

СБОРНИК ВКЛЮЧЕН
В НАУКО-
МЕТРИЧЕСКУЮ БАЗУ

РИНЦ

ИНТЕРНАУКА
internauka.org

СБОРНИК СТАТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ
XIV МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ



№ 2(14)

ISSN 2587-8603

Москва, 2018

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ

*Сборник статей по материалам XIV международной
научно-практической конференции*

№ 2 (14)
Январь 2018 г.

Издается с июля 2017 года

Москва
2018

Оглавление

Доклады конференции на русском языке 9

Секция 1. Архитектура 9

ОРГАНИЧЕСКАЯ АРХИТЕКТУРА 9

Шаго Алина Максимовна

Кикина Елизавета Георгиевна

Исаченко Алина Павловна

Секция 2. Геолого-минералогические науки 13

О НОВОЙ МОДИФИКАЦИИ МЕТОДА ЧАСТИЧНОГО
ИЗВЛЕЧЕНИЯ МЕТАЛЛОВ 13

Сенчина Наталия Петровна

Болячкин Денис Леонидович

Мирошникова Дарья Романовна

Секция 3. Медицинские науки 20

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ИСПОЛЬЗОВАНИИ
ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОЦЕНКЕ И ВОЗДЕЙСТВИИ
НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ОСНОВНОЙ
ТЕРАПИИ 20

Абдумаликова Феруза Бахтияровна

Нуриллаева Наргиза Мухтархановна

Дониёров Шухрат Ниматуллаевич

Секция 4. Педагогические науки 25

ОБРАЗОВАНИЕ НА ПОРОГЕ XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ
И ПРАКТИКА 25

Байышова Гулайым Жакышовна

ЦИФРОВИЗАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ ТРЕНДОВ РАЗВИТИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ
И ПЕРСПЕКТИВЫ 30

Велитченко Светлана Николаевна

КАТЕГОРИАЛЬНЫЙ АППАРАТ МЕТАПРЕДМЕТНОГО
ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ 35

Зарянская Ольга Сергеевна

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ПРОЦЕССЕ ПЕРЕВОДА: ЭЛЕКТРОННЫЕ СЛОВАРИ 38

Исламова Ульяна Руслановна

СЕКЦИЯ 3.

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОЦЕНКЕ И ВОЗДЕЙСТВИИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ

Абдумаликова Феруза Бахтияровна

*PhD докторант Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ташкент*

Нуриллаева Наргиза Мухтархановна

*д-р мед. наук, заведующий кафедрой Внутренних болезней № 1
Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ташкент*

Дониёров Шухрат Ниматуллаевич

*магистр по специальности кардиология
Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ташкент*

В настоящее время успех медикаментозной терапии, как при вновь выявленном заболевании, так и среди пациентов с давно установленным диагнозом ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ) напрямую зависит именно от приверженности к лечению. Разнообразие заболеваний, требующих длительного соблюдения медикаментозного режима, неоднородность групп пациентов в условиях реальной амбулаторной практики, отсутствие достаточного количества методических программ в системе оценки приверженности к терапии побуждает искать новые пути организации системы оценки и поддержания приверженности пациентов к лечению в условиях длительного амбулаторного наблюдения [4]. Именно необходимость оптимизации процесса длительного лечения пациентов с ИБС и АГ в амбулаторных условиях, и необходимость комплексного применения методов выявления и повышения приверженности к терапии в реальных условиях амбулаторно-поликлинической клиники явились побудительным мотивом для выполнения данной научной работы.

Для реализации данного направления выполненна инновационная разработка алгоритмов выявления и ведения пациентов с низкой приверженностью к терапии с последующими рекомендациями по ликвидации психологических помех с целью персонализированного подхода способам повышения приверженности пациентов в первичном звене здравоохранения (ПЗЗ), в виде компьютерной программы (КП) «Оценка степени приверженности к терапии и способы её повышения в ПЗЗ». По данной программе для ЭВМ получено авторской свидетельство в агентстве интеллектуальной собственности Республики Узбекистана № DGU 20170697 от 31.10.2017 [1].

Данные по комплексной оценки факторов влияющих на комплаентность пациентов, социально-психологических компонентов приверженности к терапии и анализа причин нерегулярного приема лекарственных средств пациентов с ИБС и ГБ взяны за основу разработанной методики оценки поведенческой модели по отношению к терапии для прогнозирования риска снижения приверженности в виде программы для ЭВМ (рис. 1.), учитывающей особенности их психологии и типологических свойств центральной нервной системы, с последующими рекомендациями по индивидуальному подходу к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [2, 3].

Провести и закрыть
Записать
Провести
Нашир қилиш

Бемор: Яўбов Собир Ражаб угли
Жинси: Эрак
Туғилган йили: 03.02.1992

Психотип темперамент: Флегматик

Хавф омиллари:
Еши 60 дан катта:
Эрак жинси:
Семизлик, Гиподинамия:
Хавотир-депрессия ҳолати:
Чеккиш:
АКБ Назорати йуқини:
Даволаш давомийлиги 6 ойдан кўп:

HADS суруномаси натижаси:
Хавотир: 1-7
Депрессия: 10+

Комплаентлик даражаси Морисон-Грин бўйича
Дори қабул қилишни унутти?:
Дори қабул қилишга эътиборсизлик:
Аҳоли яқинларига дори қабул қилмаслик:
Дори қабул қилгандан кейин аҳоли дор яқинларимизга кейинги қабулни утказиш:
Баҳолаш

Баҳолаш натижаси
Хавотир ва депрессия даражаси:
Комплаентлик даражаси:
Комплаентлик пасайиш индекси:
Тавсия:

Рисунок 1. Программа для ЭВМ «Оценка степени приверженности к терапии и способы её повышения в ПЗЗ»

Для построения алгоритма выявления неприверженности к терапии нами были взяты показатели, данные о которых практически всегда присутствуют в амбулаторной карте: это пол пациента, длительность АГ, наличие факторов риска тревожно-депрессивных состояний (ТДС), курение, ожирение и физическая активность пациента (малоподвижный образ жизни), наличие/отсутствие контроля АД. При однофакторном анализе было показано, что все факторы имеют практически одинаковый вес в определении риска неприверженности пациента к терапии [5, 6].

Суть разработки компьютерной программы заключается в оценке психоэмоциональных компонентов комплаентности к фармакотерапии выявляя индекс риска снижения приверженности в зависимости от факторов риска с последующими рекомендациями комплексных методов воздействия в зависимости от причин низкой приверженности и личностных особенностей пациентов с ССЗ с целью преодоления психологических помех в лечении для достижения эффективной и рациональной фармакотерапии на этапе первичного звена. КП разработана на государственном языке и работает в off line режиме на базе программного продукта 1С: Предприятие версии 8.3.

Особенностью, разработанной КП является возможность предоставлять печатную версию данных оценки индекса риска низкой приверженности, а также рекомендаций для каждого пациента, которую можно вложить в амбулаторную карту и периодически проводить мониторинг динамики роста степени приверженности пациентов ИБС и ГБ. А также, вся информация анализа данных и результаты оценки комплаентности каждого пациенте обратившегося практическому врачу, а также выданные рекомендации для врачей на момент визита сохраняется в базе данных.

Целью исследования явилась оценка эффективности практического применения КП проведен мониторинг амбулаторных пациентов, страдающих ССЗ, в частности ИБС в сочетании с АГ, с последующим разделением на основную группу (n = 48) с воздействием разработанной КП и контрольную группу (n = 44) без применения методов повышения комплаентности, далее проведен сравнительный анализ степени приверженности и качества жизни (КЖ) у пациентов обеих групп в процессе наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение, несмотря на то, что все больные ИБС с АГ ранее получали антигипертензивную терапию, последняя была недостаточно эффективной, так как целевой уровень артериального давления у них не был достигнут. Вероятно, это связано с низкой приверженностью пациентов к лечению. Приверженность пациентов к терапии была достаточно низкая в обеих группах,

1,80 ± 0,85 баллов в основной группе и 1,79 ± 0,87 в контрольной группе по данным теста Мориски-Грина что реально отражает ситуацию в обычной амбулаторной практике. Анализ индекса риска снижения приверженности к основной терапии у пациентов с применением КП показал, что в 8,4 % случаях шанс неприверженности увеличивается в 2,9 раз, у 7,9 % пациентов в 3,2 раза, у 17,3 % 5,6 раз и у 26,8 % в 9 раз, а также большинства больных в 39,6 % случаях увеличивается шанс неприверженности в 16,5 раз (частота неприверженности превышает 80 %).

У пациентов основной группы с применением рекомендаций программы ЭВМ после 6 недельного наблюдения отмечалось достоверное снижение уровня АД как систолического, так и диастолического, соответственно уровень систолического АД составлял 139,3 ± 7,4 мм рт. ст. и диастолического АД 86,2 ± 5,4 мм рт. ст. Пациенты 2 группы также показали достоверное снижение АД на следующем визите, однако степень снижения АД в группе, с воздействием была достоверно выше, чем в контрольной группе. Целевое АД было достигнуто у 79 % пациентов основной группы и 54 % у пациентов 2 группы. Динамика КЖ, достоверно больше изменилась в группе пациентов с применением КП ($p = 0,05$). Приверженность к терапии у пациентов основной группы достоверно выросла с 1,8 до 3,9 баллов, в то время как у пациентов контрольной группы с статистически значимыми изменениями по степени приверженности к терапии не наблюдалось. После комплексных методов воздействия с помощью КП, в течении 6 недель процент приверженных к лечению пациентов составлял 92 % против 17 % исходно. У больных кому не применялась тактика воздействия процент приверженных к терапии пациентов остался без изменений, 15,2 % и 14,9 %, соответственно.

Индивидуализированный подход к амбулаторным пациентам под воздействием разработанной КП ассоциировано с повышением приверженности пациентов к терапии, что напрямую коррелирует с эффективностью антигипертензивной терапии у пациентов ГБ ($r = 0,51$, $p = 0,001$). Результативность применения КП характеризуется не только повышением приверженности пациентов к соблюдению врачебных рекомендаций, но и приводит к стабилизации клинического состояния и повышению КЖ больного с ИБС и ГБ. Разработанный нами программа для ЭВМ, предназначенной для врачей с целью оценки и прогнозирования проблем в фармакотерапии с последующими рекомендациями по дальнейшей стратегии рационального лечения, направленна на сохранения здоровья населения и предупреждения ССЗ, что в свою очередь ведёт к снижению затрат на социальное содержание населения путём снижения количество заболеваний и их осложнений.

Таким образом, своевременное выявление степени приверженности лечению в зависимости от психологических особенностей личности у конкретного больного с учетом мнения населения о фармакотерапии поможет практическому врачу первичного звена сориентироваться и определить направления, по которым нужно работать с пациентом помимо назначения лекарственной терапии. Персонализированный подход к лечению с помощью технологического воздействия в виде разработанной КП по повышению приверженности к основной терапии пациентов с ИБС и ГБ в амбулаторных условиях позволит уменьшить частоту обострений заболевания, улучшить качество жизни пациента, а также сократить прогрессирование ССЗ. Это обстоятельство диктует необходимость внедрения полученных результатов и разработок в программы профилактических мероприятий по предупреждению ранних осложнений ССЗ в качестве нового инновационного подхода в применении информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения.

Список литературы:

1. Абдумаликова Ф.Б., Нуриллаева Н.М. Авторское свидетельство Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан DGU № 20170697 «Оценка степени приверженности к терапии и способы её повышения в ПЗЗ» от 31.10.2017 года.
2. Абдумаликова Ф.Б., Назарова М.М. Анализ уровня комплаентности к фармакотерапии у пациентов с хроническими заболеваниями в зависимости от психологических и типологических свойств ЦНС. «Интернаука» Международный научный журнал. №3(25), 1 часть, Киев 2017. С. 52-55.
3. Абдумаликова Ф.Б., Ярмухамедова Д.З. Оценка причин низкой приверженности пациентов сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторных условиях. «Интернаука - Инновационные подходы в современной науке». № 6(6), Москва, 2017. С. 11-14.
4. Гадаев А.Г., Нуриллаева Н.М. Новые профилактические технологии при ишемической болезни сердца в первичном звене здравоохранения на современном этапе: Методические рекомендации. - Ташкент, 2010. - 25 с.
5. Нуриллаева Н.М., Гадаев А.Г., Кадиров Р.Х. Построение математических моделей определения степени тяжести и исхода ишемической болезни сердца в условиях первичного звена здравоохранения // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2011. - № 5. - С. 110-112
6. Нуриллаева Н.М., Абдумаликова Ф.Б. Оценка уровня комплаентности к фармакотерапии у пациентов с гипертонической болезнью в зависимости от психоэмоциональных характеристик личности // Кардиология Узбекистана. - Ташкент, 2017. - № 2(44). - С. 59-60.
7. Нуриллаева Н.М., Абдумаликова Ф.Б. Использование информационно-коммуникационных технологий в подготовке ВОП – как фактор повышения профессиональной культуры врача// Сборник материалов X учебно-методической конференции ТМА. – Ташкент, 2015. С. 85-88.

Закключая договор размещения денежных средств на банковских депозитах следует также обратить внимание на следующее условие. Преимуществом, в данном случае, является тот факт, что если вкладчик хочет получить свои средства раньше истечения срока действия договора, то не происходит пересчета процентов по вкладу по более низким ставкам. Особенно негативным условием договора для вкладчика является перерасчет процентов по вкладу «до востребования».

Таким образом, в данном случае, если вкладчик получает свои средства до истечения срока действия его договора с банком, то сумма начисленных процентов с даты, когда в банке был открыт вклад, до даты, когда было произведено его закрытие, не теряются. Ведь проценты, в этом случае, начисляются в соответствии с процентной ставкой, определенной в договоре между вкладчиком и банком.

Рассмотрим теперь случай, когда депозитные договоры заключаются между вкладчиком и банком на долгосрочный период, как правило, на несколько лет, и, при этом, применяется фиксированная процентная ставка, рассчитываемая ежегодно. Так, например, в течение первого года, банковская ставка может составлять 12 %, в течение второго года – 11 %, в течение третьего года – 10 %. Ежегодно, в начале каждого года, возможно расторжение договора по вкладу, и возврат вкладчику денежных средств с выплатой уже начисленных по нему процентов.

В данном случае, у вкладчика имеются следующие преимущества:

- фиксированная процентная ставка, позволяющая получать дополнительные доходы с размещенного банковского вклада даже в случае, если конъюнктура на рынке банковских услуг ухудшится, и процентные ставки по депозитным вкладам уменьшатся;
- в случае улучшения конъюнктуры на рынке банковских услуг и увеличения процентных ставок по депозитным вкладам, возможно в конце года расторгнуть данный договор с банком, и заключить новый договор с этим, либо с другим банком, на более выгодных условиях.

Выше уже отмечалось, что в настоящее время, страховой лимит по размещенным банковским вкладам составляет 1 400 000 руб. Именно в пределах этой суммы государство возмещает вкладчикам потерянные банковские вклады в случае, если банк обанкротится. Поэтому, вклады, которые размещаются на банковских депозитах, не должны превышать вышеуказанной суммы.

Из этого правила есть одно небольшое исключение. Если банк имеет серьезную деловую репутацию, а также устойчивое финансовое положение, то в нем можно размещать банковские вклады в пределах 1 700 000 руб.