

**Севрукевич В. В., Матюлевич В. В.**  
**САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТАМИ**  
**КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ломать Л. Н.**  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Болезни системы кровообращения являются одной из наиболее распространенных причин хронической патологии и ведущей причиной смерти взрослого населения. Из множества факторов риска очень важными являются наследственная отягощенность, образ жизни и поведение. В данном аспекте представляется важным знать, как пациент сам оценивает свое здоровье и относится к нему. В основе любой профилактики болезней от первичной до вторичной и третичной должно лежать активное участие самого пациента и осознанное отношение к своему здоровью.

**Цель:** изучить самооценку собственного здоровья пациентов кардиологического профиля, их знания и информированность по поводу основного заболевания, а также удовлетворенность качеством медицинской помощи.

**Материалы и методы.** В исследовании использованы социологический (анкетный) и статистический методы. Объем исследования составил 51 анкету, заполненных пациентами отделения кардиологического профиля РНПЦ «Кардиология».

Статистическая обработка результатов проведена в Microsoft Excel и Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** Среди принявших участие в анонимном опросе было 43 мужчины (84,3%) и 8 женщин (15,7%). В возрастном аспекте состав пациентов был представлен следующим образом: 40-49 лет – 6, 50-59 лет – 23, 60-69 лет – 14, 70-79 лет – 8 человек. Средний возраст опрошенных составил 59,8 лет (41 – 78 лет). Большинство опрошенных считают себя больными не более 5 лет – 62,7%, от 6 до 10 лет – 21,6%, от 11 до 15 лет – 15,7%.

По данным анализа проведенного опроса из факторов, оказывающих влияние на собственное здоровье и основное заболевание, пациенты наиболее часто указывают на наличие заболеваний кардиологического профиля у родственников (наследственный фактор) –  $47,1 \pm 6,99\%$ , сопутствующей хронической патологии (артериальная гипертензия, сахарный диабет и др.) –  $37,3 \pm 6,77\%$ , а также избыточной массы тела –  $33,3 \pm 6,60\%$ .

У 18 пациентов ( $35,3 \pm 6,69\%$ ) были проведены хирургические вмешательства (операции) по поводу основного заболевания. При изучении отношения шансов у оперированных и неоперированных пациентов было установлено, что у пациентов с сопутствующей патологией необходимость в оперативном лечении была значительно выше. Отношение шансов основной группы (оперированные) и контрольной (неоперированные) составило 3,7 (при доверительном интервале 1,01-13,70).

Большинство опрошенных указывают, что они соблюдают лечебные рекомендации (90,2%), и только 9,8% частично их не выполняют, полного несоблюдения рекомендаций отмечено не было. Давая оценку качества оказания медицинской помощи в специализированном отделении, большинство пациентов были полностью ей удовлетворены: «отлично» –  $90,2 \pm 4,16\%$ , «хорошо» –  $9,8 \pm 4,16\%$ , оценок «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» – не было.

**Выводы.** Таким образом, сопутствующие заболевания и отягощенная наследственность являются дополнительными факторами риска для пациентов кардиологического профиля, усугубляющими течение основного заболевания, и более высокого шанса необходимости в хирургическом лечении.

Большинство пациентов понимают необходимость выполнения лечебных рекомендаций и положительно оценивают оказываемую им медицинскую помощь. Такая самооценка здоровья, позитивное настроение и доверие медицинскому персоналу являются залогом успешного прогноза.