

9% ни разу не обращались в частный медицинский центр. В целом опрошенные удовлетворены длительностью и условиями ожидания приема врача (73% для государственной организации и 91% для частного медицинского центра). Удовлетворенность пациентов отношением медицинских работников в частном медицинском центре оценили, как «высокая» 44%, в государственном медицинском учреждении – 13%. Уровень комфортности пребывания в частных и государственных учреждениях здравоохранения оценена соответственно – «высокий» 65% для частных и 35% для государственной формы собственности. Довольны результатами лечения – оценка «высокий» в частном медицинском центре и государственном учреждении здравоохранения 42% и 17% соответственно. Уровень доверия к медицинскому персоналу «высокий» оценили 47% в частных и 13% в государственных. В частных центрах 44% респондентов не отмечают нарушение этических норм, в государственных 8%. И в частных, и в государственных учреждениях здравоохранения более чем половине участвующих в анкетировании пациентов (57% и 58% соответственно) приходилось оплачивать дополнительные диагностические процедуры.

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод: для государственных учреждений – необходимо изменять отношение к пациенту; основная причина недовольства пациентов частного медицинского центра – это высокая стоимость услуг.

Обухович А.Р., Иоскевич Н.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Актуальность. Среди причин смертности в мире по-прежнему лидируют сердечно-сосудистые заболевания. Атеросклероз артерий нижних конечностей (ОА) относится к их числу. Более 200 млн человек

в мире страдает ОА. От 4 до 27% пациентов потеряет нижнюю конечность в течение 6,3 года от момента появления симптомов. Сахарный диабет (СД) является одним из важнейших факторов риска развития ОА. В группе пациентов с СД распространенность ОА достигает 29%, а риск хронической ишемии нижних конечностей увеличивается в 3,5 раза у мужчин и в 8,6 раза у женщин.

Другим фактором риска развития и прогрессирования ОА является повышенный уровень гомоцистеина (Hcy) – серосодержащей аминокислоты, образующейся в организме в процессе трансметилирования. Однако содержание Hcy необходимо оценивать в контексте других аминокислот. Одним из методов обезвреживания Hcy в организме является его транссульфирование, в результате чего образуется цистеин (Cys), а так же цистеинилглицин (CysGly) и глутатион (GSH), являются антиоксидантами. Прогрессирование ОА связывают со снижением уровня внутриклеточного GSH. Предшественником GSH является γ -глутамилцистеин (gGluCys). Сам по себе gGluCys также является мощным антиоксидантом. Продуктами распада GSH являются глутамил и цистеинилглицин (CysGly). CysGly участвует в окислении липопротеинов низкой плотности и в результате в формировании атеросклеротической бляшки.

Цель. Сравнить уровни Cys, Hcy, CysGly, gGluCys, GSH у пациентов с ОА в зависимости от наличия у них сопутствующего СД 2-го типа.

Методы исследования. В исследование включены 37 пациентов с ОА, госпитализированные в отделение гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника». Все пациенты имели 4-ю стадию ишемии по классификации Фонтейна – А.В. Покровского (ХАН 4). Пациенты разделены на две группы. Группу 1 составили 24 человека с ОА и сопутствующим СД 2-го типа. Средний возраст $64,1 \pm 7,3$ года. Длительность СД $11,1 \pm 6,8$ года. Уровень гликированного гемоглобина $6,9 \pm 1,7\%$. В группу 2 вошли 13 пациентов с ОА без сопутствующего СД. Средний возраст $67,5 \pm 6,1$ года. Наличие и уровень окклюзионно-стенотического процесса по устанавливался при выполнении ангиографии. Уровень Cys, Hcy, CysGly, gGluCys, GSH определялся методом высокоэффективной жидкостной хроматографии из плазмы крови пациентов, взятой из локтевой вены перед планируемым оперативным лечением. Статистический анализ выполнялся в программе

Statistica 10. Выполнялись тесты Манна – Уитни, Стьюдента, критерий Уэлча, обобщенная линейная модель с нормальным откликом и идентичной функцией связи. Достоверными считались данные при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 уровни исследуемых аминокислот были следующими: Cys $311,1 \pm 97,7$ мкмоль/л, Hcy $13,5 \pm 4,8$ мкмоль/л, CysGly $28,9 \pm 9,6$ мкмоль/л, gGluCys $6,5 \pm 2,5$ мкмоль/л, GSH $3,4 \pm 2,0$ мкмоль/л. В группе 2 Cys $261,6 \pm 60,9$ мкмоль/л, Hcy $16,7 \pm 9,1$ мкмоль/л, CysGly $31,9 \pm 7,8$ мкмоль/л, gGluCys $7,6 \pm 2,7$ мкмоль/л, GSH $3,8 \pm 1,4$ мкмоль/л. При сравнении результатов двух групп полученные данные являлись вне статистической значимости. Однако при учете возраста прослеживается следующая зависимость. В одном и том же возрасте у пациентов группы 1 уровень Cys выше на $33,165$ мкмоль/л, чем у пациентов в группе 2 ($p < 0,05$). При одинаковых показателях Cys, уровень Hcy выше у пациентов группы 2 на $2,56$ мкмоль/л в сравнении с пациентами группы 1 ($p < 0,05$).

Оводинская Т.Г.
Городская клиническая больница № 3, Гродно, Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ОПРОСНИКА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

Актуальность. Для оценки психологического компонента у пациентов с болевым синдромом в повседневной практике обычно используют различные опросники, такие как опросник тревоги и депрессии, опросники качества жизни и другие. Использование комбинированного валидного опросника у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом позволяет оценить как физический, так и психологический компоненты состояния. Однако, применение отдельных опросников может быть неудобным для пациента и занимать много времени. Поэтому актуально использовать единый опросник, который позволит получить более полное представление о состоянии пациента и составить комплексную программу лечения.

Цель. Разработка и изучение эффективности комплексного опросника у пациентов с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза.