

Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 1(17)

2017 г.

Учредитель

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр
радиационной медицины
и экологии человека»

Журнал включен в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)

Журнал зарегистрирован
Министерством информации
Республики Беларусь,
Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 07.04.17.
Формат 60×90/8. Бумага мелованная.
Гарнитура «Times New Roman».
Печать цифровая. Тираж 85 экз.
Усл. печ. л. 21,48. Уч.-изд. л. 12,1.
Зак. 44.

Издатель ГУ «Республиканский
научно-практический центр
радиационной медицины и
экологии человека»
Свидетельство N 1/410 от 14.08.2014

Отпечатано в КУП
«Редакция газеты
«Гомельская праўда»
г. Гомель, ул. Полесская, 17а

ISSN 2074-2088

Главный редактор, председатель редакционной коллегии

А.В. Рожко (д.м.н., доцент)

Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., профессор, зам. гл. редактора),
В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беяковский
(д.м.н., профессор), Н.Г. Власова (д.б.н., доцент, научный редактор),
А.В. Величко (к.м.н., доцент), И.В. Веякин (к.б.н., доцент),
В.В. Евсеенко (к.п.с.н.), С.В. Зыблева (к.м.н., отв. секретарь),
С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), А.В. Коротаев (к.м.н., доцент),
А.Н. Лызикив (д.м.н., профессор), А.В. Макарчик (к.м.н., доцент),
С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент),
И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент),
Э.А. Повелица (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н., доцент), И.П. Ромашевская (к.м.н.),
М.Г. Русаленко (к.м.н.), А.Е. Силян (к.б.н.), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор),
А.Н. Цуканов (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н., доцент)

Редакционный совет

В.И. Жарко (зам. премьер-министра Республика Беларусь, Минск),
А.В. Аклеев (д.м.н., профессор, Челябинск), С.С. Алексанин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург),
Д.А. Базыка (д.м.н., профессор, Киев), А.П. Бирюков (д.м.н., профессор, Москва),
Е.Л. Богдан (Начальник Главного управления организации медицинской помощи
Министерства здравоохранения), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик РАН и РАМН, Москва),
А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва),
Ю.Е. Демидчик (д.м.н., член-корреспондент НАН РБ, Минск), М.П. Захарченко (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург),
Л.А. Ильин (д.м.н., академик РАМН, Москва), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва),
В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Минск),
Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневиц (Минск), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург),
Ф.И. Тодуа (д.м.н., академик НАН Грузии, Тбилиси), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор, Киев),
В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), Р.А. Часнойть (к.э.н., Минск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск), В.Д. Шилю (Минск)

Технический редактор

С.Н. Никонович

Адрес редакции 246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97
<http://www.mbp.rcrm.by> e-mail: mbp@rcrm.by

© Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека», 2017

№ 1(17)

2017

Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

Founder

Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

Journal registration
by the Ministry of information
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

ISSN 2074-2088

Содержание

Content

Обзоры и проблемные статьи

- А.М. Кравченко, Е.Г. Малаева
Острая на хроническую печеночная
недостаточность 6
- Е.Г. Попов, Г.Н. Фильченков, Т.И. Милевич,
И.А. Чешик
Физиология стероид-транспортных
белков крови (обзор) 13
- А.И. Свирновский, В.В. Пасюков,
Д.В. Кравченко, Н.Ф. Федуро, О.В. Сергие-
вич, И.Б. Тарас, Э.Л. Свирновская
Клональная эволюция лейкозных кле-
ток и химиорезистентность 24

Медико-биологические проблемы

- Е.Л. Богдан, А.Н. Стожаров, А.В. Рожко,
И.В. Веялкин, С.Н. Никонович, П.И. Мои-
сеев, А.Е. Океанов
Анализ заболеваемости раком щито-
видной железы в Республике Беларусь 29
- Г.Л. Бородина
Алгоритм медицинской реабилитации
пациентов с саркоидозом органов дыхания 42
- Н.Г. Власова
Ранжирование территории радиоактив-
ного загрязнения по плотности загряз-
нения, дозе облучения, соотношению
доз внешнего и внутреннего облучения 50
- Н.Г. Власова, Л.А. Чунихин, Д.Н. Дроздов
Радиационная обстановка в Республи-
ке Беларусь 58
- Е.А. Дрозд
О факторах, оказывающих влияние на
формирование дозы внутреннего облу-
чения 64
- А.А. Морозова, Е.М. Кадукова
Научное обоснование и приоритеты
создания специализированных пище-
вых продуктов для диетотерапии боль-
ных сахарным диабетом 2 типа 70

Reviews and problem articles

- A. Kravchenko, E. Malaeva
Acute on chronic liver failure 6
- E.H. Popoff, G.N. Filchenkov, T.I. Milevich,
I.A. Chesnyk
Physiology of steroid-specific transport
proteins in blood (review) 13
- A. Svirnovski, V. Pasiukov, D. Kravchenko,
N. Feduro, O. Sergievich, I. Taras, E. Svir-
novskaya
Clonal evolution of leukemia cells and
chemoresistance 24

Medical-biological problems

- E.L. Bogdan, A.N. Stozharov, A.V. Rozhko,
I.V. Veilkin, S.N. Nikonovich, A.E. Okeanov,
P.I. Moiseev
Thyroid Cancer Incidence in the Repub-
lic of Belarus 29
- H.L. Baradzina
Algorithm of medical rehabilitation in
pulmonary sarcoidosis patients 42
- N.G. Vlasova
Ranking the radioactive contaminated
territory in density of soil contamination,
dose, contribution to the dose of external
and internal components 50
- N.G. Vlasova, L.A. Chounikhin, D.N. Drozdov
Radiation situation in Belarus 58
- E.A. Drozd
The individual doses of internal expo-
sure as a function of occupational status
of population living in radioactively con-
taminated territories 64
- A.A. Morozova, E.M. Kadukova
Scientific basis and priorities of the spe-
cialized food for diet therapy of patients
of type 2 diabetes 70

В.В. Пшибельский, Т.Я Шевчук Особенности физического развития мужчин зрелого возраста при действии неблагоприятных экологических условий	78	V. Pshybelskiy, T. Shevchuk Features anthropometric indices and physical development in men of mature age under adverse environmental conditions
А.П. Романюк, Т.Я. Шевчук Особенности амплитудно-временных характеристик вызванных потенциалов у спортсменов во время концентрации внимания	85	A. Romaniuk, T. Shevchuk Features amplitude-time characteristics of evoked potentials in sportsmen during concentration attention
А.Л. Чеховский Оценка радоноопасности некоторых населенных пунктов Лиозненского района	93	A.L. Chekhovskij Evaluation radon danger some settlements Liozno district
Л.Н. Эвентова, В.С. Аверин, А.Н. Матарас, Ю.В. Висенберг Мониторинг доз внешнего облучения населения Республики Беларусь в отдалённом периоде после аварии на ЧАЭС	100	L.N. Eventova, V.S. Averin, A.N. Mataras, Yu.V. Visenberg External dose monitoring for population of Belarus in the remote period after the Chernobyl accident

Клиническая медицина**Clinical medicine**

Р.В. Авдеев, А.С. Александров, Н.А. Бакунина, А.С. Басинский, А.Ю. Брежнев, И.Р. Газизова, А.Б. Галимова, В.В. Гарькавенко, А.М. Гетманова, В.В. Городничий, А.А. Гусаревич, Д.А. Дорофеев, П.Ч. Завадский, А.Б. Захидов, О.Г. Зверева, И.Н. Исаков, И.Д. Каменских, У.Р. Каримов, И.В. Кондракова, А.В. Куроедов, С.Н. Ланин, Дж.Н. Ловпаче, И.А. Лоскутов, Е.В. Молчанова, З.М. Нагорнова, О.Н. Онуфрийчук, С.Ю. Петров, Ю.И. Рожко, А.В. Селезнев, А.С. Хохлова, И.В. Шапошникова, А.П. Шахалова, Р.В. Шевчук Структурно-функциональные диагностические критерии в оценке вероятности наличия подозрения на глаукому и начальной стадии глаукомы	105	R.V. Avdeev, A.S. Alexandrov, N.A. Bakunina, A.S. Basinsky, A.Yu. Brezhnev, I.R. Gazizova, A.B. Galimova, V.V. Garkavenko, A.M. Getmanova, V.V. Gorodnichy, A.A. Gusarevitch, D.A. Dorofeev, P.Ch. Zavadsky, A.B. Zakhidov, O.G. Zvereva, I.N. Isakov, I.D. Kamenskih, U.R. Karimov, I.V. Kondrakova, A.V. Kuroyedov, S.N. Lanin, Dzh.N. Lovpache, I.A. Loskutov, E.V. Molchanova, Z.M. Nagornova, O.N. Onufriychuk, S.Yu. Petrov, Yu.I. Rozhko, A.V. Seleznev, A.S. Khohlova, I.V. Shaposhnikova, A.P. Shahalova, R.V. Shevchuk Structural and functional diagnostic criteria in assessing the probability of suspected glaucoma and the early-stage glaucoma
Т.В. Бобр, О.М. Предко, Н.А. Бурдоленко, Е.В. Пархомович Особенности локализации и распространенность регматогенных периферических витреохориоретинальных дистрофий	118	T.V. Bobr, O.M. Predko, N.A. Burdolenko, E.V. Parhomovich Features of localization vitreochorioretinal of rhegmatogenous peripheral retinal degeneration
А.В. Воропаева, О.В. Карпенко, А.Е. Силин, Е.В. Бредихина, В.Н. Мартинков Влияние полиморфизма генов IL-1 и IL-4 на развитие хронического гастрита и рака желудка	123	A. Voropayeva, O. Karpenko, A. Silin, E. Bredikhina, V. Martinkov Gene polymorphism influence of the IL-1 and IL-4I in the development of chronic gastritis and gastric cancer

Л.А. Державец Информативность опухолевых маркеров для оценки степени распространенности рака мочевого пузыря	128	L.A. Derzhavets Performance of tumor markers for assessing bladder cancer spread
О.А. Иванцов, Н.Н. Усова, Т.М. Шаршакова Приверженность к лечению и ожидаемая эффективность терапии пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения инсультных стационаров г. Гомеля	135	O. A. Ivantsov, N.N. Usova, T.M. Sharshakova Adherence to the treatment and the expected effectiveness of therapy patients with stroke in the Gomel hospitals
Н.Г. Кадочкина Сравнительная клиническая эффективность карведилола и бисопролола в лечении ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом 2 типа	140	N.G. Kadochkina Comparative clinical efficacy of carvedilol and bisoprolol in the treatment of coronary heart disease within the patients with diabetes mellitus type 2
Л.И. Крикунова, В.И. Киселева, Л.С. Мкртчян, Г.П. Безяева, Л.В. Панарина, Л.В. Любина, И.А. Замулаева Папилломавирусная инфекция у женщин, подвергшихся радиоактивному воздействию вследствие аварии на Чернобыльской АЭС	146	L.I. Krikunova, V.I. Kiseleva, L.S. Mkrtychyan, G.P. Bezyaeva, L.V. Panarina, L.V. Lyubina, I.A. Zamulaeva Papillomavirus infection in women exposed to radiation following the Chernobyl accident
А.С. Подгорная Эффективность левоноргестрелсодержащей внутриматочной системы и гистерорезектоскопической абляции эндометрия в лечении аденомиоза	154	A.S. Podgornaya Efficiency of levonorgestrel-releasing intrauterine system and hysteroresectoscopic endometrial ablation in adenomyosis treatment
С.В. Петренко, Т.В. Мохорт, Н.Д. Коломиец, Е.В. Федоренко, Е.Г. Мохорт, Б.Ю. Леушев, О.А. Бартошевич, Г.Е. Хлебович Динамика йодного обеспечения и показателей тиреоидной системы в группах риска по йододефициту в сельских регионах Беларуси	163	S.V. Petrenko, T.V. Mokhort, N.D. Kolomiets, E.V. Fedorenko, E.G. Mokhort, B.Y. Leushev, O.A. Bartoshevich, G.E. Chlebovich Dynamic of iodine supplementation and thyroid system indexes in the iodine deficiency risk groups from rural areas

Обмен опытом**Experience exchange**

Г.Я. Брук, А.А. Братилова, А.В. Громов, Т.В. Жеско, А.Н. Кадука, М.В. Кадука, О.С. Кравцова, И.К. Романович, Н.В. Титов, В.А. Яковлев Развитие единой системы оценки и прогноза доз облучения населения, проживающего в реперных населенных пунктах приграничных территорий Союзного государства, пострадавших вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС	168	G.Ya. Bruk, A.A. Bratilova, A.V. Gromov, T.V. Zhecko, A.N. Kaduka, M.V. Kaduka, O.S. Kravtsova, I.K. Romanovich, N.V. Titov, V.A. Yakovlev Development of unified system for estimating and forecasting irradiation doses of population living in the reference settlements of the border areas of the Union State affected due to the Chernobyl accident
Правила для авторов	176	

3. Тарасов, Н.И. Применение мочевого маркера UBC (urinary bladder cancer antigen) в диагностике рецидивов рака мочевого пузыря после ТУР / Н.И. Тарасов, Д.В. Гуменецкий // Урал. мед. журн. – 2009. – № 4. – С. 122-126.
4. Уринарный и сывороточные цитокирины в ранней диагностике рака мочевого пузыря / Е.В. Рязанцев [и др.] // Вестник РНЦРР МЗ РФ. – 2011. – № 11. – С. 283-292.
5. Bladder cancer screening with urine-based tumour markers – occupational medical experience / M. Nasterlack [et al.] // Aktuelle urologie. – 2011. – Vol. 42, № 2. – P. 128-134.
6. Clinical usefulness of CEA, CA19-9, and CYFRA21-1 as tumormarkers for urothelial bladder carcinoma / S. Washino [et al.] // Urol. Int. – 2011. – Vol. 87, № 4. – P. 420-428.
7. Comparative analysis of sensitivity to blood in the urine for urine-based point-of-care assays (UBC rapid, NMP22 Bladder Chek and BTA-stat) in primary diagnosis of bladder carcinoma. Interference of blood on the results of urine-based POC tests/ G. Lüdecke [et al.] // Anticancer Res. – 2012. – Vol. 32, № 5. – P. 2015-2018.
8. Diagnostic values of urine CYFRA21-1, NMP22, UBC, and FDP for the de-
- tection of bladder cancer / S. Jeong [et al.] // Clin. Chim. – 2012. – Vol. 414. – P. 93-100.
9. Influencing factors on the NMP-22 urine assay: an experimental model / M. Miyake [et al.] // BMC Urol. – 2012. – Vol. 12. – P. 23.
10. NMP-22, urinary cytology and cystoscopy: a 1 year comparison study / A. Schlake [et al.] // Can. J. Urol. – 2012. – Vol. 19, № 4. – P. 6345-6350.
11. Prognostic significance of preoperative serum CYFRA21-1 in patients with upper urinary tract urothelial carcinoma / T. Suyama [et al.] // Int. J. Urol. – 2011. – Vol. 18, № 1. – P. 43-47.
12. Prognostic value of tissue-polypeptide specific antigen (TPS) in bladder cancer / V. Menendez Lopez [et al.] // Anticancer Res. – 2002. – Vol. 22, № 6. – P. 3713-3716.
13. Role of cytokeratins, nuclear matrix proteins, Lewis antigen and epidermal growth factor receptor in human bladder tumors / A. Di Carlo [et al.] // Int. J. Oncol. – 2003. – Vol. 23, № 3. – P. 757-762.
14. Use of the NMP22 Bladder Chek test in the diagnosis and follow-up of urothelial cancer: a cross-sectional study / E.C. Hwang [et al.] // Urology. – 2011. – Vol. 77, № 1. – P. 154-159.

L.A. Derzhavets

PERFORMANCE OF TUMOR MARKERS FOR ASSESSING BLADDER CANCER SPREAD

The article provides novel information about the concentrations of CYFRA 21-1, TPA, TPS, UBC, NMP-22, BTA and CEA tumor markers in body fluids of stage I-IV bladder cancer patients. The study comprised 945 bladder cancer patients and 120 clinically healthy individuals. Bladder cancer was morphologically verified in all patients. Data were analyzed using non-parametric statistical methods. Выявлены информативные показатели для дооперационной оценки степени инвазии опухоли мочевого пузыря (CYFRA 21-1, UBC, NMP-22, BTA), количества опухолевых очагов (TPA, TPS, UBC), степени злокачественности (NMP-22). Markers with reasonable performance for preoperative assessment of bladder cancer invasion (CYFRA 21-1, UBC, NMP-22, BTA), number of tumor foci (TPA, TPS, UBC) and tumor grade (NMP-22) were identified. Sensitivity and specificity of all markers were defined.

Key words: bladder cancer; tumor markers; diagnostic performance

Поступила: 13.03.17

УДК 616.831-005.1-08(476.2)

О.А. Иванцов¹, Н.Н. Усова²,
Т.М. Шаршакова²

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ И ОЖИДАЕМАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИНСУЛЬТНЫХ СТАЦИОНАРОВ Г. ГОМЕЛЯ

¹ГУ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Беларусь;
²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

В статье представлены результаты внедрения нового метода организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на основе инновационных медицинских и организационных технологий, которые привели к увеличению приверженности пациентов к лечению и повышению ожидаемых результатов эффективности терапии.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, организационные технологии, приверженность к лечению

Введение

Медико-организационные технологии в современном здравоохранении являются важнейшим фактором эффективного использования финансовых средств и получения оптимальных результатов при наименьших затратах. При этом использование инновационных методик не только способствует улучшению лечения пациентов, но и в целом повышает приверженность к терапии и удовлетворенность его результатами.

Цереброваскулярные заболевания на протяжении последних десятилетий занимают лидирующие позиции как причина инвалидизации и смертности, а также признаются одной из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения во многих странах, в том числе и в Республике Беларусь. Так, заболеваемость инсультом в течение последних лет в Республике Беларусь колеблется в районе 296 случаев на 100 тыс. населения, а по данным эпидемиологических исследований удельный вес случаев инсульта у лиц трудоспособного возраста достигает 23,7% [1-5].

По определению Всемирной организации здравоохранения, приверженность к терапии – это соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием пре-

паратов, диету и/или изменение образа жизни [6]. Согласно публикациям, проблема неприверженности лечению и невыполнения рекомендаций играет большую роль в выздоровлении пациента, нежели вопросы, связанные с самим заболеванием и непосредственно с лекарственными средствами [7].

В широком смысле слова комплаентность формируется под влиянием биологических и социальных факторов [7]. При этом важная роль отводится клиническим особенностям заболевания, терапевтическим факторам, микроокружению пациента, активному взаимодействию с врачом, а также системе организации медицинской помощи в целом [8].

Внедрение новых медико-организационных технологий в систему оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) позволяет поднять мотивацию пациента к проведению реабилитационных мероприятий, сформировать высокий уровень приверженности к лечению и повысить эффективность терапевтических воздействий, что является актуальным и перспективным направлением здравоохранения.

Цель – оценка приверженности к лечению и ожидаемой эффективности терапии в

условиях разных систем оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в г. Гомеле.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явилась приверженность к лечению и ожидаемая эффективность терапии у пациентов с ОНМК при различных системах оказания медицинской помощи.

Проанализированы результаты опросов пациентов, проходивших лечение и реабилитацию ОНМК в 3-х инсультных стационарах г. Гомеля: ГУ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» (ГОКГ ИОВ), УЗ «Гомельская городская клиническая больница №1» (ГГКЦ №1) и УЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» (ГГКЦ №3).

В ГОКГ ИОВ реализован непрерывный и поэтапный цикл организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в условиях одного стационара, включающий инсультное отделение, в составе которого имелись блок интенсивной терапии, отделение реанимации и интенсивной терапии, ранней и поздней постинсультной реабилитации, а также хирургического лечения предынсультных состояний и нейрохирургической помощи. В данном центре функционировала организационная модель специализированной медицинской помощи пациентам с инсультами с отработанными технологиями медико-организационного и клинического плана, использовались инновационные технологии лечения и диагностики сосудистых заболеваний головного мозга в соответствии с действующими клиническими протоколами, в том числе тромболитическая, тромб-, эмболэктомия и эндартериоэктомия в остром и восстановительных периодах инфаркта головного

мозга. На втором этапе терапии ОНМК пациенты в ГОКГ ИОВ, не выходя за пределы учреждения, проходили курс ранней и поздней постинсультной медицинской реабилитации, с медико-социальной направленностью и формированием у пациентов навыков здорового образа жизни.

Для сравнительного анализа были избраны лечебно-профилактические учреждения г. Гомеля – ГГКБ №1 и ГГКБ №3, имеющие на момент проведения исследования в своем составе неврологические отделения для лечения пациентов с ОНМК. В данных стационарах лечение инсульта проводилось в соответствии с общепринятыми методами без использования инновационных организационных технологий и методов этапной реабилитации.

Обследовано 350 пациентов с нарушением мозгового кровообращения, проходивших лечение в вышеупомянутых стационарах. Распределение пациентов по полу и возрасту показано в таблице 1.

Критериями включения в исследование были наличие у пациента острого нарушения мозгового кровообращения, сохранение способности к общению, отсутствие тяжелых сопутствующих соматических и психических расстройств.

Исследование одобрено этическим комитетом УО «Гомельский государственный медицинский университет», при его проведении у пациентов или их законных представителей было получено информированное согласие.

Для оценки приверженности к лечению и его эффективности нами был выбран модифицированный специализированный опросник «Приверженность к лечению» [7], который заполнялся либо пациентом, либо врачом со слов пациента при выписке из инсультного стационара.

Таблица 1 – Распределение обследованных пациентов по полу и возрасту

Стационар	N	Ср. возраст (M±SD)	Мужчины		Женщины	
			N	Ср. возраст (M±SD)	N	Ср. возраст (M±SD)
ГОКГ ИОВ	150	56,4±11,9	80	55,7±11,7	70	57,3±12,2
ГГКБ №1	100	58,3±13,2	46	58±12,5	54	58,5±13,9
ГГКБ №3	100	59,4±14,3	36	58,1±13,6	64	60,1±14,7

Данный опросник состоит из двух самостоятельных частей: «Важность лечения» и «Выполнение врачебных рекомендаций».

Первая часть включает 15 ориентирующих вопросов, позволяющих определить важность для пациента трёх профильных блоков связанных с болезнью проблем: модификации образа жизни, лекарственной терапии, медицинского и социального обслуживания. Каждый вопрос имеет 6 вариантов ответов, градуированных по степени важности (от «совершенно не важно» до «очень важно») от 1 до 6 баллов. При подсчёте баллы суммируют, рассчитывая индексы первого порядка: важности модификации образа жизни (Importance of Updating of a Way of Life – IUWL), важности лекарственной терапии (Importance of Medicinal Therapy – IMT) и важности медицинского сопровождения (Importance of Medical Support – IMS). Таким образом, минимально возможная степень важности составляет 5, а максимально возможная – 30 баллов в каждой группе. Индекс важности лечения (Index of Importance of Treatment – ИТ) рассчитывают как простую арифметическую сумму всех набранных баллов, которая находится в диапазоне от 15 до 90 баллов.

Вторая часть опросника включает 10 вопросов, которые позволяют оценить степень приверженности пациента к лечению. Вопросы также объединены в 3 блока: модификации образа жизни, лекарственной терапии, медицинского и социального обслуживания. Как и в первой части опросника, каждый вопрос имеет 6 вариантов ответов, градуированных по степени ответственности (от «ни за что не буду» до «обязательно буду») от 1 до 6 баллов. При подсчёте баллы суммируют, рассчитывая индексы первого порядка: приверженности к модификации образа жизни (Adherence to Updating a Way of Life – AUWL), приверженности к лекарственной терапии (Adherence to Medicinal Therapy – AMT) и приверженности к медицинскому сопровождению (Adherence to Medical Support – AMS), при этом минимально возможная степень ответственности в каждой группе составляет 5, а макси-

ально возможная – 30 баллов. Суммарный индекс приверженности к лечению или ответственности (Index of Adherence to Treatment – IAT), рассчитывают как простую арифметическую сумму всех набранных баллов. Его диапазон составляет от 15 баллов (безответственная позиция пациента) до 90 баллов (гиперответственная позиция).

На основании полученных значений вычисляют синтетические индексы ожидаемой эффективности: индекс эффективности модификации образа жизни (Efficiency of Updating of a Way of Life – EUWL = [(30:IUWL)×(60:AUWL)]:2), индекс эффективности лекарственной терапии (Efficiency of Medicinal Therapy – EMT = [(30:IMT)×(60:AMT)]:2) и индекс эффективности врачебного сопровождения (Efficiency of medical support – EMS = [(30:IMS)×(60:AMS)]:2). Лучшее потенциально возможное значение для каждого индекса равно 1 баллу: 1-1,99 балла – высокая ожидаемая эффективность вмешательства; 2-3,99 балла – удовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства; 4 и более баллов – неудовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства.

Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «STATISTICA» 6.0. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены нами в виде медианы (Me) и верхнего-нижнего квартилей (Q₁; Q₃). Для оценки различий количественных признаков между двумя независимыми группами использовали критерий Манна-Уитни. К достоверным различиям относили значение p<0,05.

Результаты исследования

Нами был проведен анализ показателей важности для пациента проблем, связанных с болезнью, в указанных стационарах, что представлено в таблице 2.

Как видно из представленной таблицы, индексы важности медицинских и социальных последствий болезни были значимо важнее по всем пунктам у пациентов,

Таблица 2 – Важность проблем, связанных с ОНМК для пациентов, пролеченных в различных стационарах

Индексы важности	Госпиталь ИОВ, Ме (Q ₁ ;Q ₃)	ГГКЦ №1, Ме (Q ₁ ;Q ₃)	ГГКЦ №3, Ме (Q ₁ ;Q ₃)
модификации образа жизни (IUWL)	25,0 (22,0;28,0)	23,5 (20,0; 28,0), p>0,05	24,0 (19,0; 26,0), p=0,003
лекарственной терапии (IMT)	21,0 (19,0;24,0)	18,0 (13,0; 24,5), p<0,001	20,0 (17,0; 21,5), p<0,001
медицинского сопровождения (IMS)	26,0 (21,0;28,0)	23,0 (19,0; 28,0), p=0,008	25,0 (20,0; 28,0), p=0,04
лечения (ИТ)	73,0 (61,0;79,0)	62,5 (53,5; 79,5), p=0,008	68,5 (55,5;75,0), p=0,002

Примечание: p – при сравнении ГОКГ ИОВ и другого стационара

проходящих лечение в стационаре ГОКГ ИОВ. При сравнении данных индексов у лиц, пролеченных в ГГКБ №1 и №3, значимой разницы не получено.

Также нами были проанализированы показатели приверженности к лечению пациентов, перенесших ОНМК и проходивших курс лечения в указанных стационарах, что представлено в таблице 3.

Согласно представленным данным, у пациентов, находившихся в госпитале ИОВ, наблюдалась большая приверженность к лечению по всем изученным аспектам. При сравнении указанных показателей у лиц, пролеченных в ГГКБ №1 и №3, значимой разницы не выявлено.

Был выполнен анализ синтетических показателей ожидаемой эффективности лечения у пациентов оцениваемых стационаров, что представлено в таблице 4.

Согласно представленным данным, у пациентов, находившихся в госпитале ИОВ, установлена более высокая ожидаемая эффективность лечения по всем изученным аспектам по сравнению с другими учреждениями. У лиц, пролеченных в ГГКБ №1 и №3, значимой разницы индексов не получено.

Заключение

Таким образом, система организации медицинской помощи пациентам с инсультом в условиях одного стационара играет большое значение в формировании у пациентов приверженности к лечению. Внедрение непрерывной этапной помощи пациентам с инсультом в одном учреждении позволило сформировать у пациентов адекватное понимание важности случившегося заболевания, повысить приверженность к модификации образа жизни, лекарственной те-

Таблица 3 – Приверженность к лечению пациентов с ОНМК, пролеченных в стационарах

Индексы приверженности к	Госпиталь ИОВ, Ме (Q ₁ ;Q ₃)	ГГКЦ №1, Ме (Q ₁ ;Q ₃)	ГГКЦ №3, Ме (Q ₁ ;Q ₃)
модификации образа жизни (AUWL)	25,0 (25,0;29,0)	22,0 (18,0;26,0), p<0,001	24,0 (20,0;26,0), p<0,001
лекарственной терапии (AMT)	25,0 (23,0;28,0)	23,0 (20,0;25,5), p<0,001	24,0 (20,0;26,0), p<0,001
медицинского сопровождения (AMS)	25,0 (24,0;29,0)	23,0 (20,0;26,0), p<0,001	24,0 (20,0;25,0), p<0,001
лечения (IAT)	75,0 (71,0;84,0)	68,0 (58,0;77,5), p<0,001	71,5 (58,0;77,0), p<0,001

Примечание: p – при сравнении ГОКГ ИОВ и другого стационара

Таблица 4 – Ожидаемая эффективность лечения пациентов с ОНМК из разных стационаров

Индексы ожидаемой эффективности	Госпиталь ИОВ, Ме (Q ₁ ;Q ₃)	ГГКЦ №1, Ме (Q ₁ ;Q ₃)	ГГКЦ №3, Ме (Q ₁ ;Q ₃)
модификации образа жизни (EUWL)	1,44 (1,19;1,89)	1,75 (1,26;2,38), p=0,001	1,69 (1,33;2,49), p<0,001
лекарственной терапии (EMT)	1,7 (1,39;2,0)	2,26 (1,44;3,34), p<0,001	1,96 (1,6;2,69), p<0,001
медицинского сопровождения (EMS)	1,44 (1,15;1,8)	1,69 (1,24;2,44), p<0,001	1,5 (1,28;2,25), p=0,004

Примечание: p – при сравнении ГОКГ ИОВ и другого стационара

рапии и выполнению врачебных предписаний. Структурированная система оказания медицинской помощи обусловила повышение ожидаемой эффективности всех аспектов медико-социальных вмешательств у конкретных пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Библиографический список

1. Семак, А.Е. Проблема мозговых инсультов и пути ее решения / А.Е. Семак, Ю.С. Карнацевич, А.В. Борисов // Мед. новости. – 2002. – № 1. – С. 3-7.
2. Кулеш, С.Д. Эпидемиология инсульта в различных регионах мира / С.Д. Кулеш, С.А. Лихачев // Здоровоохранение. – 2007. – № 12. – С. 16-20.
3. Лихачев, С.А. Диагностика и лечение инсульта: рекомендации / РНПЦ неврологии и нейрохирургии; авт.-сост. С.А. Лихачев, А.В. Астапенко, Э.К. Сидорович и др. – Минск, 2008. – 70 с.

4. Эпидемиология мозгового инсульта: Результаты популяционного регистра Гродно. Сообщение I / С.Д. Кулеш [и др.] // Здоровоохранение. – 2009. – №1. – С. 31-35.

5. Кулеш, С.Д. Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности: монография / С.Д. Кулеш. – Гродно: ГрМУ, 2012. – 204 с.

6. World Health Organisation (2003): Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva: <http://www.who.int>

7. Агеев, Ф.Т. Методы оценки, контроля и повышения приверженности терапии: Методические рекомендации / Ф.Т. Агеев, Т.В. Фофанова, М.Д. Смирнова. – Москва, 2013. – 74 с.

8. Кадыров, Р.В. Опросник «Уровень комплаентности» / Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук. – Владивосток : Мор. гос.ун-т, 2014. – 65 с.

О. А. Ivantsov, N.N. Usova, T.M. Sharshakova

ADHERENCE TO THE TREATMENT AND THE EXPECTED EFFECTIVENESS OF THERAPY PATIENTS WITH STROKE IN THE GOMEL HOSPITALS

The article presents the results of the introduction of a new method of medical care for patients with acute stroke on the basis of innovative medical and organizational technologies, which led to an increase in patients' adherence to treatment and improving the expected results of treatment efficacy.

Key words: stroke, organizational technologies, medical care, adherence to treatment

Поступила: 13.01.17