

Распространенность ФА при СД 2 типа с сопутствующей АГ составила 60 %, без АГ — 40 %. Из этого следует, что сочетание СД 2 типа с АГ увеличивает риск возникновения ФА в 1,5 раза.

У пациентов со стажем СД 2 типа более 5 лет частым сопутствующим заболеванием является АГ (таблица 3).

Таблица 3 — Распространенность АГ у пациентов СД 2 типа в зависимости от продолжительности сахарного диабета

| Стаж СД | До 5 лет | 5–15 лет | Более 15 лет |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Количество пациентов с АГ | 13 (72,2 %) | 30 (68,1 %) | 25 (65,8 %) |

Средний возраст пациентов с СД на момент диагностики АГ составил 40 лет. У большинства пациентов с СД диагностирована АГ.

Выводы

1. Частота ДР у пациентов с СД 2 типа составила 33,3 %.
2. Установлено, что значимым фактором риска развития и степени тяжести ДР явился стаж СД: у пациентов со стажем СД менее 5 лет ДР встречается в 18 % случаях, от 5 до 15 лет — в 44 % случаях, более 15 лет — в 38 % случаях. При прогрессировании СД 2 типа имеет место прогрессирование ретинопатии.
3. Распространенным сопутствующим заболеванием у пациентов с СД является АГ (68 %), которая способствует прогрессированию ДР.
4. Дебют СД 2 типа у мужчин отмечался в возрасте от 35 до 38 лет, у женщин — 38–40 лет, что увеличивает риск развития ретинопатии в молодом возрасте. Это представляет серьезную проблему для общества и имеет не только медико-социальное, но и экономическое значение, так как ДР характеризуется высокой степенью инвалидизации людей трудоспособного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов, А. С. Эффективное и безопасное управление сахарным диабетом 2 типа на современном уровне / А. С. Аметов, Е. В. Карпова, Е. В. Иванова // Доказательная диabetология. — 2009. — № 2. — С. 18–24.
2. Факторы, влияющие на прогрессирование диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом типа 2 после перевода на инсулинотерапию / Ю. С. Астахов [и др.] // Клини. офтальмол. — 2005. — № 3. — С. 110–115.
3. Либман, Е. С. Состояние и динамика инвалидности вследствие нарушения зрения в России. В кн.: Материалы IX съезда офтальмологов / Е. С. Либман. — М., 2010.
4. Дедов, И. И. Сахарный диабет и артериальная гипертензия / И. И. Дедов, М. В. Шестакова. — М.: МИА, 2006.

УДК 616.72-002.77-009.7:159.9-056.48

ВЗАИМОСВЯЗЬ КРИТЕРИЯ ЭКСТРАВЕРТНОСТИ-ИНТРОВЕРТНОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Филанович А. В., Купрейчик В. В.

**Научные руководители: д.м.н., доцент А. Л. Калинин,
к.м.н., доцент Т. С. Угольник**

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

Введение

Системное заболевание соединительной ткани, которое вызывает сильный болевой синдром, приводящий к снижению качества жизни и наиболее часто поражающие

представительниц женского пола называется ревматоидный артрит (РА). Боль — это субъективное ощущение, возникающее в результате трансдукции, трансмиссии и модуляции сенсорной сигналов, преломленное через «фильтр» генетических особенностей индивидуума и предшествующего опыта [1]. Интенсивность боли имеет непосредственную связь с психологическими характеристикам пациента, а именно, с его типом личности, который раскрывается в двух понятиях (нейротизм и экстраверсия-интроверсия). Часто этот критерий недооценивается ни исследователями, ни врачами, хотя он имеет важное значение при диагностике и лечении РА.

Цель

Изучить взаимосвязь критерия экстравертности-интровертности и интенсивности боли у пациенток с РА.

Материал и методы исследования

В данном исследовании приняли участие 34 пациентки ревматологического отделения Гомельской городской клинической больницы № 1 с диагнозом РА. Анкетирование респонденток проводилось с использованием визуально-аналоговой шкалы оценки болевого синдрома (ВАШ), значение которой выражаются от 1 до 10 баллов [2], шкалы активности в повседневной жизни (HAQ), значение которой выражаются от 0 до 3 баллов [3] и опросника Г. Ю. Айзенка на определение типа личности, в котором оценивается нейротизм и интроверсия-экстраверсия от 1 до 24 баллов каждый [4]. Проводился анализ историй болезней. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica» 10.0. В связи с тем, что изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (критерий Колмогорова — Смирнова), для статистической обработки данных использовали непараметрические критерии. Изучение взаимосвязи между показателями проводили с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s). Результаты считались значимыми при $p < 0,05$ [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Экстраверсия-интроверсия — характеристика личности, определяющая направленность психической деятельности человека на объекты внешнего мира либо на самого себя, а также преобладающую обусловленность этой деятельности внешними или внутренними по отношению к личности обстоятельствами [4]. Сочетание интенсивности выраженности этих двух критериев дает характеристику 4-м типам личности: сангвиник, флегматик, меланхолик и холерик.

Возраст пациенток составил от 43 до 87 лет. По результатам, полученным от HAQ, из 34 человек для анализа мы выбрали 25 со значениями от 1 до 2, что соответствует средней тяжести течения РА. У этой группы пациентов наблюдался ревматоидный полиартрит, серопозитивный, с медленно прогрессирующим течением, активностью II степени. Рентгенологическая стадия — II (64 %) и III (36 %), функциональные нарушения II степени. У всех пациентов были выявлены ревматоидные узелки, ревматоидный кардит был выявлен у 5 (16 %) пациентов, амилоидоз почек — у 3 (12 %), васкулиты — у 2 (8 %) и синдром Стилла — у 1 (4 %). Разделение пациенток по уровню активности в повседневной жизни (HAQ) представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение результатов по шкале HAQ

| Баллы | Количество пациенток(%) |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 0–1 (инвалидизация легкой степени) | 2 (5,9 %) |
| 1–2 (инвалидизация средней степени) | 25 (73,5 %) |
| 2–3 (инвалидизация тяжелой степени) | 7 (20,6 %) |

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