

**Список литературы**

1. Wu C., Chen X., Cai Y., et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):934-943.
2. Steenblock C. et al. Diabetes and COVID-19: Short- and Long-Term Consequences. *Hormone and Metabolic Research.* 2022;54:503-509
3. Cariou B., Hadjadj S., Wargny M., et al. Phenotypic characteristics and prognosis of inpatients with COVID-19 and diabetes: the CORONADO study. *Diabetologia.* 2020;63(8):1500-1515.
4. Chatterjee S., et al. COVID-19: the endocrine opportunity in a pandemic. *Minerva Endocrinology.* 2020;45(3):204-227.
5. Wang X., et al. Impacts of type 2 diabetes on disease severity, therapeutic effect, and mortality of patients with COVID-19. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(12).
6. Nassar M., Daoud A., Nso N., Medina L., Ghernautan V., Bhangoo H., Nyein A., Mohamed M., Alqassieh A., Soliman K., Alfishawy M., Sachmechi I., Misra A. Diabetes Mellitus and COVID-19: Review Article. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews.* 2021 Nov-Dec;15(6):102268.

**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Цуканова А.А., Долгих А.С., Попова Д.С.  
 ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: an-c-00@mail.ru.

Смертность от сердечно-сосудистой патологии занимает одну из лидирующих позиций, она составляет 47,8% смертей от общего числа смертей в России, также данная проблема вызывает значительное снижение качества жизни и рост инвалидности [2,4]. Заболеванию сердечно-сосудистой патологией подвержены мужчины, женщины и дети, и с каждым годом она увеличивается. Этому способствуют следующие факторы риска: повышенные уровни холестерина и сахара в крови, повышенное артериальное давление, лишний вес, недостаток физической активности, а также вредные привычки: курение и злоупотребление алкоголем. Некоторые факторы риска не поддаются контролю: возраст более 55 лет для мужчин и более 65 лет для женщин, наследственная предрасположенность [6]. Поэтому своевременная оценка и улучшение качества жизни, анализ приверженности к терапии больных страдающими сердечно-сосудистой патологией являются не только важным, но и обязательным условием оптимизации терапии пациентов [4].

Цель исследования – оценить психологический и физический компоненты качества жизни больных с сердечно – сосудистой патологией и проанализировать приверженность к лекарственной терапии.

**Материалы и методы исследования**

В исследование приняли участие 90 пациентов с сердечно-сосудистой патологией: ИБС (30 человек), АГ (30 человек), аритмия (30 человек), находящиеся на стационарном лечении в отделении кардиологии ОБУЗ КОМКБ. До включе-

ния в исследование у всех участников было получено письменное информированное согласие.

Критерии включения в исследование: пациенты с различными формами ИБС: стабильная стенокардия и постинфарктный кардиосклероз. Критерии исключения: острый инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, острая левожелудочковая недостаточность [3].

Качество жизни (КЖ) – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии. КЖ отражает, каким образом физическое, эмоциональное и социальное благополучие больного изменяется под влиянием заболевания и проводимой терапии [5].

Оценка качества жизни выполнялась при помощи опросника SF-36, который состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование (PF); ролевое физическое функционирование (RP); жизненная активность (VT); общее состояние здоровья (GH); психическое здоровье (MH); социальное функционирование (SF); ролевое эмоциональное функционирование (RE); интенсивность боли (BP) [1,2].

Приверженность терапии – это характеристика поведения пациента, связанная с лечением и ее соответствующими рекомендациями врача [5].

В практике большее распространение получил тест Мориски – Грина. По результатам данного теста, комплаентными считаются пациенты, ответившие на вопросы «нет» более 3 раз и получившие более 3 баллов [ 5].

Материал, полученный при проведении исследований у всех изученных групп больных, обработан в Microsoft Excel 10 с использованием настройки «Анализ данных». Представленные в исследовании данные подчиняются закону нормального распределения. Выборочные характеристики представлены в виде средней ± стандартная ошибка средней. Достоверность различия изучаемых признаков оценивалась по t-критерию Стьюдента. Статистически значимыми различия признавались при вероятности >95% (p<0,05).

**Результаты исследования и их обсуждения**

Всего обследовано 90 человек (100%) из них 55 (61%) мужчины и 35 (38%) женщин. Средний возраст пациентов составил 68 (53-85) года. Большинство пациентов проживает в сельской местности 50 человек (55%), а 40 человек (45%) в городе. Вредные привычки такие как – курение имеют 30 человек (34%).

Полученные данные опросника качества жизни SF-36 свидетельствуют о том, что в группе пациентов с аритмией показатели физического и психического компонента качества жизни относятся к пониженному уровню качества жизни (показатели варьируются от 21 до 40%).

## Оценка качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Показатель	Аритмия	АГ	ИБС
PF	40,6 ± 28,3	36,9 ± 23,5	47,5 ± 22,6
RP	46,8 ± 43,1	38,4 ± 37,6	30 ± 22,9
BP	52,6 ± 26,1	42,1 ± 20,2	32,2 ± 11,2
GH	67,2 ± 15,3	62 ± 13,1	63,1 ± 17,5
Физический компонент здоровья	39,4 ± 7,4	36,1 ± 5,3	36,1 ± 5,1
VT	35,6 ± 15,9	40,7 ± 13,8	38,5 ± 13,5
SE	54,6 ± 24,03	65,3 ± 25,08	66,25 ± 22,8
RE	66,6 ± 35,6	51,23 ± 37,5	46,6 ± 42,1
MH	39,5 ± 17,6	44 ± 15,05	44,8 ± 12,1
Психический компонент здоровья	37,5 ± 9,7	40,1 ± 8,1	41,1 ± 6,5

При этом показатели PF, RE, BP, GH, SF, RP имеют средние значения, соответствующие среднему уровню качества жизни (диапазон значений от 40 до 60%). Показатели MH, VT относятся к пониженному уровню качества жизни.

В группе пациентов с артериальной гипертензией (АГ) наблюдается низкий показатель физического компонента качества жизни и средний психического компонента. Также наблюдается тенденция к снижению значения показателей PF, RP, остальные показатели характеризуют средний уровень качества жизни пациентов в данной группе.

У пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) также наблюдаются низкий показатель физического компонента качества жизни и средний психического компонента. Среднее значение имеют показатели GH, SE остальные показатели характеризуют низкий уровень качества жизни пациентов (таблица).

Уровень приверженности к лекарственной терапии пациентов достаточно высокий он составил 88% пациентов. Средний балл по шкале Мориски-Грина составил  $3,5 \pm 0,5$  баллов, в группе пациентов в группе пациентов с аритмией,  $3,8 \pm 0,3$  балла с артериальной гипертензией и  $3,5 \pm 0,2$  балла с ИБС.

В схемы лечения пациентов включены препараты из следующих групп: β-блокаторы (бетолок-зок, конкор, бисопролол), дезагреганты (клопидогрель, брилинга, АСК-кардио, тикогрелор), антикоагулянты (ксарелто, варфарин), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – иАПФ (эналаприл, рамиприл, каптоприл), блокаторы рецепторов к ангиотензину – БРА (валсартан, лазартан), диуретики (торасемид, индапамид), блокаторы кальциевых каналов (амлодимин, кордипин), антиангинальные препараты (предуктал), статины (аторвастатин, розувастатин), комбинированные антигипертензивные препараты (эквапрес, ко-пиренева), антиаритмические препараты (амиодарон).

Среди сопутствующей патологии было обнаружено гастрит 25 случаев (27%), подагра

3 случая (3%), СД 2 типа 10 случаев (11%), СРК 40 случаев (44%), колит 1 случай (1%), язвенная болезнь желудка 1 случай (1%), панкреатит 20 случаев (22%), пиелонефрит 5 случаев (5%), гломерулонефрит 2 случая (2%), остеохондроз 30 случаев (33%), инсульт 1 случай (1%).

Переболели COVID-19 42 пациента (46%), среди переболевших у 25% ухудшилось течение основного сердечно-сосудистого заболевания.

#### Вывод

Таким образом, во всех исследуемых группах отмечается снижение показателей психического и физического здоровья, что актуализирует мероприятия по оценке КЖ и приверженности к лекарственной терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в качестве мониторинга состояния здоровья пациента в ранние и отдаленные сроки после проведенного лечения, позволяет разработать новые реабилитационные программы, что значительно позволит увеличить продолжительность жизни пациентов с данной патологией [4,5].

#### Список литературы

1. Приходько М.Н., Приходько Л.О., Симонова Ж.Г. Оценка качества жизни больных стабильной стенокардией в сочетании с гастроудаденальной патологией // Ульяновский медико-биологический журнал. 2018. № 2. С. 14-17.
2. Петров М.В., Белугина Т.Н., Бурмистрова Л.Ф. Комплексная оценка качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста с тахисистолической формой фибрилляции предсердий и старческой астенией // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2021. № 4. С. 28-36.
3. Францев Р.С., Хрипунова А.А., Редько Ю.П. Оценка качества жизни у больных с нефрогенной артериальной гипертензией при удвоении почки // Медицинский вестник северного Кавказа. 2014. Т. 9. № 3. С. 220-223.
4. Койчугев А.А. Приверженность в лечении: методика оценки, технологии коррекции недостаточной приверженности терапии // Медицинский вестник северного Кавказа. 2013. Т. 8. № 3. С. 65-69.
5. Бунова С.С., Жернакова Н.И., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А. Приверженность лекарственной терапии, модификации образа жизни и медицинскому сопровождению больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. № 19 (6). С. 19-26.
6. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике / под редакцией Европейского общества кардиологов. 2016. С. 1-79.