

### **Выводы**

1. Болевой синдром при ОИМ у пациентов с сопутствующим СД 2 типа менее выражен в сравнении с пациентами без сопутствующего СД 2 типа.
2. Боль у пациентов с СД2 типа чаще локализуется за грудиной.
3. У пациентов с СД2 типа преобладал задний инфаркт.
4. Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов с ОИМ и сопутствующим СД2 типа была больше на 3 дня в сравнении с пациентами без СД2, что обусловлено наличием сопутствующего заболевания.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Благовещенская, О. П.* Клиинко-лабораторные предикторы неблагоприятного прогноза у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST при сахарном диабете 2 типа: дис. канд. мед.наук: 14.01.05. / О. П. Благовещенская. — Кемеров., 2013. — 120 с.
2. *Жукова, Л. А.* Особенности течения инфаркта миокарда и характер постинфарктных осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Л. А. Жукова, Н. С. Андреева // Электронный научный журнал «Innova». — 2016. — № 1. — С. 19–21.
3. Атипичное течение инфаркта миокарда, осложненного инфарктом головного мозга / З. В. Грекова [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2019. — № 1 (59). — С. 103–107.
4. *Прислопская, А. Ю.* Коморбидная патология сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / А. Ю. Прислопская, Е. Г. Малаева, М. А. Грузинова // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Т. 5. — С. 154–156.
5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.

**УДК 616.12-008.331.1-052:614.253**

## **ОЦЕНКА КОМПАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

***Напреенко И. В., Сатырева А. В.***

**Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*;  
ассистент *Т. А. Курман***

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

### **Введение**

Артериальная гипертензия является важной медицинской, социальной и экономической проблемой вследствие своей высокой распространенности и высокого риска осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы [1]. Многими авторами одной из ведущих причин неадекватного контроля АГ признается низкая приверженность пациентов к лечению, что провоцирует развитие осложнений, рост показателей смертности и затрат в здравоохранении [2, 3, 4]. Термин «комплаентность» означает степень выполнения пациентом рекомендаций врача по изменению образа жизни, приёма лекарств и своевременных визитов к врачу [1, 5].

### **Цель**

Провести анализ уровня комплаентности пациентов с артериальной гипертензией.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 80 пациентов, среди них 45 женщин и 35 мужчин с артериальной гипертензией, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Анкетирование проводилось с 03.09.20 по 18.09.20.

Исследование уровня комплаентности проводилось с помощью шкалы комплаентности Мориски — Грин (MMAS-8) и Российского универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25).

Шкала комплаентности Мориски — Грин (MMAS-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 ( $C_d$ ), приверженность к медицинскому сопровождению ( $C_m$ ), приверженность к модификации образа жизни ( $C_c$ ) и интегральный показатель — приверженность к лечению ( $C$ ).

**Результаты исследования и их обсуждения**

В ходе исследования была проведена оценка уровня комплаентности отдельно у мужчин и женщин.

Среди женщин по шкале MMAS-8 низкая приверженность была выявлена у 27 (60 %) человек, средняя — 15 (33,3 %) человек, высокая — 3 (6,7 %) человека. Согласно опроснику КОП-25 были получены более высокие результаты: низкая комплаентность была выявлена у 21 (46,7 %) человека, средняя — 19 (42,2 %) человек, высокая — 5 (11,1 %) человек.

Таблица 1 — Показатели уровня комплаентности у женщин

Уровень комплаентности	MMAS-8	КОП-25
Низкий	60 %	46,7 %
Средний	33,3 %	42,2 %
Высокий	6,7 %	11,1 %

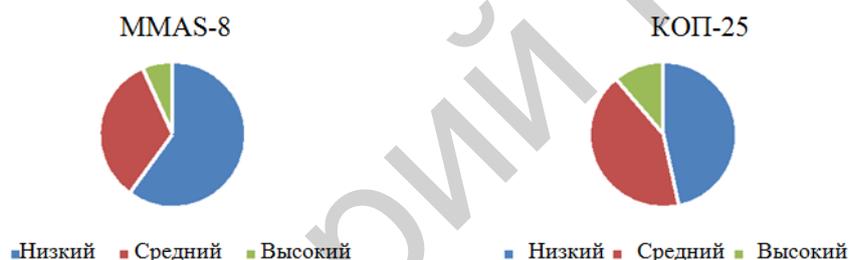


Рисунок 1 и 2 — Показатели уровня комплаентности у женщин

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

Среди мужчин по шкале MMAS-8 низкая приверженность была выявлена у 25 (71,4 %) человек, средняя — 8 (22,9 %) человек, высокая — 2 (5,7 %) человека. Согласно опроснику КОП-5 низкий уровень приверженности был выявлен у 24 (68,6 %) человек, средний — 10 (28,6 %) человек, высокий — 1 (2,8 %) человек.

Таблица 2 — Показатели уровня комплаентности у мужчин

Уровень комплаентности	MMAS-8	КОП-25
Низкий	71,4 %	68,6 %
Средний	22,9 %	28,6 %
Высокий	5,7 %	2,8 %



Рисунок 3 и 4 — Показатели уровня комплаентности у мужчин

У мужчин низкая приверженность уменьшилась на 2,8 % (68,6 %), средняя приверженность увеличилась на 5,7 % (28,6 %), упала высокая — на 2,9 % (2,8 %).

Была проведена оценка уровня комплаентности отдельно по возрастным категориям. Возрастной диапазон 38–47 лет составило 9 человек, 48–57 лет — 13 человек, 58–67 лет — 29 человек, 68–77 лет — 20 человек, 78 лет и старше — 9 человек. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Показатели уровня комплаентности по возрастным категориям

Возраст, лет	Уровень приверженности	ММАС-8	КОП-25
38–47	Низкий	88,9 %	77,8 %
	Средний	11,1 %	0 %
	Высокий	0 %	22,2 %
48–57	Низкий	61,5 %	53,8 %
	Средний	30,8 %	38,5 %
	Высокий	7,7 %	7,7 %
58–67	Низкий	58,6 %	55,1 %
	Средний	34,5 %	41,4 %
	Высокий	6,9 %	3,5 %
68–77	Низкий	70 %	55 %
	Средний	25 %	40 %
	Высокий	5 %	5 %
78 и старше	Низкий	55,6 %	45 %
	Средний	33,3 %	45 %
	Высокий	11,1 %	11 %

Наиболее высока распространенность низкой приверженности в возрастной группе 38–47 лет (88,9 % по ММАС-8 и 77,8 % по КОП-25).

Отдельно по опроснику КОП-25 были проанализированы приверженность к лекарственной терапии (Cd), приверженность к медицинскому сопровождению (Cm), приверженность к модификации образа жизни (Cc).

Таблица 4 — Показатели уровня комплаентности по Cd, Cm, Cc

Показатель	Низкая комплаентность	Средняя комплаентность	Высокая комплаентность
Cd	40 %	46,25 %	13,75 %
Cm	65 %	27,5 %	7,5 %
Cc	68,75 %	22,5 %	8,75 %

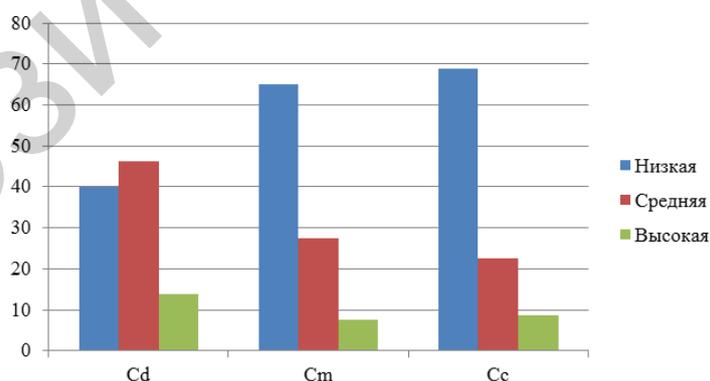


Рисунок 5 — Показатели уровня комплаентности по Cd, Cm, Cc

По результатам можно отметить низкую приверженность к медицинскому сопровождению и модификации образа жизни, 65 и 68,75 %.

Низкая приверженность по обоим опросникам наиболее распространена в возрастной группе 38–47 лет (88,9 % по ММАС-8 и 77,8 % по КОП-25). В сравнении с опросником КОП-25 опросник ММАС-8 демонстрирует более низкие ре-

зультаты, однако отражает только приверженность к приему лекарств КОП-25 дополнительно позволяет оценивать в клинике приверженность к модификации образа жизни и медицинскому сопровождению. В ходе данного исследования была выявлена достаточно распространенная низкая приверженность к медицинскому сопровождению и модификации образа жизни, 65 и 68,75 % соответственно.

#### **Выводы**

1. В большинстве случаев как среди мужчин, так и среди женщин комплаентность соответствует низкому уровню по обоим опросникам (среди женщин у 60 % по MMAS-8 и 46,7 % по КОП-25, среди мужчин 71,4 и 68,6 % соответственно).

2. Низкий уровень комплаентности был особенно выражен среди пациентов в возрасте 38–47 лет (88,9 % по MMAS-8 и 77,8 % по КОП-25).

3. В ходе данного исследования была выявлена высокая распространенность низкой приверженности к медицинскому сопровождению и модификации образа жизни, 65 и 68,75 % соответственно.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Compliance Among Adolescents with Arterial Hypertension / A. Paczkowska [et al.] // Adv Clin Exp Med. — 2016. — Vol. 25(3). — P. 441–8.
2. Приверженность к лечению и эффективность антигипертензивной терапии среди больных в Тюменской области / А. Ю. Ефанов [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2018. — № 4. — С. 43–48.
3. Соболева, М. С. Факторы приверженность к терапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным современных исследований / М. С. Соболева // Клиницист. — 2017. — № 11 (2). — С. 33–39.
4. Souza, AC. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis / AC. Souza, JW. Borges, TM. Moreira // Rev Saude Publica. — 2016. — Vol. 22. — P. 50–7.
5. Приверженность терапии как неотъемлемая часть лечения кардиологических заболеваний / Д. В. Небиридзе // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2017. — № 16(6). — С. 128–132.

**УДК 616.24-07:004.032.26**

### **НЕЙРОННЫЕ СЕТИ КАК ИНСТРУМЕНТ АССИСТЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ**

**Наумович А. Г.**

**Научные руководители: старший преподаватель О. В. Дохов;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

В настоящее время клинические стандарты находятся на пороге серьезной трансформации из-за конвергенции новых крупных источников цифровых данных, вычислительной мощности для выявления клинически значимых закономерностей с использованием эффективных алгоритмов искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения [1]. Суммируются идеи, последние разработки и рекомендации академических, биотехнологических, некоммерческих фондов, регулирующих органов и технологических корпораций по внедрению действенных вычислительных алгоритмов в практическое здравоохранение. Обсуждаются анализ и обучение на основе общедоступных наборов данных биомедицинских и клинических испытаний, реальных данных с датчиков и медицинских записей с помощью архитектур машинного обучения [2]. Описываются стратегии модернизации процесса клинических разработок за счет интеграции цифровых методов на основе ИИ, машинного обучения и безопасных вычислительных технологий. Рассматривается внедрение приложений и влияние цифровых алгоритмических данных на улучшение медицинского обслуживания пациентов [3].