



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.72-002.77-08(045)

КОМПЛАЕНС У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Ходжиева Г.С. <https://orcid.org/0009-0006-7303-6911>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель. Изучить психологические аспекты приверженности лечению у пациентов с железодефицитной анемией. **Материал и методы.** Исследования проводились путем анкетирования на базе крупных амбулаторных учреждений 4 областей. Возраст пациентов, которые проходили анкетирование составлял от 18 до 60 лет. Всего было обследовано 2000 пациентов, по 500 пациентов в каждой области. Исследование проводилось на основании опросника «Уровень комплаентности». **Результаты.** Высокий уровень приверженности отмечался лишь у 59% опрошенных, в то время как у 3,6% приверженность оказалась низкой, а у 37,3% - средней. Наиболее выраженным оказалось снижение поведенческого аспекта, что проявляется в невнимательности или несерьезном отношении пациента к терапии. Доля пациентов с низким уровнем поведенческой комплаентности оказалась равна 42,8%. У 35,8% пациентов был определен средний уровень поведенческой комплаентности, в то время как у 21,4% пациентов уровень был высоким. **Вывод.** Высокий уровень комплаентности отмечался лишь у 59% опрошенных пациентов с ЖДА. При этом у пациентов с низким уровнем комплаенса отмечался выраженный дефицит поведенческого компонента

Ключевые слова: железодефицитная анемия; приверженность; комплаентность; анкетирование; психологические аспекты

PECULIARITIES OF COMPLIANCE IN PATIENTS DURING IRON DEFICIENCY ANEMIA THERAPY

G.S. Khodjiev

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Purpose. To study the psychological aspects of adherence to treatment in patients with iron deficiency anemia. **Material and methods.** The research was carried out by means of questionnaires on the basis of large outpatient institutions in 4 regions. The age of the patients who took the questionnaire ranged from 18 to 60 years. A total of 2000 patients were examined, 500 patients in each area. The research was carried out on the basis of the Compliance Level questionnaire. **Results.** A high level of adherence was noted only in 59% of the respondents, while 3.6% had low adherence, and 37.3% - medium. The most pronounced was the decrease in the behavioral aspect, which manifests itself in the patient's inattention or frivolous attitude towards therapy. The proportion of patients with a low level of behavioral compliance was 42.8%. An average level of behavioral compliance was determined in 35.8% of patients, while the level was high in 21.4% of patients. **Output.** A high level of compliance was observed only in 59% of the patients with IDA surveyed. At the same time, patients with a low level of compliance showed a pronounced deficit of the behavioral component

Key words: iron deficiency anemia; commitment; compliance; questioning; psychological aspects

ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИНИ ДАВОЛАШ ПАЙТИДА БЕМОРЛАРДА МУВОФИҚЛИКНИНГ О'ЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

G.S. Khodjiev

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.

A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Maqsad. Temir tanqisligi anemiyasi bo'lgan bemorlarda davolanishga rioya qilishning psixologik jihatlarini o'rganish. **Materiallar va usullar.** Tadqiqot 4 mintaqadagi yirik ambulatoriya muassasalari bazasida so'rovnomalari orqali amalga oshirildi. Anketani olgan bemorlarning yoshi 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan. Jami 2000 bemor tekshirildi, har bir hududda 500 bemor. Tadqiqot muvofiqlik darajasi so'rovnomasi asosida olib borildi. **Natijalar.** Yuqori darajadagi rioya qilish respondentlarning atigi 59 foizida qayd etilgan, 3,6% esa past va 37,3% - o'rta. Bemorning beparvoligi yoki terapiyaga beparvo munosabatida namoyon bo'ladigan xulq-atvor jihatining pasayishi eng aniq bo'ldi.

Xulq-atvorga muvofiqlik darajasi past bo'lgan bemorlarning ulushi 42,8% ni tashkil etdi. Bemorlarning 35,8 foizida xulq-atvorga muvofiqlikning o'rtacha darajasi aniqlandi, bemorlarning 21,4 foizida esa bu daraja yuqori edi. **Chiqish.** Yuqori darajadagi muvofiqlik faqat so'ralgan IDA bilan og'rigan bemorlarning 59 foizida kuzatilgan. Shu bilan birga, muvofiqlik darajasi past bo'lgan bemorlar xulq-atvor komponentining aniq tanqisligini ko'rsatdilar

Kalit so'zlar: temir tanqisligi anemiyasi; majburiyat; muvofiqlik; so'roq qilish; psixologik jihatlar

Актуальность

Длительная работа с пациентом нуждается в постоянном контроле за выполнением назначенных врачом рекомендаций. Врач должен не только назначать необходимые препараты, давать рекомендации по образу жизни, диете и т.д., но и активно осуществлять контроль за их выполнением [1,3]. Приверженность терапии в последние годы привлекает к себе внимание врачей всех специальностей, так как распространенные заболевания, подобные анемии, являются причиной значительных потерь общества в связи с заболеваемостью, сокращением продолжительности жизни, утратой трудоспособности и высокой смертностью [4,6].

Неадекватное соблюдение режима приема препаратов железа (ПЖ) является вероятной причиной неэффективности терапии анемии. Приверженность, или комплаенс, пациента лечению обычно определяется как степень соблюдения пациентами предписаний врачей. Недостаточный комплаенс является распространенным явлением и проблемой для систем здравоохранения многих стран. По данным ВОЗ, в развитых странах только 50% пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, в течение длительного времени в точности соблюдают врачебные рекомендации, в развивающихся странах показатель еще ниже [2,5,7].

Цель исследования: Изучить различные аспекты приверженности лечению у пациентов с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материал и метод исследования

Массовое исследование комплаенса пациентов проводилось в период с 2019 по 2021 годы на территории 4 областей Республики: Бухарской, Кашкадарьинской, Навоийской и Республике Каракалпакстан. Объектом исследования являлись пациенты с ЖДА. Исследования проводились путем анкетирования на базе крупных амбулаторных учреждений 4 указанных областей. Возраст пациентов, которые проходили анкетирование составлял от 18 до 60 лет. Всего было обследовано 2000 пациентов с ЖДА, по 500 пациентов в каждой области. Исследование проводилось на основании опросника «Уровень комплаентности».

Тест ориентирован на выявление уровня комплаентности, которая в свою очередь представлена тремя составляющими:

- социальная комплаентность - стремление соответствовать предписаниям врача

- обусловленное ориентацией на социальное одобрение;
- эмоциональная комплаентность - склонность к соблюдению врачебных рекомендаций обусловленное повышенной впечатлительностью и чувствительностью;
- поведенческая комплаентность - стремление к соблюдению врачебных рекомендаций направленное на преодоление болезни, воспринимаемой как препятствие.

Статистическая обработка была проведена с использованием пакета стандартных офисных программ Microsoft Excel 2019.

Особый интерес представляло изучение отдельных аспектов комплаенса. Опросник «Уровень комплаентности» построен таким образом, что при помощи него возможно оценить 3 вида комплаентности: социальную, эмоциональную и поведенческую.

Результат и обсуждение

Результаты анкетирования по опроснику «Уровень комплаентности» в общей выборке пациентов в 4 областях показали, что высокий уровень приверженности отмечался лишь у 59% опрошенных, в то время как у 3,6% приверженность оказалась низкой, а у 37,3% - средней (рис. 1). Если рассматривать уровень приверженности по областям, то становится ясно, что наиболее низкие показатели зафиксированы в Кашкадарьинской области, а наиболее высокие в Навоийской.

ОБЩАЯ ВЫБОРКА (n=2000)

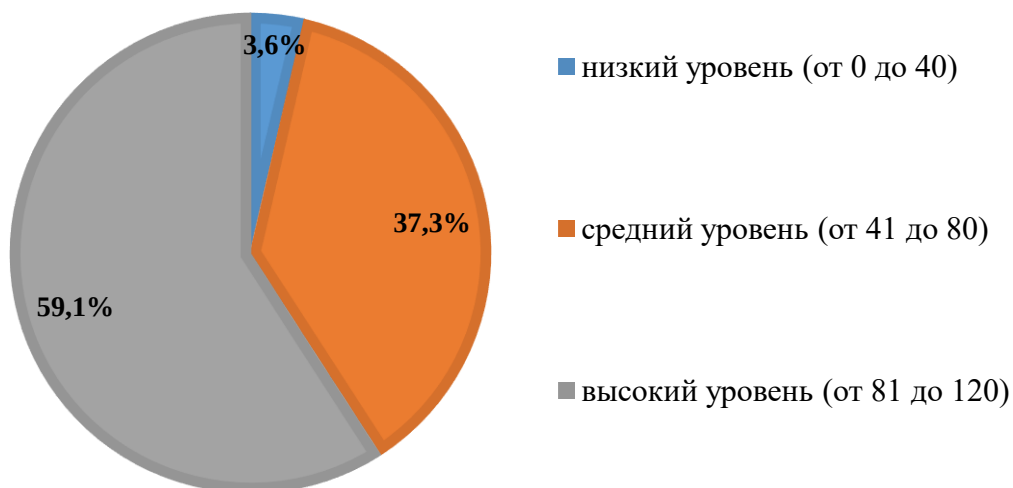


Рис. 1. Распределение пациентов по уровню комплаентности в общей выборке (n=2000)

Результаты исследования показали, что наиболее выражено снижение поведенческого аспекта, что проявляется в невнимательности или несерьезном отношении пациента к терапии. Доля пациентов с низким уровнем поведенческой комплаентности оказалась равна 42,8%. У 35,8% пациентов был определен средний уровень поведенческой комплаентности, в то время как у 21,4% пациентов уровень был высоким.

Анализ социальной комплаентности показал, что у 42,1% пациентов уровень соответствовал высокому, у 54,5% уровень соответствовал среднему и у 3,5% пациентов определялся низкий уровень. Анализ эмоциональной комплаентности показал, что низкий уровень определялся лишь у 4% пациентов. Наиболее высокая доля пациентов (58%) имела средний уровень эмоциональной комплаентности, в то время как у 38% пациентов был отмечен низкий уровень.

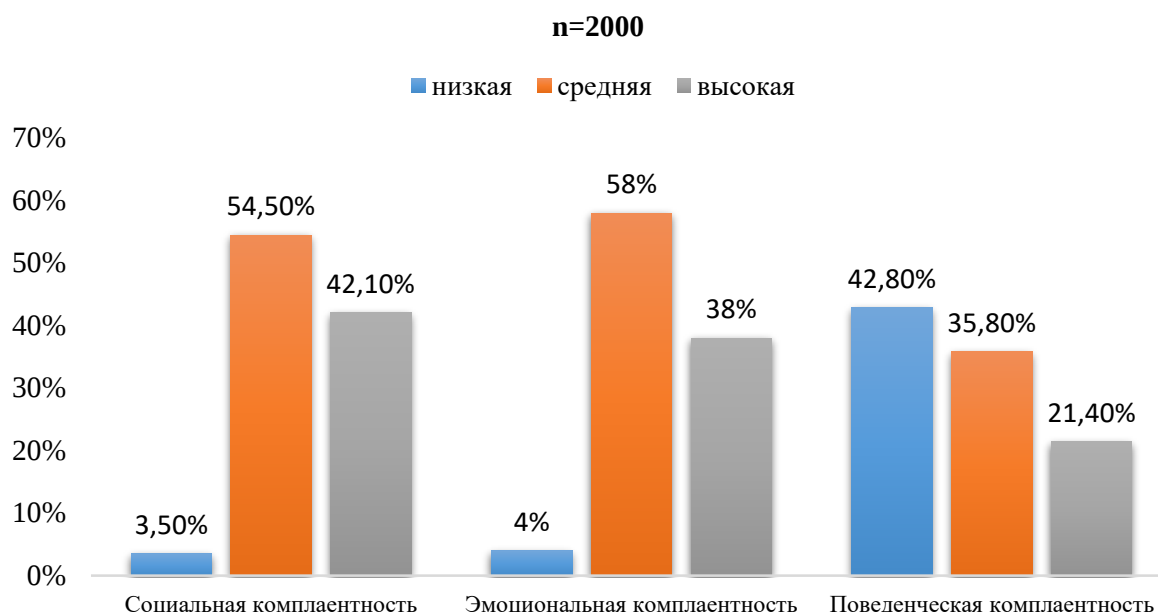


Рис. 4.3. Уровни различных типов комплаентности в общей выборке пациентов

Социальная комплаентность является отражением стремления пациента вступать в доверительные отношения с врачом, опираться на его мнение, быть зависимым от врача и нуждается в его поддержке. Пациент, имеющий высокую социальную комплаентность, озабочен впечатлением, производимым на врача, который воспринимается им как значимое лицо. Вследствие этого пациент стремится беспрекословно выполнять его рекомендации, советуясь с ним по поводу беспокойств и сомнений, возникающих в процессе лечения. Такие пациенты часто обеспокоены тем, что они могут обременить кого-то лишними заботами из-за своей болезни [9].

Эмоциональная комплаентность является отражением впечатлительности, импульсивности и чувствительности пациента. Пациенты с высоким уровнем данного вида комплаентности готовы способствовать процессу лечения, так как оно имеет для них истинную ценность. Они склонны быть обеспокоенными по поводу последствий или возможных неудач своего лечения, при этом для них имеет большую важность своевременно консультироваться с лечащим врачом и оповещать его о своих проблемах и своих тревогах. Сам факт заболевания вызывает у них частые перемены настроения, излишнюю тревожность и впечатлительность. Пациенты, демонстрирующие низкий уровень социальной комплаентности ориентируется лишь на рациональные и логичные методы борьбы с заболеванием. Они могут подвергать сомнению предписанные врачебные рекомендации, так как находят их неразумными и бесполезными. Они сдержанные, несентиментальные, практичные, рассудительные и самоуверенные. Некоторые из них склонны недооценивать тяжесть болезни, упуская при этом возможные последствия и осложнения [8,10].

Поведенческая комплаентность является отражением стремления пациента к точному следованию рекомендациям врача, которые направлены на преодоление заболевания, которое воспринимается им как определенное препятствие. Пациенты с низким уровнем поведенческого комплаенса ориентируются на достижение цели в лечении болезни, чем является выздоровление. Они, как правило, добросовестно выполняют рекомендации врача и соблюдают предписанный режим. Врач воспринимается ими как коллега, вместе с которым они надеются победить болезнь. При низком уровне поведенческой комплаентности у пациента преобладают такие качества, как склонность к непостоянству, подверженность влиянию случая и обстоятельств, что оказывает отрицательное влияние на эффективность лечения. При низком уровне поведенческого комплаенса пациент потворствует собственным желаниям, не делая усилий для выполнения требований врача и его рекомендаций. Он бывает неорганизован, безответствен и импульсивен [8,9].

Закключение

Таким образом, на основании анкетирования пациентов было выявлено, что высокий уровень комплаентности отмечался лишь у 59% опрошенных пациентов с ЖДА. При этом у пациентов с низким уровнем комплаенса отмечался выраженный дефицит поведенческого компонента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. World Health Organisation (2003): Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva: [http:// www.who.int](http://www.who.int)
2. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS., Tsuyuki RT., Varney J, Johnson J A. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. BMJ 2006;333:15-20
3. Brookhart MA, Patrick AR, Dormuth C. et al. Adherence to lipid-lowering therapy and the use of preventive health services: an investigation of the healthy user effect. Am J Epidemiol. 2007;166:348-54
4. Ye X, Gross CR, Schommer J, Cline R, St. Peter WL. Association between copayment and adherence to statin treatment after coronary heart disease hospitalization; a longitudinal, retrospective, cohort study. Clin Ther 2007;29(12):2748-2757
5. Struthers AD, Anderson G, MacFadyen RJ, et al. Nonadherence with ACE inhibitors is common and can be detected in clinical practice by routine serum ACE activity. Congest Heart Fail 2001 Jan-Feb;7(1):43-46
6. Murray CJ, Lopez AD, Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1436–1442.
7. Eaddy M., Grogg A., Locklear J. Assessment of compliance with antipsychotic treatment and resource utilization in a Medicaid population. Clinical Therapeutics 2005; 27:263–272
8. Valenstein M, Copeland LA, Blow FC. et al. Pharmacy data identify poorly adherent patients with schizophrenia at increased risk for admission. Medical Care 2002;40: 630–639
9. Ho PM., Rumsfeld JS, Masoudi FA, McClure DL, Plomondon ME, Steiner JF, Magid DJ. Effect of Medication Nonadherence on Hospitalization and Mortality among Patients with Diabetes Mellitus. Arch Intern Med. 2006;166:1836-1841e

Поступила 20.05.2025