

Согласно результатам, тревожность осознают 40 % студентов, из которых 10 % — из первой подгруппы и 30 % из второй подгруппы. Считают себя не тревожными 32 %, из которых 12 % — студенты первой подгруппы, 10 % — второй и 10 % — третьей подгруппы. Затруднил вопрос 28% студентов, все они относятся ко второй подгруппе. Ответы студентов на основные вопросы анкеты в большинстве совпадают и коррелируют с контрольным вопросом.

На вопрос «Есть ли у вас какие-либо способы борьбы с переживаниями?» 51 % опрошенных ответили «да», 26 % затруднил вопрос и еще 23 % ответили отрицательно. Большинство студентов описывая эти способы склонялись к методу вытеснения переживаний, путем переключения на другие занятия. Некоторые используют вредные привычки по типу алкоголь, сигареты. Немного опрошенных обсуждают свои переживания с близкими и пытаются изменить ход своих мыслей.

#### **Выводы**

1. Большинство опрошенных студентов относились к людям с ресурсным типом тревожности.
2. Выявлена корреляция между уровнем тревоги и степенью осознанности в данном вопросе.
3. Малое количество студентов для преодоления тревоги используют мышление.

**УДК 616.12 – 005.4 – 053.9 – 036.82**

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Шахлан Л. П.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. С. Ковальчук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Для современной клинической практики все более актуальными становятся не только особенности течения, диагностики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС), но и уровень приверженности пациентов медицинским рекомендациям на всех этапах реабилитации.

Основной целью медицинской реабилитации (МР) пациентов с ИБС является профилактика инвалидности путем комплексного воздействия на последствия болезни посредством как медикаментозных, так и немедикаментозных методов, эффективность которых напрямую зависит от соблюдения основных принципов реабилитации: раннего начала, непрерывности, преемственности и последовательности на всех этапах.

В большинстве исследований и обзоров, посвященных рассматриваемой проблеме, анализируются в основном аспекты приверженности к медикаментозной терапии, тогда как проблема приверженности гораздо шире и включает также соблюдение рекомендаций врача в отношении образа жизни пациентов, являющихся неотъемлемой частью вторичной профилактики. Низкая приверженность пациентов к мероприятиям по вторичной профилактике чаще всего обусловлена отсутствием отношения к собственному здоровью как к приоритету, низкой информированностью о факторах риска и недоверием к советам лечащего врача. В последние годы низкая приверженность к лечению ИБС рассматривается как фактор риска неблагоприятных исходов и смерти.

### **Цель**

Определить факторы комплайнса для оптимизации приверженности к реабилитации пациентов с ИБС.

### **Материал и методы исследования**

Нами проведен анализ приверженности к медикаментозной терапии 186 пациентов (мужчин — 124 (66,7 %) и женщин — 62 (33,7 %) с ИБС (стабильная стенокардия напряжения, III функциональный класс), находившихся на диспансерном наблюдении в филиале № 8 Гомельской городской центральной поликлиники за 2019 г. в возрасте от 60 до 75 лет. Следует отметить, что только 98 (52,7 %) из 186 пациентов регулярно принимали медикаменты. Женщины оказались более обязательными к медикаментозному лечению, чем мужчины (32,5 и 20,2 % соответственно).

В рамках психодиагностического исследования использовалось структурированное интервью, направленное на оценку представлений пациентов о причинах, сущности, подконтрольности заболевания, способах лечения и необходимых изменениях образа жизни.

У 120 (64,5 %) пациентов с ИБС отмечалась артериальная гипертензия (АГ). При этом, анализируя приверженность к антигипертензивной терапии, выяснилось, что только 65 (54,2 %) лиц регулярно принимали гипотензивные медикаменты, а у остальных 55 пациентов регистрировалось артериальное давление более 140/90 мм рт. ст., что свидетельствовало о неадекватности терапии, проводимой на амбулаторно-поликлиническом этапе. Так, 25 (45,5 %) пациентов с ИБС в сочетании с АГ из 55 принимали медикаменты только при ухудшении состояния, 11 (20 %) — ограничивали прием лекарств из-за боязни побочных эффектов, а 19 (34,5 %) человек лечились нерегулярно из-за высокой стоимости препаратов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Представленные данные свидетельствуют о том, что основной контингент лиц составляют пациенты с ИБС в сочетании с АГ (64,5 %). Вполне объяснимо наиболее частое обращение пациентов с данной сочетанной патологией: во-первых, это самые распространенные болезни системы кровообращения, во-вторых, они взаимно отягощают состояние пациентов, предопределяя необходимость восстановительного лечения.

Известно, что уровень приверженности пациентов с ИБС невысок и варьирует в пределах 20–70 % в отношении разных рекомендаций. После некоторого улучшения в связи с обострением болезни (инфарктом миокарда, дестабилизацией стенокардии) приверженность пациентов вновь постепенно снижается. Данный процесс детерминруется сложным взаимодействием факторов, связанных как с ситуацией получения медицинской помощи, так и с психологическими особенностями пациента.

Кроме того, на приверженность индивидуума к лечению влияет целый ряд факторов комплайнса и наиболее значимыми среди них являются: отсутствие соответствующих медицинских образовательных программ, неудобный режим терапии, отсутствие желаемых результатов, наличие побочных эффектов, высокая стоимость лекарственных средств, — все это снижает степень доверия пациента медицинскому персоналу и повышает склонность к самолечению клинически неапробированными методами, что неизбежно приводит к самопроизвольному прекращению следования рекомендациям врача.

Отмечена особенно высокая приверженность к реабилитации пациентов с более длительным анамнезом ИБС, так как они более склонны к поиску различных, в том числе немедикаментозных способов улучшить свое здоровье, замедлить прогрессирование заболевания, тогда как пациенты, заболевшие недавно, могут недооценивать серьезность своего состояния. Показано, что значительное число сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт, операция аортокоронарного шунтирования и т. д.) коррелируют с высокой приверженностью к лечению.

Определение психосоциологических характеристик показало, что люди, деятельность которых связана с повышенной ответственностью и высокими профессиональными требованиями, могут быть отнесены к группе высокого риска. При изучении особенностей склада личности среди неблагоприятных факторов, влияющих на сердечно-сосудистый исход, были также выделены безнадежность и пессимизм. Безнадежность определяется как постоянные отрицательные эмоции и снижение мотивации, что ведет к более отрицательным оценкам новых ситуаций, ощущению бессмысленности каких-либо действий и является самостоятельным фактором риска развития ИБС.

**Выводы**

1. Анализ причин невысокой приверженности к медикаментозной терапии пациентов с ИБС, в особенности лиц мужского пола, свидетельствует о целесообразности разработки и внедрения качественных образовательных программ для пациентов с ИБС на современном уровне, а также малозатратных эфферентных методов МР.

2. Эффективность реабилитации пациентов с ИБС может быть достигнута при соблюдении комплексного подхода с осуществлением мер по выполнению физического, медицинского, психологического и психофизиологического аспектов реабилитации, а также борьбы с сопутствующими факторами риска (гиперхолестеринемией, АГ, курением, ожирением, гиподинамией, нарушением толерантности к глюкозе).

УДК 617-089

**ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ  
У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Шейдак С. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Боровский**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

**Введение**

Гнойно-септические осложнения у нейрохирургического пациента — тяжелые состояния, связанные с высокой смертностью, тяжелыми неврологическими последствиями, а также продлением пребывания пациента в стационаре и увеличением расходов. Они проявляются развитием менингитов, венитрикулитов и энцефалитов, которые отличаются от внебольничных, т. к. в их возникновении принимает участие обширный спектр микроорганизмов, характеризующийся полирезистентной к антибиотикам флоре.

**Цель**

Выявить наиболее значимые факторы риска развития гнойно-септических осложнений у пациентов нейрохирургического профиля.

**Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с 2015 по 2019 гг. в нейрохирургическом отделении. В зависимости от наличия гнойно-септических осложнений после проведенного оперативного вмешательства пациентов разделили на 2 группы: исследуемая группа — с осложнениями ( $n = 41$ ) и контрольная группа — без осложнений ( $n = 21$ ). В качестве статистических критериев использовали отношения шансов (OR), критерий Хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Результаты признавались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .