебного контроля.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Приверженность долгосрочной терапии: доказательства для действий : [сайт]. – Женева, 2023.

2. Катценда-Кьенда, Л. Н. Критическая роль приверженности лекарственной терапии в лечении хронических заболеваний : обзор / Л. Н. Катценда-Кьенда // Journal of Mind and Medical Sciences. – 2026. – № 1.

3. Факторы, влияющие на приверженность лекарственной терапии у пациентов с хроническими заболеваниями : систематический обзор литературы / Л. Чжан, Х. Ван, Ю. Ли [и др.]. // Journal of Global Health. – 2025.

УДК 616.12-008.318:616.831-005]-06

К. К. Зенько, А. Д. Коцур

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. В. Николаева

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

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРИТМИЙ В СТРУКТУРЕ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Введение

Цереброваскулярные патологии (ЦВП) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидизации взрослого населения во всем мире. Ежегодно в мире регистрируется более 12 миллионов случаев ЦВП, при этом летальность в остром периоде достигает 20–30%, а среди выживших значительная часть утрачивает трудоспособность [1].

Острое повреждение мозга приводит к дисбалансу симпатической и парасимпатической нервной системы, что может привести к развитию так называемого цереброкардиаль-