

При анализе результатов анкетирования пациенток с РА по шкале НАQ установлено, что инвалидизация средней степени имела у 73,5 % обследованных.

Разделение пациенток по уровню интенсивности боли (ВАШ) представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение результатов по шкале ВАШ

Баллы	Количество пациенток (%)
1–4 (слабая боль)	1 (3 %)
5–7 (умеренная боль)	9 (26,5 %)
8–10 (сильная боль)	24 (70,5 %)

Как видно из данных таблицы 70,5 % обследованных пациенток имело по шкале ВАШ сильный болевой синдром.

При проведении корреляционного анализа между критериями экстравертности-интровертности (по опроснику Айзенка) и интенсивности боли (по ВАШ) не было выявлено взаимосвязи в данной группе пациенток ( $r_s = 0,121$ ;  $p = 0,565$ ). Причиной ее отсутствия может быть малое количество респондентов. Наше исследование не подтвердило значимую роль такой психологической характеристики как экстраверсии-интроверсии в формировании оценки боли у пациентов. Это указывает на значительно большее влияние генетических факторов, иммунологических нарушений, деструкции костной ткани и индивидуальных особенностей сенсорных систем на формирование восприятия боли.

#### **Выводы**

Таким образом, в нашем исследовании не была выявлена взаимосвязь ( $p = 0,565$ ) между критерием экстраверсии-интроверсии и интенсивности боли у пациенток с РА.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Харченко, Ю. А. Адекватная оценка боли — залог ее успешного лечения / Ю. А. Харченко // *Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн.* [Электронный ресурс]. — 2014. — № 4 (5). — Режим доступа: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/1229>. — Дата доступа: 06.01.2019.
2. Амиржанова, В. Н. Шкалы боли и НАQ в оценке пациента с ревматоидным артритом / В. Н. Амиржанова // *Научно-практическая ревматология*. — 2006. — № 2. — С. 60–65.
3. Носов, Е. Л. Ревматоидный артрит. Национальное руководство по ревматологии / Е. Л. Носов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 290–332.
4. Маклаков, А. Г. Понятие о психике и ее эволюции. Общая психология / А. Г. Маклаков. — СПб., 2001. — С. 70–86.
5. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2003. — 312 с.

УДК 616.12-008.331.1:613.6.02-052

### **ФАКТОРЫ РИСКА И СТЕПЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Хрущёва А. С., Сивуха Т. Ю.*

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова,  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

#### **Введение**

Артериальная гипертензия (АГ) — хроническое стабильное повышение артериального давления (АД), при котором систолическое АД (САД) равно 140 мм рт. ст. или

выше и (или) диастолическое (ДАД) равно 90 мм рт. ст. или выше [1]. АГ распространена во всем мире, относится к независимым факторам риска развития неблагоприятных исходов болезней системы кровообращения и является одной из основных проблем современной медицины [2].

**Цель**

Изучить факторы риска и степень приверженности к лечению у пациентов с АГ.

**Материал и методы исследования**

В исследование включено 50 пациентов с АГ в возрасте от 40 до 90 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Проводился опрос пациентов, включающий информацию об уровне физической активности, статусе курения, употреблении алкоголя, соблюдении рекомендаций по питанию, клинических симптомах при повышении артериального давления, количестве госпитализаций в стационар по поводу АГ, какие причины способствовали развитию АГ. Приверженность пациентов к лечению АГ оценивалось по тесту Мориски-Грина, который включал следующие вопросы: забывали ли вы когда-либо принять препараты; относитесь ли вы иногда невнимательно к часам приема лекарств; не пропускаете ли вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо, если чувствуете себя плохо после приема лекарств; не пропускаете ли вы следующий прием?

**Результаты исследования и их обсуждение**

В опросе приняли участие 50 человек. Среди опрошенных пациентов большую часть составили женщины — 36 (72 %) человек и 14 (28 %) мужчин. Средний возраст опрошенных женщин составил 67 лет, мужчин — 64 года. Большинство пациентов с АГ поступили на стационарное лечение по направлению из поликлиники (таблица 1). 43 (86 %) пациента поступили впервые в текущем году.

Таблица 1 — Структура госпитализированных пациентов с артериальной гипертензией

Пол	Кем направлен		ИМТ			Диета	
	БСМП	поликлиника	норма	избыточная масса	ожирение 1, 2, 3 степени	соблюдает	не соблюдает
Ж	13 (36 %)	23 (64 %)	1 (3 %)	13 (36 %)	22 (61 %)	24 (67 %)	12 (33 %)
М	3 (21 %)	11 (79 %)	4 (29 %)	4 (29 %)	6 (42 %)	0 (0 %)	14 (100 %)

К факторам риска развития АГ у женщин можно отнести избыточную массу тела и ожирение, у мужчин — ожирение и неправильное питание.

Наиболее распространенными жалобами пациентов с АГ являлись головная боль — у 34 (68 %) пациентов и повышение АД по результатам домашнего измерения АД — у 28 (56 %) человек. Реже пациенты предъявляли жалобы на слабость — 18 (36 %), тошноту — 17 (34 %), ощущение «мушек» в глазах — 16 (32 %), боль в сердце — 13 (26 %), головокружение — 12 (24 %), шум или звон в ушах — 9 (18 %), сжимающие боли за грудиной — 4 (8 %), рвоту — 3 (6 %).

По результатам анкетирования пациентов у большинства женщин основной причиной развития АГ явился стресс, у мужчин — физические нагрузки (таблица 2).

Таблица 2 — Факторы, спровоцировавшие развитие артериальной гипертензии

Пол	Факторы развития АГ							
	стресс	употребление соли	физические нагрузки	месячные	гиподинамия	алкоголь	роды	экология
Ж	25 (69 %)	7 (19 %)	5 (14 %)	2 (6 %)	8 (22 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	1 (3 %)
М	6 (43 %)	0 (0 %)	7 (50 %)	—	1 (7 %)	2 (14 %)	—	2 (14 %)

В качестве причин развития АГ женщины рассматривают такие факторы, как повышенное потребление соли и гиподинамия, в то время как мужчины — употребление алкоголя и факторы внешней среды.

Для оценки приверженности к лечению пациенты стационара прошли тест Мориски — Грина, результаты которого приведены в таблице 3.

Таблица 3 — Приверженность к лечению пациентов с АГ в условиях стационарного лечения

Пол	Приверженность пациентов к лечению в стационаре		
	привержены	недостаточно привержены и находящимися в группе риска	не привержены
Женщины	24 (67 %)	4 (11 %)	8 (22 %)
Мужчины	3 (21 %)	2 (15 %)	9 (64 %)

Большинство женщин привержены к лечению АГ в стационаре (в отличие от мужчин). По окончании анкетирования всем пациентам был задан вопрос об удовлетворенности назначенным лечением, на который 43 (94 %) ответили утвердительно, 3 (6 %) пациента высказали сомнения.

#### **Выводы**

1. К факторам риска развития АГ у женщин можно отнести избыточную массу тела и ожирение, гиподинамию, избыточное потребление соли, у мужчин — чрезмерные физические нагрузки, неправильное питание, употребление алкоголя.

2. 86 % пациентов с АГ поступили в стационар впервые в текущем году по направлению из поликлиники.

3. Практически все пациенты довольны назначенным лечением АГ в стационаре. Однако 79 % мужчин и 33 % женщин оказались не привержены или недостаточно привержены к лечению АГ, что говорит о необходимости разработки и проведения мероприятий, направленных на создание мотивации и готовности пациента к изменению образа жизни, выполнение рекомендаций по немедикаментозному и медикаментозному лечению АГ с учетом индивидуальных факторов риска, обучение в школе пациентов с АГ, регулярный контроль соблюдения пациентом врачебных рекомендаций, динамическое диспансерное наблюдение.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.10.2018 № 1000 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/>. — Дата доступа: 04.03.2018.

УДК 616.34.-002(476.2.-25)

### **ДИНАМИКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ**

**Чемерицкая В. А.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

#### **Введение**

Язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) относятся к воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК) и представляют собой хронические рецидивирующие заболевания, характеризующиеся воспалительным поражением кишечника неизвестной этиологии [1–3].