

## ОЦЕНКА И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАНЗАССКОГО И МИННЕСОТСКОГО ОПРОСНИКА

*Тошаров Ф.З., Нарзуллаев Х.Ф.,*

*Научный руководитель: Гадаев А.Г., Рахимова М.Э.*

**Актуальность.** Одним из важных проблем современной медицины с точки зрения распространенности, заболеваемости, смертности и использования медицинских услуг является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Данной патологией страдает от 2 до 3% населения, и распространенность увеличивается с возрастом, затрагивая примерно от 10 до 20% населения старше 65 лет. А в развитых странах распространенность сердечной недостаточности увеличивается из-за старения населения, увеличения выживаемости пациентов и эффективности вторичной профилактики. ХСН по-разному проявляет себя у разных пациентов, в то время как одни испытывают одышку, другие ощущают утомляемость или слабость. Совокупность уровня состояния здоровья и благополучия пациента, основанного на его субъективном восприятии, определяется как качество жизни (КЖ). Благодаря современным лечебно-реабилитационным мероприятиям медицины, продолжительность жизни больных с СН значительно увеличилась, и как следствие, возрос интерес к исследованию параметров ее качества. Целью исследования явилось изучение корреляции между показателями канзасского опросника (КО) качества жизни, данными визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и продолжительностью жизни. Наличие у человека клинически выраженной ХСН сопряжено со значительным снижением его КЖ, которое, является более выраженным, по сравнению с другими распространенными хроническими заболеваниями. Для пациентов с ХСН присущи высокие показатели «болезненности», которая характеризуется снижением толерантности к физическим нагрузкам, ухудшением КЖ и высокой потребностью в повторных госпитализациях. Улучшение КЖ считается важной целью лечебных вмешательств у больных с ХСН. Инструменты для оценки КЖ дают возможность получить информацию о том, как ХСН влияет на повседневную жизнь и благополучие пациента, эти данные невозможно получить из клиничко-лабораторных обследований. Поэтому улучшение КЖ является важной целью при лечении и реабилитации пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была и остается на сегодняшний день одной из актуальнейших проблем

современной кардиологии. В последние десятилетия разработаны и внедряются десятки опросников по оценке качества жизни пациентов с ХСН. В течении многих лет с целью исследования индивидуальных особенностей и психического состояния личности у больных ХСН было использовано Миннесотское многоаспектного личностного опросника. Данное тестирование очень долгое и утомительное, из-за чего больной может устать и потерять интерес к заполнению опросника. Другим актуальным специфическим опросником для больных ХСН считается Канзасский. Он более приспособлен для больных ХСН, декомпенсированной ХСН и кардиомиопатий, удобен в применении, содержит меньше вопросов и больные с удовольствием отвечают на них.

### **Цель исследования**

Оценка и сравнительный анализ показателей качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью с использованием Канзасского и Миннесотского опросника.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 60 пациентов в возрасте от 45 до 75 лет (средний возраст  $61,3 \pm 4,5$  лет), среди больных было 46 (82,0%) мужчин и 14 (18,0%) женщин, находящихся на лечении в отделении Кардиологии, на кафедре Внутренних болезней при семейной медицине №2, многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группе качество жизни оценивалось с помощью Канзасского опросника, во второй с помощью Миннесотского опросника. Информированное согласие было получено от каждого участника исследования. Критерии включения: добровольное согласие, отсутствие психических заболеваний, клинически подтвержденный диагноз ХСН II-III функциональный класс. Период наблюдения с 2021 по 2022 года.

Миннесотский опросник качества жизни (MLHFQ), содержит 21 пункт, каждый из которых оценивается по шести балльной шкале Ликерта, представляющей различные степени влияния сердечной недостаточности на КЖ, связанное со здоровьем, от 0 (нет) до 5 (очень много), чем выше балл по шкале, тем хуже качество жизни. Согласно опроснику, вычисляется общий балл (в диапазоне от 0 до 105, от лучшего до худшего), связанный со здоровьем, качество жизни, а также баллы по двум параметрам: физическому (8 пунктов, диапазон 0-40) и эмоциональному (5 пунктов, диапазон 0-25). Остальные восемь пунктов (из общего числа 21) рассматриваются только для расчета общего балла, опросы проводились индивидуально. Все анкетные данные кодировались, конфиденциальность соблюдалась. В целом заполнение анкет занимало 10-15 минут. Выявленные неясности и недостатки в ответах респондентов

исправлялись на месте путем проверки ответов на вопросы. Сравнение средних значений в двух независимых группах при нормальном распределении проводилось с помощью *t* критерия Стьюдента. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета программы SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) версия 20.0 для Windows.

### Результаты и их обсуждение

Результаты 1 группы пациентов показали, что 14 пациента (48%) имели достаточно сильное и умеренное ограничение при самостоятельном одевании. Самостоятельное затруднение приема водных процедур имело место у 16 пациентов, что составило 58%. Прогулки по кварталу по ровной местности вызывали крайнее ограничение у 3 больных (10%), умеренное ограничение у 15 больных (54%). Работа в саду практически была невозможна у 4 (14%) больных, умеренно ограничена у 21 (72%). Подъем по лестнице на один пролет без остановки был невозможен у 9 (34%) больных, сильно ограничено у 6 (20%) больных, умеренно ограничено у 13 (46%) больных. При расспросе насколько сердечная недостаточность ограничивает наслаждение жизнью, оказалось, что у 14 (48%) больных наслаждение жизнью ограничивалось крайне сильно, у 9 (34%) больных значительно, а у 9 (18%) больных - умеренно. 43 (86%) больных указали на то, что большую часть времени или иногда находятся в состоянии разочарования или уныния. Кроме того, 35 больных, составляющие 70% признали, что сердечная недостаточность достаточно сильно и умеренно ограничивала свою связь с любимым человеком. Результаты 2 группы больных: физический компонент здоровья Ср. 95% ДИ 20,8 (19,9-21,8), психологический компонент здоровья Ср. 95% ДИ 6,8 (6,2-7,3). Итоговая сумма баллов Ср. 95% ДИ 42,7 (40,7-44,7). Согласно данным нашего исследования, средние показатели общего физического компонента здоровья участников исследования были равны 20,8 (95%ДИ:19,9-21,8) баллам  $CO=8,34$ ,  $p=0,008$ . Минимальный показатель был равен 1,0 баллу, максимальный 40 баллам. Данный показатель соответствует среднему уровню удовлетворенности качеством жизни по физическому компоненту. При этом средние показатели общего физического компонента здоровья у мужчин были равны 19,7 (95%ДИ:18,3-21,0) баллам  $CO=8,72$ ,  $p=0,009$ . Минимальный показатель был равен 1,0 баллу, максимальный 40 баллам. У женщин данный показатель был равен 22,3 (95%ДИ:21,0-23,6) баллам  $CO=7,6790$ ,  $p=0,219$ . Минимальный показатель был равен 4,0 баллам, максимальный 39 баллам. Средний балл физического компонента здоровья у женщин был выше на 2,61 ( $\pm 0,938$ ) балла, чем у мужчин ( $t=2,780$ ,  $df=301,89$ ,  $p=0,006$ ), разница в средних значениях была статистически значима. Что говорит о том, что у женщин показатель физического компонента КЖ хуже, чем у мужчин.

## Выводы

Качество жизни является важным аспектом в наблюдении и лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью, так как охватывает медицинские, социальные и эмоциональные стороны жизни. Согласно данным нашего исследования средние показатели общего физического компонента здоровья участников исследования соответствует среднему уровню удовлетворенности качеством жизни. При этом у женщин показатель физического компонента качества

жизни был хуже, чем у мужчин. Использование Канзасского опросника дает подробную информацию о функциональном и психологическом статусе пациентов ХСН. Следует отметить ряд преимуществ опросника, такие как понятность и простота вопросов, опрос занимает мало времени, точность в определении психического состояния пациента. На основании исследования было выявлено, что ХСН значительно снижает повседневную активность, уменьшает чувство наслаждения жизнью, удовлетворенность своей деятельностью и большей частью приводит пациентов в состояние депрессии. Данное исследование показывает, что при лечении таких пациентов обязательное внимание должно уделяться психологической сфере пациента, при необходимости подключение препаратов группы антидепрессантов.

В результате нашего исследования было определено что эти 2 опросника взаимодополняют друг друга, и имеют важное значение для оценки качества жизни у больных с ХСН.

## Литература

1. Chung M.L., Moser D.K., Lennie T.A., Rayens M.K. The effects of depressive symptoms and anxiety on quality of life in patients with heart failure and their spouses: testing dyadic dynamics using Actor 2 Partner Interdependence Model // J. Psychosom. Res, 2009; 67(1): 29-35.
2. Faller H., Stork S., Schuler M. et al. Depression and disease severity as predictors of health related quality of life in patients with chronic heart failure - a structural equation modeling approach // J. Card. Fail, 2009; 15 (4): 286-292.
3. Franzen K., Saveman B-I., Blonqvist K. Predictor for health related quality of life in persons 65 years or older with chronic heart failure // Europ. J. Cardiovasc. Nursing, 2007; 6:112-120.
4. Go A.S., Mozaffarian D., Roger V.L., et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics -2014 update: a report from the American Heart Association.// Circulation. 2014;129(3):399-410
5. Hallas C.N., Wray J., Andreou P., Banner N.R. Depression and perceptions

about heart failure predictquality of life in patients with advanced heart failure // Heart

Lung, 2010;7

6. Heo S., Doering L.V., Widener J. et al. Predictors and effect of physical symptom status on health related quality of life in patients with heart failure // Amer. J. Crit. Care, 2008; 17(2): 124-132.

7. Introducing the WHOQOL instruments. <http://www.who.int/evidence/assessmet&instruments/qol/q11.htm>. [Accessed 04/11/2004]

8. Cully J.A., Philips L.L., Kunik M.E. et al. Predicting quality of life in veterans with heart failure: the role of disease severity , depression, and comorbid anxiety // Behav Med, 2010; 36 (2): 70-76