

носило нетяжелый или транзиторный характер, однако у всех пациентов наблюдались повторные эпизоды. У 4-х пациентов первичное проявление АФС начиналось с иммунной тромбоцитопенией. Рецидивирующие венозные тромботические осложнения (ВТО) зарегистрированы в 23 % случаев. Количественное определение антифосфолипидных антител показало, что чаще других выявились АФА к $\beta 2$ -ГП-1 класса Ig M (36,4 %), а в 16,3 % — антитела к кардиолипину класса Ig M и к $\beta 2$ -ГП-1 класса Ig G. Преобладание АФА класса Ig M могло свидетельствовать о наличии острого перекрестного инфекционного процесса. В зависимости от обнаружения конкретных АФА пациенты были разделены на следующие категории: I-я — присутствие более одного типа АФА; IIa — наличие только ВА; IIb — антитела к кардиолипину и IIc — присутствие антител к $\beta 2$ -ГП-1. Как серонегативный АФС был установлен в 16,5 % случаев. Среди серологически позитивных вариантов преобладал АФС категории I (29%), IIa категория диагностирована у 21,8 %, IIb — у 12,7 %, IIc — у 20 % пациентов группы наблюдения. Анализ показателей коагулограммы установил, что медиана АЧТВ составила 29,15 с (27,3; 34,2) при колебаниях от 24 до 109,8 с. Все случаи удлиненного показателя АЧТВ наблюдались на фоне присутствия ВА, уровень которого было от 2,1 до 4,2 при медиане = 1,2 (1,1; 1,7), не превышающей нормальные значения. Медиана фибриногена была представлена нормой и составила 4 г/л (3,5; 4,8), но частотный анализ показал колебания данного показателя в значительном диапазоне: от 2 до 7,6 г/л. Но следует помнить, что повышение уровня фибриногена свидетельствует не столько в сторону гиперкоагуляции, сколько в сторону воспалительного процесса. Единственный показатель коагулограммы, отражающий «состояние тромботической готовности» — Д-димер (конечный продукт фибринолиза). Частотный анализ показал превышение референтных значений показателя Д-димера у 54,5 % пациентов группы наблюдения. Максимальное значение достигало 1414 нг/мл при медиане — 256 нг/мл (201; 326).

Выводы

Первичные клинические проявления АФС характеризовались в 60 % акушерской патологией, в 23,6 % — развитием ВТО и в 16,5 % — НМК по ишемическому типу. Тромбоэмболия легочных артерий была диагностирована в 30,8 % всех клинических эпизодов венозных тромботических осложнений. Среди серологически позитивных вариантов преобладал АФС категории I (29 %). Серонегативный АФС установлен в 16,5 % случаев. Показатели вторичного гемостаза при АФС характеризовались нормальными значениями АЧТВ и фибриногена при повышении уровня Д-димеров у 54,5 % пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новикова, И. Аутоиммунные заболевания / И. Новикова, С. Ходулева // Litres. — 2017.

УДК 616.12-008.331.1-037-08

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Жизневская В. А.

Научные руководители: ассистент О. В. Дарчия, ассистент Н. В. Халецкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания являются важнейшей проблемой современной медицины. Эксперты Всемирной организации здравоохранения отмечают, что высокое артериальное давление является одной из наиболее важных управляемых причин преж-

девременной смерти во всем мире. В настоящее время более 1 млрд людей на планете страдают артериальной гипертензией (АГ), что является для каждого шестого человека фактором риска развития серьезных сердечно-сосудистых заболеваний [1], что обосновывает актуальность темы исследования.

Цель

Сопоставить приверженность к лечению пациентов АГ с их уровнем физической активности и факторами риска.

Материал и методы исследования

За январь 2020 г. во 2-е кардиологическое отделение У «ГОККЦ» г. Гомеля госпитализировано 30 пациентов с АГ. Оценку приверженности к лечению провели согласно приказу МЗ РБ № 1000 от 08.10.2018 г. «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией». Измерение АД выполняли по методике ВОЗ и с помощью тонометра, который прошел метрологический контроль. Оценку приверженности пациентов к лечению провели анкетированием, в основу которого был положен тест Мориски-Грина. Пациенты с АГ отвечали на 4 вопроса: 1) забывали ли Вы когда-нибудь принимать препараты?; 2) не относитесь ли Вы иногда невнимательно ко времени приема лекарств?; 3) не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?; 4) если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы иногда его следующий прием без информирования своего врача? Каждый ответ «нет» оценивался в 1 балл. Приверженными к лечению считались пациенты, набравшие 4 балла, не приверженными — менее 4 баллов. В анкете содержались также вопросы о наличии вредных привычек, уровне физической активности, индексе массы тела (ИМТ) и данные о сопутствующем заболевании (сахарном диабете).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включены 30 пациентов (средний возраст $71,7 \pm 3,35$ лет), госпитализированные в период с февраля по апрель 2020 г. во 2-е кардиологического отделения У «ГОККЦ» г. Гомеля с АГ, из них 16 (53 %) женщин средний возраст $73,3 \pm 2,55$ лет и 14 (47 %) мужчин средний возраст $70,7 \pm 2,42$ лет.

Согласно результатам теста Мориски-Грина, приверженными оказались только 6 (20 %) человек из 30 анкетированных с АГ, т. е. они отрицательно ответили на все 4 вопроса анкеты и тем самым набрали 4 балла, из них 4 (13,33 %) женщин и 2 (6,67 %) мужчин. Еще 14 (46,67 %) респондентов набрали 3 балла, из них 6 (20 %) женщин и 8 (26,67 %) мужчин. У 4 (13,33 %) анкетированных приверженность к лечению оценивается в 2 балла, из них 2 (6,65 %) женщин и 2 (6,65 %) мужчин. Среди опрошенных пациентов 6 (20 %) человек набрали по 1 баллу, поэтому согласно тесту оказались не приверженными к лечению, при этом 4 (13,33 %) женщин и 2 (6,67 %) мужчин.

Полученные данные (баллы) «о приверженности к лечению пациентов с АГ» сопоставили с наличием вредных привычек, уровнем физической активности, ИМТ, сопутствующим заболеванием (сахарным диабетом) (таблицы 1, 2, 3).

Таблица 1 — Показатели приверженности среди пациентов

Вредные привычки	Число пациентов	Средний балл
Здоровый образ жизни	24 (80 %)	3,12
Вредные привычки (курение, алкоголь)	6 (20 %)	2,17

У респондентов, имеющих вредные привычки (курение/алкоголь) ($n = 6$), показатель приверженности составил в среднем у 1 (3,33 %) женщины — 2,0 балла, у 5 (16,67 %) мужчин — 2,2 балла. В то время как среди лиц, ведущих здоровый образ жизни ($n = 24$), среднее значение составило 2,67 балла у 15 (50 %) женщин и 3,0 балла у 9 (30 %) мужчин.

Таблица 2 — Выявление сопутствующих заболеваний у пациентов

Сопутствующие заболевания	Число пациентов	Средний балл
Ожирение	18 (60 %)	3,25
Сахарный диабет	22 (73,33 %)	3,58

Определили, что у 18 пациентов ИМТ более 30 кг/м². Таким образом, ожирение выявили у 12 (40 %) женщин со средним баллом «приверженности к лечению АГ» — 2,83 и у 6 (20 %) мужчин со средней оценкой 2,67. Отмечено, что сахарным диабетом страдают 22 человека: 13 (43,33 %) женщин со средним баллом «приверженности к лечению АГ» 3,0 и 9 (30 %) мужчин со средней оценкой 3,22.

Таблица 3 — Уровень физической активности пациентов

Уровень физической активности	Число пациентов	Средний балл
Низкий уровень физической активности	5 (16,67 %)	2,86
Умеренный уровень физической активности	24 (80 %)	3,37
Высокий уровень физической активности	1 (3,33 %)	4,0

Сопоставили баллы «приверженности к лечению АГ» пациентов с их уровнем физической активности. Определили, что среди анкетированных с низким уровнем физической активности (n = 5) показатель приверженности в среднем составляет 2,33 балла, из них 3 (10 %) женщины со средним результатом 2,0 и 2 (6,67 %) мужчин со средней оценкой — 2,5. Пациенты с умеренным уровнем физической активности набрали (n = 24): 13 (43,33 %) женщин — 2,69 балла, 11 (36,67 %) мужчин — 2,73. Отмечено, что высокий уровень физической активности имеет только 1 (3,33 %) мужчина, а его приверженность к лечению АГ составила 4,0 балла.

Выводы

Отмечено, что приверженность пациентов, страдающих артериальной гипертензией, к лечению потенциально прогнозируема, при этом некоторые факторы, влияющие на этот прогноз, могут быть выделены и корригируемы. Повышая приверженность к лечению пациентов с АГ можно улучшить прогноз заболевания, предотвратить серьезные осложнения, повысить качество жизни людей и снизить уровень смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобалава, Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

УДК 616.12-008.331.1-08

ЗНАЧИМОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Жизневская В. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Э. Н. Платошкин; ассистент О. В. Дарчия

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

Введение

Артериальную гипертензию (АГ) часто называют «таинственным и молчаливым убийцей». Таинственным — потому, что в большинстве случаев причины развития заболевания остаются неизвестными, молчаливым — потому, что у многих пациентов