

ная анемия средней или легкой степени тяжести, а также значительное повышение СОЭ. Для верификации диагноза в большинстве случаев было достаточно определить уровень ПК в КМ, и только в редких случаях требовалось проведение трепанобиопсии. Таким образом, дифференциальная диагностика ММ должна проводиться в первую очередь у пациентов с болями в костях (плоские кости и позвонки), а также при ХБП неуточненного генеза в сочетании с нормохромной нормоцитарной анемией и синдромом ускоренной СОЭ. Лабораторный мониторинг должен включать определение белка в крови и моче, показатели мочевины, креатинина и кальция. Дальнейшая диагностика проводится гематологом на основании цитологического, гистологического и иммунологического методов исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. New regimens and directions in the management of newly diagnosed multiple myeloma / S. Bal [et al.] // Am J Hematol. – 2021. – № 96. – P. 367–378.
2. Gulla, A. Multiple myeloma: the (r)evolution of current therapy and a glance into the future / A. Gulla, KC. Anderson // Haematologica. – 2021. – № 105. – P. 2358–2367.
3. Менделеева, Л. П. Множественная миелома / Л. П. Менделеева, О. М. Вотякова, И. Г. Рехтина // Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных лимфопролиферативных заболеваний; под ред. И. В. Поддубной, В. Г. Савченко. – 2018. – С. 213–241.

УДК 616.12-008.331.1-08

В. А. Пинчук, А. Н. Фицнер

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение

Актуальность проблемы артериальной гипертензии (АГ) обусловлена распространенностью патологии, высокой инвалидизацией и смертностью от сердечно-сосудистых осложнений. В развитых странах распространенность АГ составляет от 25 до 40 % среди взрослого населения, в Республике Беларусь: мужчины – 31 %, женщины – 30,6 % (STEPS, 2020 год). Множество завершившихся в последние годы исследований наглядно продемонстрировали, что только «жесткий» контроль АД может достоверно снизить частоту ССО у пациентов с АГ – инфаркта миокарда, мозгового инсульта, сердечной недостаточности. Но даже при правильной и своевременной постановке диагноза и выборе оптимальной тактики лечения, это не всегда возможно, т.к. соблюдение больным предписанного режима терапии (его приверженность к назначенному лечению) является не менее важным фактором. Приверженность к лечению представляет собой степень соответствия поведения пациента рекомендациям, полученным от врача. Для пациентов с АГ приверженность к терапии составляет 50–60 %, т.е. осуществляется прием только половины назначенных АГС. Изучение и дальнейшее выделение пациентов в группы с низкой приверженностью к терапии позволит разработать систему профилактики и активно внедрять ее в лечебный процесс [1–3].

Цель

Оценить уровень приверженности к лечению у пациентов с АГ различного пола, возраста, уровня личной эффективности.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 56 пациентов 1-го и 2-го кардиологических отделений Учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с верифицированным диагнозом АГ. Возраст опрошенных составил 62,1(± 12,1). Мужчины 25 (44,6 %), женщины 31 (55,4 %). Приверженность пациентов оценивалась по шкале приверженности к лечению гипертонии Хилл-Боун, приверженными считались респонденты набравшие от 45 из 56 возможных баллов. Отечественной модификации теста Мориски – Грина, приверженными считались респонденты набравшие от 13 из 15 возможных баллов. Также использовался самоопросник, направленный на измерение субъективного ощущения личностной эффективности SEAMS, низкая личностной эффективности – до 27 из 40 баллов, средний уровень личностной эффективности – от 27 до 35 баллов, высокий уровень личностной эффективности – более 35 из 40 баллов.

Результаты исследования и их обсуждение

34 (61 %) респондентов являются приверженными по отечественной модификации теста Мориски – Грина (рисунок 1).

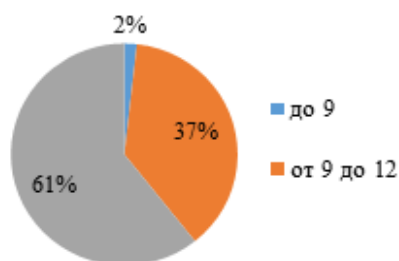


Рисунок 1 – Приверженность по тесту Мориски – Грина

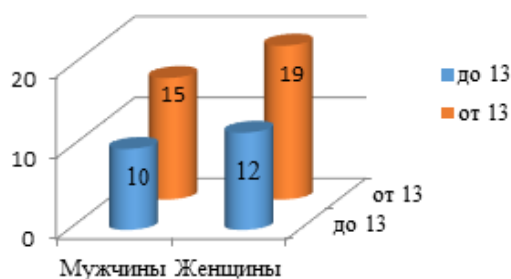


Рисунок 2 – Приверженность пациентов различного пола по тесту Мориски – Грина

По более адаптированной к пациентам с АГ шкале Хилл – Боун 46 (73 %) – являются приверженными (рисунок 3). При этом не привержены 4 (16 % от общего количества мужчин – 25), 8 (25 % от общего количества женщин – 31) (рисунок 4).

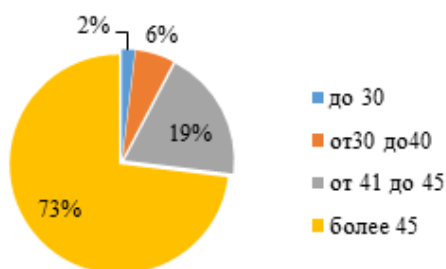


Рисунок 3 – Приверженность по шкале Хилл – Боун



Рисунок 4 – Приверженность пациентов различного пола по шкале Хилл – Боун

24 (43 %) пациента признали что по какой либо причине могут пропустить прием антигипертензивных препаратов. При этом на вопрос «Как часто вы пропускаете прием лекарств от давления по небрежности?» положительный ответ дали 18 (32,1 %), а на вопрос «Как часто вы решаете НЕ принимать лекарства от давления?» положительный ответ дали – 12 (21,4 %) опрошенных. Из вышеперечисленных на оба вопроса одновременно дали положительный ответ – 6 (10,7 %).

Приверженность относительно возраста среди мужчин : до 50 лет – 1 (100 %), от 51 до 60 – 5 (71,4 %), от 61 до 70 – 10 (91 %), старше 70 – 5 (83 %). Приверженность отно-

нительно возраста среди женщин : до 50 лет – 7 (100 %), от 51 до 60 – 5 (50 %), от 61 до 70 – 3 (75 %), старше 70 – 8 (80 %).

Приверженность относительно уровня личностной эффективности по самоопроснику SEAMS: низкая личностная эффективность – 12 (70,6 %), средняя – 21 (91 %), высокая – 11 (68,8 %).

Выводы

Таким образом, среди женщин и мужчин наиболее привержены к лечению оказались пациенты в возрасте до 50 лет – 100 %, а наименее привержены в возрасте от 51 до 60 лет – женщины (50 %), мужчины (71,4 %).

По результатам теста Мориски – Грин 34 (61 %) респондентов являются приверженными, при это различия между мужчинами и женщинами были статистически не достоверны ($p > 0,05$).

По более адаптированной к пациентам с АГ шкале Хилл – Боун 46 (73 %) – являются приверженными, при это различиями между мужчинами и женщинами были статистически достоверны ($p < 0,05$).

Пациенты с средним уровнем личностной эффективности ожидаемо более привержены к терапии (91 %), чем представители оставшихся групп.

Пациентов не принимающих терапию по небрежности 31,2 % больше чем отказавшихся от нее намеренно 21,4 %, при этом число пациентов намеренно отказавшихся от назначенной терапии 12 (21,4 %) является довольно большим и говорит о том, что предстоит провести немалую работу для повышения приверженности к лечению пациентов с АГ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приверженность к лекарственной терапии у больных хроническими неинфекционными заболеваниями. Решение проблемы в ряде клинических ситуаций / Ю. В. Лукина [и др.] // Профилактическая медицина. – 2020. – № 23(3). – С. 2042–2060.
2. Чазова, И. Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии / И. Е. Чазова, Ю. В. Жернакова // Системные гипертензии. – 2019 – № 16(1). – С. 6–31.
3. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов/Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии / Ж. Д. Кобалава [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018 – № (12) – С. 131–142.

УДК 616.71-007.234:614.44-052

Д. Н. Пинчук, К. В. Сергеенко

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова;
к.м.н., доцент кафедры А. В. Кортаев*

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

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ В ВОПРОСАХ ОСТЕОПОРОЗА

Введение

Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся низкой костной массой и нарушениями микроархитектоники костной ткани, что приводит к увеличению хрупкости костей и склонности к переломам. Остеопороз – одно из самых распространенных заболеваний на планете. Пациенты находятся на стационарном лечении по причине поражения этого заболевания чаще и дольше, чем больные, перенесшие острый инфаркт, инсульт, онкологию.