

П. В. Витко, В. М. Токаревская
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ,
У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Научный руководитель: ст. преп. И. Н. Гирко
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

P. V. Vitko, V. M. Tokarevskaya
**EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH
CARDIOVASCULAR DISEASES**

Tutor: senior teacher I. N. Girko
*Department of Public Health and Healthcare,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Болезнь влияет не только на физическое состояние человека, но и на его поведение, эмоциональное состояние, зачастую изменяя его место и роль в социальной жизни, и поэтому изучение качества жизни является одним из важнейших направлений современной медицины.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем, опросник SF-36, сердечно-сосудистые заболевания.

Resume. The disease influences not only the physical condition of a person, but also the psychology of his behavior, emotional reactions, often changing his role in social life, and therefore the current concept of quality of life research is being implemented into clinical practice.

Keywords: cardiovascular disease, cardiac surgery, quality of life, questionnaires.

Актуальность. Распространенность болезней системы кровообращения в Республике Беларусь составила 28920,9 на 100 000 населения (2017 год), в структуре общей заболеваемости доля данной патологии – 17,2%. Несмотря на видимые успехи, достигнутые в разработке и внедрении в практику здравоохранения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, появление классов высокоэффективных препаратов, огромные средства, затрачиваемые на сохранение жизни и работоспособности пациентов, страдающих патологией сердечно-сосудистой системы, многие исследователи отмечают, что некоторое увеличение продолжительности жизни этой категории больных не всегда сопровождается повышением ее качественных показателей [3].

В настоящее время изучение качества жизни (КЖ) людей стало важной составляющей медицинских исследований. Понятие «качество жизни» положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов ее лечения. Оценка КЖ служит важным критерием эффективности лечения и реабилитационных мероприятий [4].

Для изучения КЖ используются различные инструменты, в частности:

- общие опросники (для здоровых и больных);
- специальные опросники (по областям медицины, по нозологии)
- инструменты оценки симптомов [2].

Цель: выявление особенностей оценки качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в зависимости от возраста.

Материал и методы исследования. Была сформирована выборочная статистическая совокупность из 142 пациентов отделения кардиологии УЗ «4-я городская клиническая больница г. Минска» с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Время исследования – сентябрь 2018 г.- февраль 2019 г. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический.

Применен общий опросник – SF-36. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие [1].

Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Для анализа данных использован непараметрический метод оценки критерия Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок. Статистически достоверным принимали уровень коэффициента при $p < 0,05$. Данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (Q25%-Q75%).

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены на три возрастные группы: до 50 лет (7,0%), от 51 до 70 лет (48,6%), старше 71 года (44,4%).

Медиана возраста – 69 (61-76) лет.

В ходе исследования были выявлены значимые различия в оценке КЖ пациентами разных возрастных групп (таблица 1).

Табл. 1. Значения показателей КЖ респондентов различных возрастных групп, Me (Q25-Q75)

Компоненты КЖ	Возрастные группы			Статистическая значимость различий	
	1 гр. -до 50 лет n=10	2 гр. - 51-70 лет n=69	3 гр. - от 71 года n=63	1-2	2-3
Физич. функционирование	100 (90-100)	70 (60-85)	45 (25-70)	U=100,0, p<0,001	U=1039,0, p<0,001
Ролев. функционир.	100 (75-100)	0 (0-75)	0 (0-50)	U=96,0, p<0,001	-
Интенсивность боли	67 (51-84)	41 (32-61)	39 (22-51)	U=124,5, p<0,001	U=1644,0, p<0,05
Общее сост. здоровья	71 (57-87)	60 (35-72)	45 (30-65)	-	U=1425,5, p<0,001
Жизненная активность	65 (45-70)	50 (40-65)	40 (30-55)	-	U=1614,0, p<0,05
Социальное функционир.	94 (87-100)	75 (62-87)	62 (50-75)	U=158,0, p<0,01	U=1430,0, p<0,001
Ролевое функц., обусл. эмоц. сост.	100 (100-100)	67 (0-100)	33 (0-66)	U=158,5, p<0,01	-
Психическое здоровье	72 (64-80)	64 (52-68)	52 (44-64)	U=169,5, p<0,01	U=1536,5, p<0,01
Физич. компонент здоровья	51,3 (49,4-53,6)	44,4 (40,2-46,5)	41,8 (36,8-45)	U=79,0, p<0,001	U=1464,0, p<0,01

Психологич. компонент здор.	51,7 (45,5-54,5)	45,8 (35,8-51,1)	41,6 (32,8-50,4)	-	-
-----------------------------	------------------	------------------	------------------	---	---

Респонденты младше 50 лет оценивали компоненты КЖ выше, чем пациенты 51-70 лет; не отмечалось различий в оценке общего состояния здоровья, жизненной активности и психологического компонента здоровья.

Оценка КЖ респондентами старшей возрастной группы (старше 71 года) также существенно различается в сравнении с группой в возрасте 51-70 лет. Пациенты старше 71 года ниже оценивают компоненты КЖ. Различий в данных возрастных группах не отмечается в отношении общего ролевого функционирования, а также обусловленного эмоциональным состоянием, и психологического компонента здоровья.

При сравнении оценки КЖ, связанного со здоровьем, младшей (до 50 лет) и старшей (старше 71 года) возрастных групп статистически значимые различия были отмечены по всем компонентам: выше оценка респондентов в возрасте до 50 лет.

Заключение. Качество жизни, связанное со здоровьем, имеет различия у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в зависимости от возраста. С увеличением возраста пациенты с болезнями системы кровообращения отмечают снижение качества жизни, особенно в отношении физического компонента здоровья.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборнике материалов, 1 тезисы докладов, получено 2 акта внедрения: в трудовой процесс (УЗ «4-я городская клиническая больница» г. Минска) и в учебный процесс (кафедра общественного здоровья и здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»).

Литература

1. Вассерман, Л. И. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных соматической патологией / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова, В. Л. Федорова // Сибирский психиатрический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67–71.
2. Влияние хронической болезни почек на качество жизни детей / О.В. Нестеренко [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 9. – С. 223-225.
3. Оганов, Р.Г. Первичная профилактика ишемической болезни сердца / Р. Г. Оганов. – М., 1990. – 112 с.
4. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: Инфра-М, 2007. – 295 с.