

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Полякова Е. О., Бондарь А. А.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. Проведенное исследование позволило оценить качество жизни пациентов, страдающих артериальной гипертензией (далее — АГ). Так, у пациентов с низкой приверженностью к лечению (далее — НПЛ) качество жизни существенно снижено за счет связанных с болью ограничений физической и повседневной активности, а также значительного ограничения социальных контактов и снижения уровня общения, негативной оценки перспектив лечения. Социальная ситуация человека существенно изменяется в зависимости от приверженности к терапии.

Ключевые слова: АГ, качество жизни, комплаенс.

Введение. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются в большинстве своем хроническими и требуют от пациента многолетнего скрупулезного приема препаратов. Лечение АГ является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, т. к. нелеченная или недостаточно хорошо леченная АГ опасна своими серьезными осложнениями. Успех в достижении целевого артериального давления (далее — АД) и качество жизни пациента зависят от приверженности к лечению.

Цель работы — оценка качества жизни кардиологических пациентов и выявление факторов, ассоциированных с приверженностью к антигипертензивной терапии.

Материалы и методы. Программа скрининга включала стандартный эпидемиологический протокол на активное обнаружение сердечно-сосудистых заболеваний и факторов их риска. Диагноз верифицировался в соответствии с критериями ВОЗ с учетом их последних изменений и дополнений. В соответствии с критериями ESH/ESC все пациенты имели высокий или очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений [1, 2]. Из психологических методов исследования использовались: тест Мориски–Грина [3]; опросник качества жизни SF-36 [4]; клиническая беседа. Сопоставление 2-х групп по всем учетным параметрам проводилось с помощью пакета программ SAS (версия 6.12). При анализе рассчитывали средние величины (M), их стандартные ошибки (m). Достоверность различий средних величин оценивали по критерию Стьюдента (t). Использовались программы параметрического и непараметрического анализа [5].

Результаты и их обсуждение. Всего в исследовании участвовало 48 пациентов, включались мужчины и женщины старше 44 лет с исходным уровнем систолического АД 140–179 мм рт. ст., диастолического АД до 100 мм рт. ст. на фоне гипотензивной терапии или без нее. Всем пациентам кроме общего клинического обследования, включавшего измерение АД, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), проводилась оценка факторов риска, сопутствующей терапии.

Приверженность пациента к антигипертензивной терапии оценивалась с помощью теста Мориски–Грина. По результатам ответов пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациенты с НПЛ (хотя бы один ответ «да»); 2-я группа — пациенты с высокой приверженностью к лечению (далее — ВПЛ) (все 4 ответа «нет»). Пациентов с низкой приверженностью к терапии оказалось значительно больше, чем с высокой (61,1 против 38,9 % соответственно, $p = 0,0001$). Пациенты с НПЛ были немного старше, среди них преобладали мужчины ($p = 0,001$). В группе пациентов с ВПЛ, наоборот, преобладали женщины ($p = 0,001$).

Диагноз впервые выявленной АГ у пациентов с НПЛ также был у значимо меньшего числа человек по сравнению с пациентами группы ВПЛ. Лиц с впервые выявленной АГ в данной группе было больше ($p = 0,001$), также, как и пациентов с ИБС ($p = 0,01$) и СД ($p = 0,001$).

Уровень АД (как систолического, $p = 0,0001$, так и диастолического, $p = 0,0001$) у пациентов НПЛ был выше, чем в группе ВПЛ. Уровень АД пациентов группы ВПЛ был ниже, чем у пациентов в группе НПЛ.

Среди пациентов группы НПЛ и ВПЛ достоверных отличий относительно малоподвижного образа жизни и курения не выявлено. Среди пациентов группы НПЛ реже встречались сопутствующие ИБС

и сахарный диабет. Пациенты группы ВПЛ имели возможность проводить самоконтроль АД в домашних условиях, т. к. у них чаще регистрировалось наличие домашних тонометров. Отмечено, что пациенты из группы НПЛ реже лечились, они меньше принимали антигипертензивные препараты (и-АПФ ($p = 0,001$), АРА ($p = 0,001$), АК ($p = 0,003$) и антиангинальные препараты (нитраты ($p = 0,002$), аспирин ($p = 0,001$)) в сравнении с пациентами ВПЛ. Исключение составили β -блокаторы и диуретики, которые в обеих группах принимались с одинаковой частотой.

Успех в достижении целевого АД во многом зависит от приверженности пациента к лечению. При анализе вклада различных факторов в приверженность пациентов к терапии имеют достоверное значение: наличие сахарного диабета; наличие домашнего тонометра; терапия БРА; женский пол; использование длительного лекарственного обеспечения. Среди факторов, ассоциированных с ВПЛ, достоверное значение имеют: принадлежность к женскому полу; присутствие в терапии АК, и-АПФ, АРА; наличие сопутствующей ИБС, сахарного диабета; наличие домашнего тонометра. Среди факторов, ассоциированных с НПЛ, достоверное значение имеют: пожилой возраст; длительный анамнез артериальной гипертензии; малоподвижный образ жизни.

При интерпретации данных опросника качества жизни SF-36 в общей выборке выявлено:

- снижение физического функционирования (PF): преобладание данного показателя у женщин (50,5%);
- уменьшение ролевого функционирования у лиц пенсионного возраста;
- статистически значимых различий при изучении показателей интенсивности боли (BP) по гендерному признаку, месту проживания, социальному статусу не выявлено;
- снижение ролевого функционирования свидетельствует о значительной ограниченности физического состояния пациентов.

Показатели жизненной активности (VT) психологического компонента жизни во всех категориях практически одинаковы. Высокие показатели отмечаются при анализе психического компонента здоровья, что интерпретируется наличием психического благополучия. О сохранении социальных контактов свидетельствуют высокие показатели параметра — социальное функционирование (SF), обусловленное физически-эмоциональным состоянием. Выявлено снижение ролевого функционирования (RE) психического компонента, который доминирует у мужчин, превышая на 50 % показатель женского населения, что статистически достоверно ($p < 0,05$), а также у лиц трудоспособного возраста по сравнению с лицами пенсионного возраста на 15 %. Показатель ролевого функционирования снижается также в зависимости от степени, что свидетельствует о том, что эмоциональное состояние мешает выполнению работы и другой повседневной деятельности.

Вторая часть опросника представляет собой количественную оценку общего статуса здоровья. Для оценки качества жизни пациентов использованы 6 показателей, включающие: оценку качества передвижения в пространстве, качество самообслуживания, качество повседневной активности, оценку боли и дискомфорта, анализ тревоги и депрессии, динамику состояния здоровья.

При оценке качества передвижения в пространстве: большинство пациентов общей выборки в качестве передвижения в пространстве не отмечало каких-либо проблем. У каждого третьего пациента отмечались некоторые проблемы с передвижением в пространстве, тогда как сильное ограничение движения отмечали 1,4 %. Эта тенденция отмечается как среди мужчин, так и среди женщин. Однако среди женщин с ИБС некоторые проблемы с передвижением встречаются достоверно чаще, нежели у мужчин.

Вторым показателем качества жизни является способность к самообслуживанию пациентов. Общая выборка: более 80 % пациентов общей выборки отметили, что не имеют проблем с самообслуживанием; 15,7 % выявили некоторые трудности при мытье и одевании и только 2 % обследованных отмечали, что нуждаются в посторонней помощи. Разница в качестве самообслуживания у пациентов с низкой приверженностью к терапии высокой не была достоверна.

При оценке качества повседневной активности каждый второй кардиологический пациент не отмечал проблем с выполнением повседневных дел. В отличие от первых двух пунктов, характеризующих качество жизни, около 40 % пациентов отмечают проблемы с выполнением повседневных дел и 4,5 % затрудняются в выполнении повседневных дел. В отличие от пациентов с НПЛ каждый второй пациент с ВПЛ не отмечает проблем с выполнением повседневных дел, что статистически достоверно.

Одним из важных пунктов качества жизни пациентов является оценка боли и дискомфорта, поскольку известно, что именно эти показатели являются основными симптомами анализируемой нозологии. По данным анкетирования, больше половины пациентов отмечают небольшую боль или дискомфорт, что носит достоверный характер. Наряду с этим каждый третий пациент не чувствует боли и дискомфорта и всего лишь 4 % отметили наличие выраженного чувства боли и дискомфорта. Анализ групповых особенностей

оценки боли и дискомфорта продемонстрировал, что у НПЛ доля лиц с небольшой и сильной болью (дискомфортом) встречается достоверно чаще по сравнению с ВПЛ.

Также одним из важных пунктов качества жизни является анализ самооценки наличия тревоги и депрессии. О наличии выраженной тревоги и депрессии заявили только 2,4 % пациентов общей выборки. Каждый второй пациент отметил, что в момент обследования имеется небольшая тревога и депрессия. И около 40 % обследованных лиц отмечали отсутствие чувства тревоги и депрессии в каждодневной жизни. Большинство пациентов с ВПЛ отмечает небольшую тревогу и депрессию и каждый третий не жалуется на наличие чувства тревоги и депрессии. Среди пациентов с НПЛ картина иная. Так, доля пациентов с отсутствием и наличием небольшой депрессии сопоставима.

Опросник позволяет оценить динамику состояния здоровья. Каждый второй пациент общей выборки отмечал, что за последний год состояние здоровья ухудшилось. Примерно столько же пациентов заявляют об отсутствии динамики состояния здоровья и только 7 % лиц отметили улучшение качества жизни. Анализ динамики самооценки качества жизни среди групп показал следующую картину: между пациентами с ВПЛ и НПЛ выявлена достоверная разница в самооценке изменения состояния здоровья за последний год.

Заключение. Анализ данных исследования оценки качества жизни у кардиологических пациентов и определение факторов, ассоциированных с приверженностью к антигипертензивной терапии, позволили выявить, что у пациентов с НПЛ по сравнению с группой ВПЛ оценка качества жизни снижена по всем шкалам.

Наиболее резкие различия отмечены по шкалам физического функционирования, ролевого функционирования, боли и социального функционирования ($p < 0,05$).

Каждый второй пациент с НПЛ отмечал, что за последний год состояние здоровья ухудшилось ($p < 0,05$), а 77 % лиц с ВПЛ отметили улучшение качества жизни ($p < 0,001$).

Литература

1. Что нового в рекомендациях ESC по ОКС? <https://doc2doc.by/esc-stemi-guidelines-2017/>.
2. Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения: постановление Минздрава РБ 6 июня 2017 г., № 59.
3. Morisky, D. E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. / D. E. Morisky, L. W Green, D. M. Lewine // Med. Care. — 1986. — Vol. 24, № 1. — P. 67–74.
4. Ware, J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scale: A User's Manual / J. E. Ware., M. Kosinski, S. D. Keller ; The Health Institute, New England Medical Center. — Boston : Mass, 1994.
5. Лемешко, Б. Ю. Модели распределений статистик непараметрических критериев согласия при проверке сложных гипотез с использованием оценок максимального правдоподобия. Ч. 1 / Б. Ю. Лемешко, С. Б. Лемешко // Измерительная техника. — 2009. — № 6. — С. 3–11.

QUALITY OF LIFE OF CARDIAC PATIENTS, IDENTIFYING FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE THERAPY

Polyakova E. O., Bondar H. A.

Educational Establishment "The Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

The study allowed us to assess the quality of life of patients suffering from arterial hypertension (AH). Thus, in patients with low adherence to treatment (LAT), the quality of life is significantly reduced due to pain-related limitations of physical and behavioral activity, as well as a significant limitation of social contacts and reduced communication, negative assessment of treatment prospects. The social situation of a person varies significantly depending on the commitment to therapy.

Keywords: arterial hypertension, quality of life, compliance.