

3. Индекс женской сексуальной функции находится в зависимости от уровня личной тревожности ( $r = -0,55$  (корреляция средняя, обратная),  $p = 0,87$ ) и не зависит от уровня ситуационной тревожности ( $r = -0,03$  (корреляция очень низкая, обратная),  $p = 0,02$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Zhordania, K. I. Onkologiya — RMJ / K. I. Zhordania // Oncology. — 2002. — № 10 (24). — P. 1095–1102.
2. Акушерство и гинекология / Ч. Бекман [и др.]. — М.: Мед. лит., 2004. — 548 с.

УДК 616.125-008.313.2

### ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

*Азёма Е. Н., Бондаренко С. В.*

Научные руководители: ассистент кафедры *Е. Н. Щербакова*,  
к.м.н, доцент *Е. Г. Малаева*

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

#### *Введение*

Фибрилляция предсердий (ФП) — нарушение ритма сердца, встречающаяся в клинической практике чаще других [1]. Стандартизованная по возрасту распространенность данной патологии в исследовании SHC [2] у мужчин в возрасте 65 лет и старше составила 6,2 %, у женщин — 4,8 %, причем у женщин распространенность заболевания выражено ассоциирована с возрастом. Множество причин, способствующих возникновению ФП, множество лекарственных препаратов, используемых в лечении данного заболевания, а также сопутствующие осложнения и разнообразие клинических проявлений. Все это ведет к значительному ухудшению качества жизни пациентов.

#### *Цель*

Оценить качество жизни пациентов с ФП и определить какой(е) из критериев являются ведущими в его определении. Изучить исходный уровень знаний пациентов о ФП, а также его динамику после изучения информационной брошюры о ФП.

#### *Материал и методы исследования*

Исследование выполнено на базе У «Гомельская городская больница № 4», в котором приняли участие 30 пациентов с выставленным диагнозом ФП. Основные критерии включения в исследование: наличие информированного согласия; пациенты с ФП, подтвержденной различными диагностическими исследованиями; способность пациента самостоятельно читать вопросы анкет.

Основные критерии исключения: отказ пациента принять участие в исследовании; наличие тяжелых соматических заболеваний, несвязанных с ФП.

Оценка качества жизни и уровня знаний производилась при помощи адаптированного опросника Atrial Fibrillation Effect on Quality-of-Life (AFEQT) и приложения к опроснику JAKQ Supplement 1: Atrial fibrillation knowledge questionnaire, соответственно. AFEQT представляет собой набор из 20 вопросов, разделенных на 4 группы: симптомы, ежедневная активность, приверженность к лечению и удовлетворенность лечением за последние 4 недели.

Общая оценка AFEQT за каждый блок вопросов:

$$\frac{100 - (\text{сумма ответов за группу ответов} - \text{количество вопросов в группе})}{(\text{количество вопросов в группе} \times 6)} \times 100$$

Чем ближе результат ответов за каждый блок к 100, тем лучше считается уровень жизни в данном критерии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с

помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0. Различия между анализируемыми группами считались значимыми при  $p < 0,05$ .

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

В исследовании приняло участие 30 человек. Средний возраст составил 68,7 лет.

Независимо от пола респонденты показывают хорошее значение результатов по следующим группам: симптомы, приверженность к лечению и удовлетворенность лечением. Далее пациентам были предложены вопросы из приложения к опроснику JAKQ Supplement 1: Atrial fibrillation knowledge questionnaire. Получены следующие результаты: на I вопрос 33,33 % респондентов ответили неверно; на II — 53,53 %; на III — 13,33 %; на IV — 46,66 %; на V — 23,33 %; на VI — 33,33 %; на VII — 46,66 %; на VIII — 26,66 %; на IX — 26,66 %; на X — 13,33 %. После чего в план исследования входило разделение пациентов на 2 группы по 15 человек в каждой: 1-я группа — пациенты, не получившие информационную брошюру о своем заболевании, и 2-я группа — пациенты получившие дополнительные знания о данной патологии. Спустя неделю пациентам было необходимо повторно ответить на вопросы из приложения к опроснику. В результате анализа полученных данных в двух группах ожидаемой динамики уровня знаний в 1-й и во 2-й группе не произошло, что можно охарактеризовать необходимостью разработки программы по многоэтапному информированию граждан в виде беседы, лекции. Так же можно отметить, что не отмечалось статистической значимой разницы в 2-х группах ( $p > 0,005$ ), однако положительная динамика с ростом уровня информированности присутствует.

### **Выводы**

После оценки качества жизни пациентов с ФП и определением ведущих критериев в ее определении установлено, что респонденты показывают достаточно неплохие значения в следующих группах: симптомы, приверженность к лечению и удовлетворенность лечением. Данные значения можно объяснить тем, что пациенты, участвовавшие в исследовании, находились на стационарном лечении. Так же необходимо отметить, что такой показатель, как симптомы является определяющим в оценке КЖ пациентам с ФП. Существует также важный критерий, связанный с профилактикой осложнений, а также контролем симптомов — лечение, который так же является определяющим в КЖ.

Изучив исходный уровень знаний пациентов о ФП, а также его динамику у пациентов, ознакомившихся с брошюрой о данном заболевании, установлено, что после разделения пациентов на группы статистически значимого увеличения уровня знаний не отмечалось ( $3 \pm 1$  и  $3 \pm 2$ , соответственно,  $p > 0,05$ ), однако рост информированности граждан наблюдается. Данное явление можно объяснить тем, что в исследование входили люди пожилого возраста, а также наличием необходимости создания и расширения школ по ФП.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
2. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.

УДК 616-053.31;616-155.194

## **АНАЛИЗ РОСТА И РАЗВИТИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ**

*Акрамова Х. А., Джалилов А. А.*

**Учреждение образования**

**«Ташкентский педиатрический медицинский институт»**

**г. Ташкент, Республика Узбекистан**

### **Введение**

В последние десятилетия проблемы выхаживания, заболеваемости и смертности недоношенных детей приобрели особую актуальность [1]. По мнению многих ученых 60–70 %