

УДК 614.2+314 : 330.12 + 364] : 616.1

Ф.Р. Гусейнова

Качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: : Ф.Р. Гусейнова; e-mail: ramiz_g_u_s@mail.ru

Резюме

В ходе данной работы исследовалось Качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Этот фактор часто остается без внимания врача, так как не выявляется при обработке результатов лабораторных и инструментальных исследований, однако это именно то, что позволяет оценить, как влияет болезнь, ее последствия и лечение на самого пациента. Сердечно-сосудистые заболевания в России и других экономически развитых странах занимает лидирующее положение среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения.

Ключевые слова: качество жизни; сердечно-сосудистые заболевания; социологические опросы

F.R. Huseynova

The quality of life of patients with cardiovascular disease
Far Eastern State Medical University, Khabarovsk
e-mail: ramiz_g_u_s@mail.ru

Summary

In the course of this work we studied the Quality of life of patients with cardiovascular diseases. This factor is often left without attention of a doctor, as it is not detected in the processing of the results of laboratory and instrumental studies, however, is exactly what allows to assess the effect on the disease, its impact and treatment on the patient. Cardiovascular diseases in Russia and economically developed countries is one of the leading causes of morbidity, disability and mortality of the adult population.

Key words: quality of life; cardiovascular disease; polls

Введение

Качество жизни, по определению ВОЗ, - это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии [1].

Качество жизни, коему уделяют внимание в медицинских исследованиях, выделяют как «качество жизни, связанное со здоровьем». У нас в стране под качеством жизни, связанным со здоровьем подразумевают категорию, включающую в себя сочетание условий жиз-

необеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического, социального благополучия и самореализации. Эксперты Международного центра исследования качества жизни определяют этот термин как характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанную на его субъективном восприятии. [2]

Качество жизни, связанное со здоровьем, позволяет оценить, как влияет болезнь, ее последствия и лечение на самого пациента. Этот фактор часто упускается врачами, так как не выявляется при обработке результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Как и в большинстве экономически развитых странах, сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее положение среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения Российской Федерации.

Цель работы: Оценить качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и определить основные тенденции, наблюдающиеся при снижении качества жизни пациентов.

В ходе исследования были опрошены лица, страдающие такими недугами, как ишемическая болезнь сердца, острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь

или же сочетанием из нескольких приведенных патологий.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) код по МКБ 10 - I20-I25:

I20 Стенокардия [грудная жаба]

I21 – Острый инфаркт миокарда

I22 – Повторный инфаркт миокарда

I23 – Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда

I24 - Другие формы острой ишемической болезни сердца

I25 - Хроническая ишемическая болезнь сердца.

ИБС – поражение сердца, причиной которого является нарушение доставки крови к миокарду, развивающиеся вследствие поражения коронарных артерий. Больных ИБС часто беспокоят загрудинные боли, одышка, усиленное сердцебиение, слабость, головокружение и помутнение сознания.

Сердечная недостаточность код по МКБ 10 – I50 – Острая (ОСН), Хроническая (ХСН).

Сердечная недостаточность – это синдром, при котором сердечно-сосудистая система оказывается не в состоянии обеспечить нормальное кровоснабжение всех органов и тканей. Пациенты с сердечной недостаточностью страдают от одышки, усиливающейся в горизонтальном положении, отеков (особенно нижних конечностей), усиленного сердцебиения, слабости и других проявлений этого состояния.

Артериальная гипертензия и Гипертоническая болезнь относятся к перечню патоло-

гических состояний, объединенных в МКБ 10 в раздел «Заболевания, характеризующиеся увеличенным давлением крови» код I10–I15.

Артериальная гипертензия – это синдром, характеризующийся стойким повышением артериального давления, а Гипертоническая болезнь – это хроническое заболевание, основным проявлением которого является этот синдром. Пациентам, страдающим этими недугами, причиняют явные неудобства проявления этих состояний такие как, тахикардия, головные боли, ощущение тревоги, головокружения, шум в ушах, раздражительность, чувство пульсации в голове и снижение работоспособности.

Материалы и методы

Для оценки качества жизни в данной работе были использованы опросники SF-36 (Short Form Health Survey) и опросник САН.

Опросник SF-36 является наиболее популярным опросником для изучения качества жизни и состоит из 36 вопросов, объединенных в 8 групп: Physical Functioning (PF) – физическое функционирование; Role-Physical (RP) – ролевое функционирование; Bodily Pain (BP) – болевая шкала; General Health (GH) – общее состояние здоровья; Vitality (VT) – жизнеспособность; Social Functioning (SF) – социальное функционирование;

Role-Emotional (RE) – эмоциональное состояние; Mental Health (MH) – психическое здоровье.

Благодаря работе с этим опросником мы имеем возможность получить субъективную оценку пациентом качества его жизни по всем перечисленным пунктам.

Преимущество опросника САН в том, что он позволяет оценить, как чувствует себя опрашиваемый в данный момент времени. Благодаря тестированию становится ясным общее состояние здоровья, степень подвижности, а также эмоциональный фон.

Анкета содержала 11 вопросов с закрытыми вариантами, а опросник САН – перечень из 21 пункта, требующий оценки от 1 до 10 баллов каждый.

Обсуждение результатов

Статистическая обработка результатов исследования проводилась в MS Excel с расчетом критериев Пирсона и Стьюдента.

В целом, в анкетирование приняли участие 30 респондентов в возрасте от 57 до 83 лет. Средний возраст опрошенных составил $72,5 \pm 0,5$ года. Среди респондентов преобладали женщины – 86,67% (26 человек).

Анализ опросника SF-36 показал, что большинство оценили свое состояние здоровья как посредственное ($60,0 \pm 8,9\%$) и плохое ($23,3 \pm 7,7\%$). Этот факт, по мнению респондентов, значительно мешал им проводить время с семьей и друзьями ($26,7 \pm 8,1\%$) и полноценно работать или выполнять домашние обязанно-

сти ($70,0 \pm 8,4\%$) в части снижения продолжительности времени трудовых нагрузок ($63,3 \pm 8,8\%$), уменьшения объема выполняемой работы ($60,0 \pm 8,9\%$) и ухудшения ее качества ($53,3 \pm 9,1\%$). Также отмечена средняя связь между оценкой респондентами своего здоровья и наличием факторов, ухудшающих качество жизни ($p < 0,05$), особенно касательно объема выполняемой работы ($p < 0,01$).

Кроме этого, $70,0 \pm 8,4\%$ опрошенных отметили ухудшение состояния здоровья

в течение последнего года, особенно, в последние месяцы. Наибольшее число проблем касалось простых действий, направленных на выполнение обычных ежедневных манипуляций: поднять и нести сумку с продуктами ($43,3 \pm 9,0\%$), подняться по лестнице ($43,3 \pm 9,0\%$), наклониться или присесть ($53,3 \pm 9,1\%$). А каждый десятый ($10,0 \pm 5,5\%$) отметил значительные затруднения в том, чтобы самостоятельно помыться и одеться. [Таблица №1 «Результаты обработки сведений, полученных с помощью опросника SF-36»]

Таблица 1. Результаты обработки сведений, полученных с помощью опросника SF-36

Показатели	Значительно ограничено, %	Немного ограничено, %	Не ограничено, %
Бег, поднятие тяжестей	$83,3 \pm 6,8$	$13,3 \pm 6,2$	$3,4 \pm 3,3$
Пропылесосить, передвинуть стол	$46,67 \pm 9,1$	$23,3 \pm 7,7$	$30,0 \pm 8,4$
Поднять, нести сумку с продуктами	$43,3 \pm 9,0$	$20,0 \pm 7,3$	$36,67 \pm 8,8$
Подняться по лестнице на несколько пролетов	$43,3 \pm 9,0$	$43,3 \pm 9,0$	$13,3 \pm 6,2$
Подняться по лестнице на один пролет	$23,3 \pm 7,7$	$43,3 \pm 9,0$	$33,3 \pm 8,6$
Наклониться, присесть на корточки	$53,3 \pm 9,1$	$23,3 \pm 7,7$	$23,3 \pm 7,7$
Пройти более 1 км	$53,3 \pm 9,1$	$23,3 \pm 7,7$	$23,33 \pm 7,7$
Пройти несколько кварталов	$63,3 \pm 8,8$	$6,67 \pm 4,6$	$30,0 \pm 8,4$
Пройти 1 квартал	$40,0 \pm 8,9$	$10,0 \pm 5,5$	$50,0 \pm 9,1$
Пройти 1 квартал	$10,0 \pm 5,5$	$26,67 \pm 8,1$	$63,3 \pm 8,8$

Как следствие, физическое самочувствие сказалось и на эмоциональном состоянии. Так, $63,3 \pm 8,8\%$ отметили снижение бодрости, $40,0 \pm 8,9\%$ стали за последний месяц больше нервничать, $20,0 \pm 7,3\%$ ощущали подавленность и вялость, а $50,0 \pm 9,1\%$ - постоянную усталость. Также $16,7 \pm 6,8\%$ отметили, что

считают себя более подверженными различным заболеваниям, чем другие люди, а $26,7 \pm 8,1\%$ пессимистично считали, что их здоровье и дальше будет ухудшаться, несмотря на любые проводимые мероприятия по его сохранению и укреплению (Диаграмма №1 «Результаты обработки сведений, полученных с помощью опросника САН»)

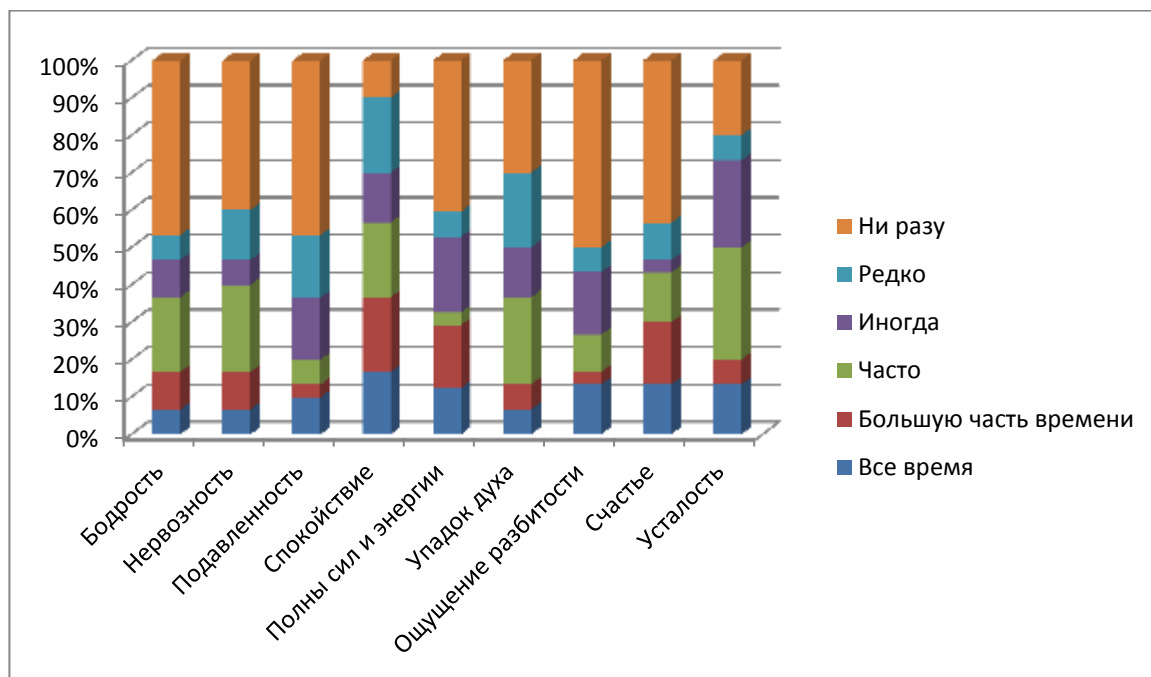


Рис. 1. Результаты обработки сведений, полученных с помощью опросника САН.

Для оценки отношения респондентов к своему здоровью и их общего самочувствия применялся опросник САН. Согласно полученным данным, несмотря на то, что лишь $16,7 \pm 6,8\%$ опрошенных оценили свое самочувствие как хорошее, в связи с чем средний балл по этому вопросу составил $4,37 \pm 0,46$ с медианой 5,0 ($1,0 \div 5,0$), треть из них ($36,7 \pm 8,8\%$) отметила себя как работоспособных, $50,0 \pm 9,1\%$ - как деятельных, а $46,7 \pm 9,1\%$ - как выносливых и бодрых. Анализ взаимосвязи самооценки своего здоровья с показателями общего самочувствия показал, что чем более больным считает себя респондент, тем ниже его оценки по шкалам активности, силы, отдыха и выносливости ($p < 0,05$), но в это же время, он становится более расслабленным ($p < 0,01$) и увлеченным какими-либо процессами

($p < 0,05$), в том числе, общественной жизнью.

Заключение

Анализ качества жизни пациентов старшей возрастной группы, имеющих в анамнезе ССЗ, показал, что, несмотря на общее ухудшение самочувствия, у опрошенных отмечается снижение самокритичности и они, отмечая снижение качества жизни ($83,3 \pm 6,8\%$) и ограничение возможности выполнять обычные рабочие обязанности ($70,0 \pm 8,4\%$), тем не менее, позиционируют себя как очень деятельных, выносливых и активных.

Список литературы

1. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? Wid. Nth. Forum. -1996. V.1.-P.29
2. Юрьев В.К. Санкт-Петербургская Государственная Педиатрическая Медицин-

Учебно-исследовательская работа студентов Ф.Р. Гусейнова

Качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

ская Академия; В.А.Медик, Институт Медицинского Образования Новгородского Государственного Университета Имени Ярослава Мудрого Лекция для студентов медицинских вузов «Качество жизни, связанное со здоровьем» - С. 5-6.