

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЯВЛЕНИЕ МАРКЕРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Полякова Е. О., Бондарь А. А.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней
г. Минск

Ключевые слова: качество жизни, приверженность к лечению, артериальная гипертензия, заболеваемость, смертность.

Резюме: данная статья посвящена оценке качества жизни кардиологических пациентов и выявлению маркеров, которые ассоциированы с приверженностью к антигипертензивной терапии.

Resume: this article is devoted to assessing the quality of life of cardiac patients and identifying markers that are associated with adherence to antihypertensive therapy.

Актуальность. Как известно, заболевания сердечно-сосудистой системы являются хроническими, они требуют от индивида внимательного и длительного приема лекарственных препаратов. Поэтому, наиболее актуальным вопросом современной медицины является правильное лечение артериальной гипертензии (АГ). Опасно не само заболевание, а нелеченая АГ страшна своими серьезными осложнениями. Так, качество жизни пациента и успешность достижения и удержания целевого уровня артериального давления (АД) зависят от приверженности к лекарственной терапии.

Цель: оценить качество жизни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, выявить факторы, ассоциированные с приверженностью к антигипертензивной терапии.

Задачи: 1. изучить структуру сердечно-сосудистых нарушений среди пациентов кардиологического профиля; 2. определить наиболее характерные клинические, психопатологические и феноменологические проявления тревоги и депрессии у кардиологических пациентов; 3. провести анализ психосоциальных факторов и изучить их взаимосвязь с депрессивными расстройствами у кардиологических пациентов.

Материалы и методы. Программа скрининга включала стандартный эпидемиологический протокол на активное обнаружение ССЗ и их факторов риска. Диагноз верифицировался в соответствии с критериями ВОЗ, с учетом их последних изменений и дополнений [1,3,7,8]. Из психологических методов исследования использовался тест Мориски-Грина, госпитальная шкала тревоги и депрессии, ЛОБИ, опросник качества жизни SF-36, клиническая беседа. Применялись стандартные методы вариационной статистики с определением достоверности различий [2,4,5,6].

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовало 48 пациентов, включались женщины и мужчины старше 44 лет с исходным уровнем систолического АД 140-179 мм.рт.ст., диастолического АД до 109 мм.рт.ст. на фоне

антигипертензивной терапии или без неё. Всем респондентам проводилось измерение АД, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), проводилась оценка факторов риска и сопутствующей терапии.

Приверженность индивида к антигипертензивной терапии оценивалась с помощью теста Мориски-Грина. По результатам ответов все пациенты были разделены на 2 группы:

- первая группа – 29 пациентов с низкой приверженностью к лечению (НПЛ; хотя бы один ответ «да»). Состав группы: 11 мужчин и 18 женщин, средний возраст $52,2 \pm 0,2$ лет.

- вторая группа – 19 пациентов с высокой приверженностью к лечению (ВПЛ; все 4 ответа «нет»), в группу вошли 6 мужчин и 13 женщин, средний возраст испытуемых - $51,6 \pm 0,3$ лет.

В ходе исследования было выявлено, что пациентов с НПЛ оказалось значительно больше, чем пациентов с ВПЛ (60,4% против 39,6% соответственно), они были немного старше, среди них преобладали лица мужского пола. В группе пациентов с ВПЛ преобладали лица женского пола. Диагноз впервые выявленной АГ у пациентов с НПЛ также был у значительно меньшего количества человек по сравнению с респондентами группы ВПЛ (6,3% против 9,1%). Уровень АД (как систолического, так и диастолического) у пациентов НПЛ был выше, чем в группе ВПЛ (САД $167,0 \pm 0,3$ мм.рт.ст, ДАД $99,3 \pm 0,2$ мм.рт.ст против САД $165,1 \pm 0,4$ мм.рт.ст, ДАД $97,7 \pm 0,2$ мм.рт.ст). Среди пациентов группы НПЛ и ВПЛ достоверных отличий в малоподвижном образе жизни (55,9% против 53,9%) и курении (57,3% и 42,7%) не выявлено. Среди пациентов группы НПЛ реже встречались сопутствующие ИБС (43,3% против 49,4%) и сахарный диабет (13,8% против 23,7%). Было установлено, что пациенты группы ВПЛ могли проводить самоконтроль АД в домашних условиях, так как у них чаще регистрировалось наличие домашних тонометров (78,3% против 67,9%). Отмечено, что пациенты из группы НПЛ реже лечились (24,3% против 30%).

Известно, что успех антигипертензивной терапии во многом зависит от приверженности самого пациента к лекарственной терапии. При анализе маркеров, от которых зависит приверженность индивида к терапии, достоверное значение имеют: сахарный диабет; наличие домашнего тонометра; женский пол [8].

Были выявлены маркеры, которые ассоциируются с ВПЛ, которые имеют достоверное значение: принадлежность к женскому полу; наличие сопутствующих заболеваний (ИБС, сахарный диабет); наличие домашнего тонометра. Факторами, ассоциированными с НПЛ и имеющими достоверное значение, относятся: пожилой возраст; длительный анамнез артериальной гипертензии; малоподвижный образ жизни.

При интерпретации данных опросника качества жизни SF-36 по единой выборке выявлено: снижение физического функционирования (PF) и преобладание данного показателя у женщин (50,5%); снижение ролевого функционирования у пациентов 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 респондентов. Показатели жизненной активности (VT) психологического

компонента жизни во всех категориях практически одинаковы. Высокие показатели отмечаются при рассмотрении психического компонента здоровья, что интерпретируется наличием психического благополучия. Можно сказать, что о сохранении социальных контактов свидетельствуют высокие показатели параметра – социальное функционирование (SF), которое обусловлено физическим и эмоциональным состоянием. Выявлено снижение показателя ролевого функционирования (RE) психического компонента, который доминирует у мужчин, превышая на 50% женское население, что статистически достоверно ($p < 0,05$); а также у респондентов 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.

С целью 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 выявлено, что большинство пациентов единой выборки при передвижении в пространстве не отмечали каких либо проблем (67,9%). У каждого третьего индивида отмечались некоторые проблемы с передвижением в пространстве, тогда как сильное ограничение движения отмечали 1,4% участников исследования. Эта тенденция просматривается как среди мужчин, так и среди женщин.

Вторым показателем качества жизни является способность к самообслуживанию. В единой выборке более 80% респондентов отметили, что не имеют проблем с самообслуживанием; 15,7% пациентов отмечали некоторые трудности при мытье и одевании, и только 2% обследованных пациентов отмечали, что они нуждаются в посторонней помощи. Разница в качестве самообслуживания у пациентов с НПЛ и пациентов с ВПЛ не была достоверна.

Было выявлено, что при изучении повседневной активности каждый второй кардиологический пациент не отмечал проблем с выполнением повседневных дел. В отличие от первых двух пунктов, характеризующих качество жизни, около 40% опрошенных участников исследования отмечают проблемы с выполнением повседневных дел, а 4,5% затрудняются в выполнении даже повседневных дел. В отличие от пациентов с НПЛ, каждый второй пациент 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 данные показатели являются основными симптомами анализируемой нозологии. Так, более половины респондентов 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 (63,5% и 6,5% против 54,7% и 2,7%).

Анализ самооценки наличия тревоги и депрессии является одним из важных показателей качества жизни. О наличии выраженной тревоги и депрессии заявили только 2,4% пациентов данной выборки. Каждый второй пациент отметил, что на момент обследования имеется небольшая тревога и депрессия. И около 40% респондентов отмечали отсутствие чувства тревоги и депрессии в каждодневной жизни. Большинство пациентов с ВПЛ отмечают 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.

В исследовании оценивалась динамика состояния здоровья испытуемых. Каждый второй пациент единой выборки отмечал, что за прошедший год состояние здоровья ухудшилось. Примерно столько же участников исследования заявляют об отсутствии динамики состояния здоровья, и только 7% опрошенных 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 прошедший год (улучшение качества жизни – 27,5% против 7,1% испытуемых, ухудшение отметили 24% пациентов с ВПЛ против 49,9% с НПЛ).

Выводы. Анализ данных настоящего исследования по оценке качества жизни пациентов кардиологического профиля и выявление маркеров, ассоциированных с приверженностью к антигипертензивной терапии, показали, что у пациентов с НПЛ, по сравнению с группой ВПЛ, оценка качества жизни снижена по всем шкалам. Показано, что наиболее выраженные отличия отмечены по шкалам физического функционирования, ролевого функционирования, боли и социального функционирования ($p < 0,05$). Каждый второй участник исследования группы НПЛ отмечал, что за последний год состояние здоровья ухудшилось, а 77% лиц группы ВПЛ отметили улучшение качества жизни.

Таким образом, качество жизни участников исследования, относящихся к группе НПЛ, существенно снижено за счет связанных с заболеванием ограничений как физической, так и повседневной активности, а главное – значительного ограничения социальных контактов и снижения уровня общения, негативной оценкой перспектив лечения, что существенно изменяют социальную ситуацию индивида.

Литература

1. Аведисова А.С., Александровский Ю.А. Тревожные расстройства / Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. - М.: ГЕОТАР-МЕД, 2004. С. 66–73.
2. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни (ТОБОЛ). Методическое пособие. СПб.: НИИ им. Бехтерева, 2005. - 33с.
3. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Изучение влияния стресса на риск артериальной гипертензии в открытой популяции среди мужчин 25-64 лет (эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ «MONICA — PSYCHOSOCIAL»). Артериальная гипертензия. 2013; 19(1). С. 27-31.
4. Кононов А.Н. Исследование феномена тревоги и личностной тревожности у больных с кардиологическими заболеваниями различной этиологии // Проблема личности в контексте современной социальной ситуации развития детей, подростков и молодежи: Сборник материалов Междун. научно-практ. конф. X Левитовские чтения. 22–23 апреля 2015 г. / Моск. гос. обл. ун-т. М.: ИИУ МГОУ. 2015. С. 160–164.

5. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Новейший справочник. – СПб.: ЭКСМО, 2003. С. 55-58, 96-98.

6. Особенности распространенности психогенных факторов риска среди больных артериальной гипертензией различных степеней по критериям доказательной медицины / Фишман Б.Б., Кочанов И.Н., Хорошевская А.И., Бобырь М.А., Шамиладзе Д.А., Фоменко Л.А., Костыркина В.В., Евстюхина Ю.О. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2014. Т. 0. № 2. С. 184–189.

7. Царёв В. П. Артериальные гипертензии: эссенциальные и симптоматические / Казаков С.С, Копать Т.Т. – Минск: БГМУ, 2011 – 28 с.

8. Широков Е.А. Инсульт, инфаркт, внезапная смерть: теория сосудистых катастроф. М.: Изд-во Кворум, 2010. -240 с.