

пациенты были выписаны с улучшением (100%). Как основной диагноз, невралгия была установлена в 100% случаев, являясь в единичном случае коморбидным состоянием при ИБС. Диагноз стенокардии был подтвержден у одного пациента (12,5%). Диагноз ОКС подтвержден не был.

Выводы

1. Предварительный диагноз ОКС в основном верифицировали по следующим жалобам: типичные жалобы на давящую и сжимающую боль в грудной клетке, иррадиация боли под левую лопатку, эпизод утраты сознания на пике проявления боли. Наличие показателей кардиомаркеров в пределах нормы и отсутствие нарушения локальной сократимости миокарда на Эхо-КГ позволили достоверно исключить диагноз ОКС.

2. Отличительными особенностями течения невралгии как альтернативного диагноза являлись: жалобы на онемение частей тела, умеренный болевой синдром, проявляющийся длительное время. Решающим этапом утверждения невралгии в качестве основного диагноза являлось заключение невролога.

3. При построении алгоритма диагностической концепции необходимо акцентировать внимание на детальном сборе жалоб, анамнеза и тщательном объективном осмотре пациента. В дифференциальной диагностике причин острой боли в грудной клетке необходимо также учитывать, что альтернативные патологии могут сосуществовать. Разработка универсального диагностического подхода к пациенту с болью в грудной клетке позволит избежать большинства последующих диагностических ошибок.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дубикайтис, Т. А. Острый коронарный синдром / Т. А. Дубикайтис // Russian Family Doctor. – 2017. – № 14. – С. 5–13.
2. Оценка некардиогенной боли в груди / В. И. Дорофеев, Д. Н. Монашенко, Д. А. Свиридо [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2017. – № 3. – С. 12–23.

УДК [614.2:304.3]-052-082.4

К. М. Мицкевич

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. С. Махлина, к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСА ЗОЖ

Введение

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) подразумевает комплекс поведенческих привычек и факторов, которые способствуют поддержанию высокого уровня здоровья и профилактике заболеваний.

В последние десятилетия наблюдается значительное увеличение интереса к вопросам здоровья и благополучия населения. В условиях современного общества, характеризующегося быстрыми изменениями в образе жизни, экологии и пищевых привычках, становится особенно актуальным изучение факторов, способствующих формированию здорового образа жизни. Одним из ключевых аспектов этого процесса является приверженность индивидов к здоровым практикам, которая может быть количественно оценена с помощью различных индексов.

Данная работа посвящена разработке и анализу индекса приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ), который позволяет оценить уровень вовлеченности человека в здоровые привычки, такие как правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек. Исследование базируется на данных анкетирования, а также на существующих научных подходах к оценке здоровья населения [5].

Цель

Определить уровень приверженности здоровому образу жизни среди пациентов многопрофильной клиники с использованием индекса ЗОЖ.

Материал и методы исследования

В исследование включено 60 пациентов (женщин – 56 %, мужчин – 44%) в возрасте от 18 до 88 лет, проходивших лечение в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля.

Индекс ЗОЖ оценивался с помощью анкеты, включающий следующие вопросы: частота и интенсивность физической активности, наличие вредных привычек (курение и употребление алкоголя), рацион питания (потребление овощей и фруктов, а также соли). Метод определения индекса ЗОЖ включает:

Курение: 0 баллов – ежедневное курение, 3 балла – эпизодическое курение/пассивное курение; 5 баллов – полное отсутствие курения;

Потребление овощей и фруктов: 0 баллов – реже 3 раз в неделю; 3 балла – 3–4 раза в неделю, 5 баллов – ежедневное употребление не менее 400–500 г овощей и фруктов.

Уровень потребления соли (исходя из норм ВОЗ ~5 г/сут.): 0 баллов – явное превышение норм (более 10 г/сут, отмечаемое по пищевым привычкам); 3 балла – периодическое избыточное потребление; 5 баллов – нормальное или контролируемое потребление соли.

Физическая активность (регулярные занятия не менее 150 минут умеренной активности или 75 минут интенсивной активности в неделю): 0 баллов – физически не активен (меньше 30 минут в неделю); 3 балла – физическая активность от случая к случаю, периодически; 5 баллов – систематические занятия спортом или регулярная двигательная активность, соответствующая рекомендациям.

Потребление алкоголя (учитывая рекомендуемый минимальный или нулевой уровень, с точки зрения профилактики болезней): 0 баллов – регулярное (еженедельное) потребление алкоголя; 3 балла – эпизодическое потребление алкоголя, 5 баллов – полное отсутствие или крайне редкое употребление.

С учетом количества набранных баллов были выделены уровни ИЗОЖ: 0–10 баллов соответствует низкому уровню ИЗОЖ, 11–17 баллов – среднему уровню ИЗОЖ и 18–25 баллов соответствует высокому уровню ИЗОЖ.

Пациентам были проведены антропометрические исследования: расчет индекса массы тела (ИМТ), определение окружности талии (ОТ). Определение ИМТ производилось по формуле Кетле: $ИМТ = m / l^2$ (кг/м²), где m – масса тела в килограммах и l – рост в метрах. Значения ОТ, специфичные для европеоидной расы (отрезные точки), соответствовали ≥ 80 см для женщин и ≥ 94 см для мужчин. Статистическая обработка массива данных выполнена с помощью статистической программы «Statistica 10.0» (StatSoft, GS35F 5899H). Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25 й и 75 й перцентили). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$. Статистический анализ проведен с использованием программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Проводя оценку антропометрических данных пациентов, прошедших анкетирование отмечено, что средний возраст пациентов составил 57 лет, ИМТ 30,3 кг/м², ОТ 101 см. На основании анкетирования средний показатель индекса ЗОЖ составил 19 баллов.

По возрастному составу пациенты, прошедшие анкетирование, согласно классификации ВОЗ, были распределены следующим образом: до 45 лет – 15 пациентов (25%), от 45 до 59 лет – 14 пациентов (23,3%), от 60 до 74 лет – 25 пациента (41,7%) и старше 75 лет – 6 пациентов (10%). Оценивая ИМТ с учетом, классификации ожирения (ВОЗ, 2019 г.) получено, что у 16,6% пациентов не отмечен избыток веса, у 40% пациентов избыточный вес. Так, ожирение 1 ст. у 21,6% пациентов, ожирение 2 ст. у 13,4% пациентов – и ожирение 3 ст. у 8,4% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин, только 14,7% пациентов достигли целевых значений и у 85,3% пациентов ОТ превышал 80 см ($p<0,05$). У пациентов мужского пола в 80% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см).

Проводя оценку пациентов соответствующим низкому уровню ИЗОЖ (0–10 баллов), отмечено, что до 45 лет – 1 пациент (25%), от 45 до 59 лет – 1 пациент (25%), от 60 до 74 лет – 2 пациента (50%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов отмечено, что у 25% пациентов не отмечен избыток веса. Так, ожирение 1 ст. у 25% пациентов, ожирение 2 ст. у 50% пациентов. У пациентов мужского пола в 75% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). В категории низкого уровня ИЗОЖ средний показатель составил 8 баллов: 75% пациентов курят на постоянной основе, 50% не употребляют овощи и фрукты ежедневно, 25% пациентов физически не активны, 25% регулярно употребляют алкоголь, 25% превышают нормы потребления соли.

Оценивая пациентов соответствующим среднему уровню ИЗОЖ (11–17 баллов), отмечено, что до 45 лет – 5 пациентов (31,2%), от 45 до 59 лет – 3 пациента (18,8%), от 60 до 74 лет – 7 пациентов (43,8%) и старше 75 лет – 1 пациентов (6,2%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов отмечено, 6,2% пациентов не отмечен избыток веса, что у 50% пациентов избыточный вес. Так, ожирение 1 ст. у 18,8% пациентов, ожирение 2 ст. 12,5% пациентов – и ожирение 3 ст. у 12,5% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин у 43,8% пациентов ОТ превышал 80 см. ($p<0,05$). У пациентов мужского пола в 75% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). В категории среднего уровня ИЗОЖ средний показатель составил 15 баллов: 25% пациентов курят на постоянной основе, 25% не употребляют овощи и фрукты ежедневно, 12% пациентов физически не активны, 12% регулярно употребляют алкоголь и превышают нормы потребления соли.

Оценивая пациентов соответствующим высокому уровню ИЗОЖ (18–25 баллов), отмечено, что до 45 лет – 9 пациентов (22,5%), от 45 до 59 лет – 10 пациента (25%), от 60 до 74 лет – 16 пациентов (40%) и старше 75 лет – 5 пациентов (12,5%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов отмечено, что 20% пациентов не отмечен избыток веса, у 40% пациентов избыточный вес. Так, ожирение 1 ст. у 22,5% пациентов, ожирение 2 ст. у 10% пациентов – и ожирение 3 ст. у 7,5% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин, только 23 % пациентов, достигли целевых значений и у 77% пациентов ОТ превышал 80 см. ($p<0,05$). У пациентов мужского пола в 86% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). В категории высокого уровня ИЗОЖ средний показатель составил 21 балл: 5% пациентов курят на постоянной основе, 5% не употребляют овощи и фрукты ежедневно, 7,5% превышают нормы потребления соли.

Выводы

Уровень приверженности здоровому образу жизни среди пациентов многопрофильной клиники с использованием ИПЗОЖ, согласно анкетированию, не зависит от возраста

пациентов и наличия избытка веса. Однако у пациентов с высоким уровнем ИПЗОЖ отмечается достоверно меньше пациентов, которые курят на постоянной основе (5% случаев), не употребляют овощи и фрукты ежедневно (5% случаев) и превышают нормы потребления соли (8% случаев).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шальнова, С. А. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер. / С. А. Шальнова // Профилактическая медицина. – 2018. – № 23. – С. 65–72.
2. Электронный научно-практический журнал «Профилактическая медицина»: [сайт]. – Санкт-Петербург, 2018. – URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2018/4/1230549482018041065> (дата обращения: 07.03.2025).
3. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения»: [сайт]. – Санкт-Петербург, 2015. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priverzhennost-patsientov-lechebno-profilakticheskim-meropriyatiyam-i-zdorovomu-obrazu-zhizni-aktualnost-problemy-i-vozmozhnosti/viewer> (дата обращения: 07.03.2025).
4. Электронный научный журнал «Терапия»: [сайт]. – Москва, 2023. – URL: <https://therapy-journal.ru/ru/archive/article/44173> (дата обращения: 07.03.2025).
5. Михайлова, Т. Ю. Социальные факторы, влияющие на приверженность к ЗОЖ среди пациентов многопрофильных клиник / Т. Ю. Михайлова // Социология здоровья и медицины. – 2022. – № 11. – С. 34–42.

УДК 616.127-005.8-036.82

В. А. Мороз

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Введение

Инфаркт миокарда – одна из клинических форм ишемической болезни сердца, являющаяся одним из морфологических исходов ОКС, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения. Инфаркт миокарда чаще всего развивается у пациентов мужского пола в возрасте от 40 до 60 лет. Основной причиной развития ИМ является обтурация просвета коронарной артерии, что может произойти вследствие следующих процессов: атеросклероза коронарных артерий, хирургической обтурации (диссекции при ангиопластике), эмболизации коронарной артерии (тромбоэмболии, жировой эмболии), спазма коронарной артерии или снижения доставки кислорода (анемии, аритмии, артериальной гипотензии) [1].

Цель

Оценить результаты реабилитационных мероприятий у пациентов с инфарктом миокарда, провести сравнительный анализ между лицами мужского и женского пола.

Материал и методы исследования.

Был проведен ретроспективный анализ стационарных карт 20 пациентов с инфарктом миокарда, взятых из архива УЗ «Гомельский областной кардиологический центр» за 1 месяц 2025 года.

Статистический анализ проводился при помощи программы Statistica 10V. Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро-Уилка, они были представлены в формате Me (Q25; Q75), где Me – медиана, Q25; Q75 – верхний и нижний квартили. Так как данные являются непараметрическими,