

С. А. Минчик, Д. В. Кураликов

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Введение

Инфаркт миокарда является существенной медико-социальной и экономической проблемой из-за значительной распространенности, а также частым развитием тяжелых осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы [1]. Многими авторами одной из ведущих причин неадекватной постинфарктной терапии признается низкая приверженность пациентов к лечению, что ведет к развитию осложнений, приводящих к инвалидности и смерти, росту затрат в здравоохранении [2, 3]. Термин «комплаентность» означает готовность выполнения пациентом рекомендаций врача по модификации образа жизни, отношению к медицинскому сопровождению и проведению лекарственной терапии [1, 4].

Цель

Провести количественный анализ уровня комплаентности пациентов, перенесших инфаркт миокарда среди лиц мужского и женского полов, учитывая возрастные категории пациентов.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 70 пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Среди них 46 мужчин и 24 женщины, находящихся в отделении медицинской реабилитации после реконструктивных операций на сердце и сосудах УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Для определения уровня комплаентности была использована шкала комплаентности Мориски-Грин (ММАС-8) и Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). Анкетирование проводилось с 20.10.23 по 26.02.24 гг.

Шкала комплаентности Мориски – Грин (ММАС-8) включает 8 вопросов, касающихся отношения пациента к приему препаратов. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) включает 25 вопросов, позволяет оценить приверженность к лекарственной терапии (Cd), приверженность к медицинскому сопровождению (Cm), приверженность к модификации образа жизни (Cc) и интегральный показатель – приверженность к лечению (C).

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные данные анализировались в программе Excel 2021. Для всех показателей приверженности по опроснику КОП-25 в интервале до 50% уровень значений интерпретируют как «низкий», от 51 до 75% – как «средний», более 75% – как «высокий». По шкале комплаентности Мориски – Грин (ММАС-8) действовала балльная оценка: 8 баллов – высокая комплаентность (высоко приверженные) 6–7 баллов – средняя комплаентность (средне приверженные) 0–5 баллов – низкая комплаентность (группа риска по неприверженности).

Среди мужчин по шкале ММАС-8 низкая приверженность была выявлена у 26 (56,5 %) человек, средняя – 14 (30,3 %) человек, высокая – 6 (13 %) человек. На основании результатов

опросника КОП-25 были получены более высокие результаты: низкая комплаентность выявлена у 18 (39 %) человек, средняя – 19 (41,3 %) человек, высокая – 10 (21,7 %) человек.

Таблица 1 – Показатели уровня комплаентности у мужчин, %

Уровень комплаентности	MMAS-8	КОП-25
Низкий	56,5	39
Средний	30,3	41,3
Высокий	13	21,7

В большинстве случаев приверженность мужской аудитории варьирует в пределах низкого и среднего уровней.

Среди женщин по шкале MMAS-8 низкая приверженность была выявлена у 6 (25 %) человек, средняя – 8 (33,3 %) человек, высокая – 10 (41,6 %) человека. Согласно опроснику КОП-5 низкий уровень приверженности был выявлен у 5 (20,8 %) человек, средний – 9 (37,5 %) человек, высокий – так же 10 (41,6 %) человек.

Таблица 2 – Показатели уровня комплаентности у женщин, %

Уровень комплаентности	MMAS-8	КОП-25
Низкий	25	20,8
Средний	33,3	37,5
Высокий	41,6	41,6

У мужчин низкая приверженность уменьшилась на 4,2 % (20,8 %), средняя приверженность увеличилась на 4,2 % (37,5 %), высокая осталась без изменений (41,6%).

Была проведена оценка уровня комплаентности отдельно по возрастным категориям. Возрастной диапазон 40–47 лет составил 5 человек, 48–57 лет – 21 человек, 58–67 лет – 25 человек, 68–77 лет – 16 человек, 78 лет и старше – 3 человека.

Таблица 3 – Показатели уровня комплаентности по возрастным категориям

Возраст, лет	Уровень приверженности	MMAS-8	КОП-25
40–47	Низкий	40%	45%
	Средний	37%	36,4%
	Высокий	23%	18,6%
48-57	Низкий	23,8%	24%
	Средний	47,6%	33,4%
	Высокий	28,6%	42,6%
58–67	Низкий	24%	21%
	Средний	44%	40%
	Высокий	32%	39%
68–77	Низкий	25%	20,3%
	Средний	31,3%	35,1%
	Высокий	37,5%	44,6%
78 и старше	Низкий	0%	0%
	Средний	33,3%	33,3%
	Высокий	66,6%	66,6%

Наиболее высокая распространенность низкой приверженности в возрастной группе 40–47 лет (40 % по ММАС-8 и 45 % по КОП-25 соответственно). Наблюдается рост показателя высокой приверженности в зависимости от возраста.

Также, отдельно были проанализированы такие показатели как приверженность к лекарственной терапии (Cd), приверженность к медицинскому сопровождению (Cm), приверженность к модификации образа жизни (Cc) по опроснику КОП-25.

Таблица 4 – Показатели уровня комплаентности по Cd, Cm, Cc, %

Показатель	Низкая комплаентность	Средняя комплаентность	Высокая комплаентность
Cd	39	45,7	15,3
Cm	62	28,6	9,4
Cc	65,4	23	11,6

Исходя из полученных результатов, отмечается низкая приверженность к медицинскому сопровождению и к модификации образа жизни: 62 и 65,4% соответственно.

Выводы

1. По результатам обоих опросников отмечается высокая приверженность к лечению среди женщин, в отличие от показателей среди пациентов мужского пола (среди женщин у 41,6% по КОП-25 и ММАС-8, среди мужчин 21,7 и 13 % соответственно).

2. Наиболее высокая распространенность низкой приверженности наблюдается в возрастной группе 40–47 лет (40 % по ММАС-8 и 45 % по КОП-25).

3. Низкие показатели так же отмечались у пациентов обоих полов по показателям приверженности к медицинскому сопровождению и к модификации образа жизни: 62 и 65,4% соответственно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркелова, Е. Н. Качество жизни пациентов с инфарктом миокарда / Е. Н. Маркелова // Информационный архив. – 2019. – Т. 13, № 1–2. – С. 134–137.
2. Соболева, М. С. Факторы приверженности к терапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным современных исследований / М. С. Соболева // Клиницист. – 2020. – № 11 (2). – С. 33–39.
3. Апрелев, В. Е. Закономерности изменения заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения / В. Е. Апрелев, Е. В. Апрелев, Е. Н. Маркелова // Уральский медицинский журнал. – 2021. – № 9. – С. 68–72.
4. Небиеридзе, Д. В. Приверженность терапии как неотъемлемая часть лечения кардиологических заболеваний / Д. В. Небиеридзе // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2021. – № 16(6). – С. 128–132.

УДК 616.33-002.44-08

К. В. Митюрин, Е. И. Харамецкая

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОМИНАНТНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

Введение

Общеизвестно, что различные заболевания человека приводят к изменению его психоэмоционального статуса. Это имеет определенное значение как для полноценной жизнедеятельности человека, так и для целенаправленности на лечение. Язвенная болезнь желудка является одним из таких заболеваний, которое предусматривает определенные