

острых явлений воспаления проведена консервативная терапия. 3 пациентам выполнена декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗИ-наведением.

Результаты и их обсуждение. Находившимся на лечении пациентам с ОБХ проведена индивидуальная консервативно-избирательная тактика. При купировании болевого синдрома и острых явлений воспаления после консервативной терапии все пациенты выписаны на амбулаторное лечение с четкими рекомендациями по соблюдению диеты и плановом обследовании. В случаях выявления у них утолщения стенок желчного пузыря, увеличения его размеров ввиду заброса и слабости сфинктеров, признаков холангита и холестероза, наличия полипов, сморщенного желчного пузыря показано оперативное лечение в плановом порядке.

Выводы. Больным с острым бескаменным холециститом и сократительной способностью желчного пузыря близкой к нормальным величинам целесообразно продолжать консервативную терапию и диагностический поиск, направленный на исключение других причин болевого синдрома. Своевременная диагностика, рациональный выбор метода оперативного лечения, позволит избежать такого грозного осложнения, как постхолецистэктомический синдром при бескаменном холецистите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайдалиев Ш.Ш. Диагностика и хирургическое лечение острого бескаменного холецистита / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук // Душанбе. -2009 г. -22 с.
2. Хан, В.В. Тактика и лечение бескаменного холецистита / Хан В.В. //Вестник хирургии Казахстана. – 2012. - №1. – С.28.
3. Ahmed M, Diggory R. The correlation between ultrasonography and histology in the search for gallstones. Ann Royal Coll Surg Engl. 2011; 93:81-83.

К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ДЛИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Попека О.С., Станько Э.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Приверженность к длительному медикаментозному лечению имеет первоочередную важность для предупреждения прогрессивности хронических заболеваний, эффективной профилактики их обострений и развития осложнений. Проблема длительного медикаментозного лечения особенно актуальна на фоне повсеместного старения населения, а значит роста заболеваемости хроническими расстройствами и хронизацией имеющих. Важность соблюдения врачебных рекомендаций подтверждается экономическим

бременем хронических заболеваний, потерей трудоспособности, снижением качества жизни самих пациентов и их близких.

Цель. Анализ и систематизация данных современных исследований на тему приверженности к длительному лечению.

Методы исследования. Анализ литературных источников

Результаты и их обсуждение. Ведущая роль в формировании достаточной приверженности к лечению отведена информированности пациента о состоянии его здоровья, и отношениям «врач – пациент» [1, 4, 6]. Негативное, стигматизирующее отношение медперсонала является фактором снижающим приверженность к лечению и стимулирует желание искать альтернативные методы лечения, снижает степень доверия к медицине в целом. [2, 8, 4, 10]. Доверие к лечащему врачу определяется профессионализмом врача, его отношением к лечению (вере в благоприятный исход), а также приверженности специалиста к соблюдению протоколов и повышению своего профессионального уровня [2, 8, 9, 10, 12].

Качество жизни пациента обратно пропорционально его приверженности к терапии [12]. Клинически значимые симптомы заболевания, причиняющие страдания и снижающие качество жизни определяют более высокую приверженность к длительному лечению [11]. Быстрое, очевидное купирование симптомов на фоне назначенного лечения, реальная эффективность препаратов будет способствовать лучшей приверженности, в отличие от поддерживающей терапии в ремиссии с невыраженными симптомами заболевания [5]. Это легко проследить при переходе пациента со стационарного на амбулаторное лечение – чем быстрее наступило улучшение состояния в стационаре, тем ниже будет приверженность к длительной поддерживающей терапии на амбулаторном этапе. Понимание сути заболевания, рисков и последствий отмены терапии - определяет понимание необходимости лечения, и как следствие, приверженность к нему [2, 4, 6, 10]. Особую важность здесь приобретает работа Школ Здоровья, распространения образовательных материалов [7, 12], и привлечению к лечению родственников пациента [2].

Факторами, снижающими приверженность к терапии, являются побочные эффекты от проводимой терапии, которые в 52% случаев несоблюдения рекомендаций, становятся решающими при самостоятельном отказе от лечения [2, 5, 11]. Многокомпонентные схемы терапии, используемые сегодня при большинстве хронических заболеваний, вызывает у людей опасения перед полипрагмазией и снижает их приверженность лечению [7, 11].

Необходимость принимать терапию пожизненно – у 60-70% пациентов – сама по себе является фактором низкой приверженности к лечению [2]. Форма лекарственного средства будет влиять на приверженность к терапии, но только в совокупности с другими условиями (возраст, сопутствующая патология, цена препарата) [3, 4]. Так, прием таблетированных форм лекарственных средств и глазных капель затруднен у пожилых людей с сопутствующим суставным

синдромом (боль и затруднения при распаковке и применении препаратов) [3], а прием препаратов пролонгированного действия предпочтителен у трудоспособного населения среднего возраста [4].

Готовность платить за медикаменты, тем более пожизненно, тем выше, чем сильнее выражены симптомы заболевания и выше информированность о нём [4, 6]. Наиболее значим экономический фактор среди лиц пожилого возраста. Доказана бесполезность бесплатного обеспечения препаратами в формировании приверженности к длительному лечению, и наоборот значимость для повышения приверженности к лечению медицинского страхования [5].

Снижает приверженность к следованию врачебным рекомендациям наличие у пациента симптомов психических расстройств. Хронизация соматических заболеваний часто сопровождается депрессивными и тревожными симптомами [5, 6]. Тревога в большей степени чем депрессия влияет на несоблюдение рекомендаций и самостоятельную отмену лечения [2, 5, 7]. Также отдельные исследователи, не отрицая факт влияния на приверженность аффективных расстройств, установили, что назначение антидепрессанта не приносит ожидаемого увеличения последней [2]. Наличие сопутствующих когнитивные расстройства будет способствовать неосознанному снижению приверженности за счет забывчивости, неспособности критически оценить свое состояние, непонимания схемы лечения. Влияние когнитивных расстройств особенно важно для современной медицины ввиду растущей доли пожилых людей в мире и более высокую распространенность среди них хронических психических расстройств.

Выводы. На формирование устойчивой приверженности к длительному медикаментозному лечению влияет качество жизни пациентов, выраженность симптомов заболевания и побочных эффектов от проводимой терапии, понимание пациентом сути его заболевания и последствий отказа от лечения, наличие комплаентных взаимоотношений с лечащим врачом и медперсоналом, личные качества и профессионализм врача, экономические факторы. Проблема приверженности к длительной медикаментозной терапии требует более глубокого и разностороннего исследования. Отсутствуют единые критерии для оценки приверженности и эффективности мероприятий, направленных на ее повышение. Выборки больных клинически, демографически и социально неоднородны. Недостаточно и односторонне исследована приверженность к лечению в популяции пациентов, страдающих хроническими психическими расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА

1) Бирюкова, Л. А. Факторы определяющие приверженность к лечению больных ишемической болезнью сердца : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.05 / Л. А. Бирюкова; Астраханская гос. мед. академ. Росздрава – Астрахань., 2009. – 24 с.

2) Наумова, Е. А. Определяющие факторы и методы улучшения приверженности пациентов к лечению сердечно-сосудистых заболеваний :

автореф. дис. ... док. мед. наук : 14.00.06 / Е. А. Наумова ; Саратовский гос. мед. ун-т. – Саратов, 2007. – 42 с.

3) Поведа Падиля, А. Г. Особенности приверженности к лекарственной терапии людей пожилого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.30 / А. Г. Поведа Падиля ; Белгород. гос. нац. исслед. ун-т. – Санкт-Петербург, 2013. – 25 с.

4) Полянская, Ю. Н. Оценка качества лекарственной терапии и факторов, влияющих на приверженность к ней, у больных с ангиографически подтвержденной хронической ишемической болезнью сердца : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.05 / Ю. Н. Полянская ; Гос. науч.-исслед. центр проф. мед. – Москва, 2012. – 26 с.

5) Сидоренко, Т. В. Приверженность длительной терапии препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.13 / Т. В. Сидоренко ; Российский гос. мед. ун-т. – Москва, 2009. – 21 с.

6) Митрофанова, И. С. Приверженность к лечению больных с хронической сердечной недостаточностью, причины недостаточной приверженности и пути их коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.06 / И. С. Митрофанова ; Оренбур. гос. мед. академия. – Оренбург, 2008. – 35 с.

7) Пилевина, Ю. В. Психосоматические особенности и комплаентность у пациентов с хронической сердечной недостаточностью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.04; 14.01.06 / Ю. В. Пилевина ; Санкт-Петербургский гос. ун-т. – Санкт-Петербург, 2012. – 22 с.

8) Каулина, Е. М. Влияние уровня приверженности больных и врачей на эффективность комплексного восстановительного лечения артериальной гипертонии в амбулаторных условиях : автореф. дис. ... док. мед. наук : 14.03.11 / Е. М. Каулина ; Санкт-Петер. гос. мед. ун-т. им. академика И.П. Павлова – Санкт-Петербург, 2011. – 38 с.

9) Асриян О. Б. Комплаенс как результат коммуникативной компетенции врача // Тихоокеанский медицинский журнал, 2016, №4, с 93-97.

10) Койчуев А. А. Приверженность в лечении: методики оценки, технологии коррекции недостаточности приверженности терапии // Медицинский вестник Северного Кавказа, 2013, Т. 8, № 3, с 65 – 69.

11) Романенко, Т. С. Лечение артериальной гипертонии в амбулаторно-поликлинических условиях: преимущество терапии, приверженность лечению, фармакоэкономические аспекты : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.05 / Т. С. Романенко ; Гос. Науч.-иссл. центр проф. мед. – Москва, 2016. – 25 с.

12) Рябицева, Л. Ф. Изучение приверженности лечению больных хроническими заболеваниями на модели ревматоидного артрита : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.05 / Л. Ф. Рябицева ; Урал. гос. Мед. акад. – Челябинск, 2009. – 23 с.

13) Яковлева, М. В. Психологические факторы приверженности лечению больных ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование :

автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.04 / М. В. Яковлева ; Санкт-Петер. гос. ун-т. – Санкт-Петербург, 2016. – 22 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРВИЧНЫХ СПЕРМАТОЦИТОВ СЕМЕННИКОВ КРЫС НА 3-И СУТКИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛИПОПОЛИСАХАРИДОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ *E. COLI* И *S. MARCESCENS*

Поплавская Е.А., Поплавский Д.Ю., Хильманович Е.Н.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Интерес к мужской репродуктивной функции, возросший в последнее время, вызван появлением большого количества информации об увеличении случаев заболеваний мужской половой системы, о снижении количественных и качественных характеристик спермы, а также о значении мужской патологии в формировании бесплодия в браке [3].

Мужское бесплодие является следствием ряда заболеваний и патологических воздействий на репродуктивную систему мужчины. В настоящее время прослеживается отчетливая тенденция к снижению активности сперматогенной функции у мужчин, которая отмечена во всем мире. Это отражает возрастающее воздействие на организм человека различного рода вредных факторов. Причины этого состояния и структура до сих пор излагаются нечётко и противоречиво, несмотря на уже изученный внушительный перечень факторов, нарушающих сперматогенез. К сожалению, нередко ситуации, когда идентифицировать конкретный специфический этиологический фактор нарушения фертильности не удается. Актуальность изучения специфичности действия различных неблагоприятных факторов на сперматогенез продиктована и тем, что до сих пор нет четких разграничений между степенью угнетения сперматогенеза под влиянием какого-либо фактора [1,4].

Сперматогенез – один из наиболее динамичных процессов в организме, что и делает его крайне чувствительным к действию повреждающих агентов, в том числе, и липополисахаридов грамотрицательных микроорганизмов [2].

Цель. Учитывая вышеизложенное, **целью** исследования явилось изучение ультраструктурных особенностей первичных сперматоцитов семенников крыс на 3-и сутки после воздействия бактериальных липополисахаридов *Escherichia coli* и *Serratia marcescens*.

Методы исследования. В эксперименте было использовано 18 самцов беспородных белых крыс. Масса самцов составляла 230±30 граммов. Из самцов были сформированы две опытные и одна контрольная группы. Самцам опытных групп вводили липополисахариды (ЛПС) *Escherichia coli* (*E. coli*) и *Serratia*