

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 616.126-007.24

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

¹Киселевич М.М., ²Киселевич В.М.

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: marianna1970@live.ru

²МБУЗ «Городская клиническая больница №1», г. Белгород, e-mail: gorbolnica1@bel.ru

Одним из важных показателей эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пожилых больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы является качество жизни (КЖ). Цель данного исследования изучить качество жизни у пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями до и после применения методов терапевтического обучения с использованием опросника SF-36. В результате был проведен анализ качества жизни пожилых пациентов в Белгородской городской клинической больнице №1 до и после применения терапевтического обучения. Всего было обследовано 93 пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (31 – контрольная и 62 – основная группы). Показатели качества жизни до терапевтического обучения и лечения в основной группе были снижены (общее здоровье $26,9 \pm 2,3$), после лечения через 3 мес. улучшились (общее здоровье $30,8 \pm 2,4$). Таким образом, при патологии сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте после проведения терапевтического обучения отмечаются более высокие показатели качества жизни в основной группе по сравнению с пациентами контрольной группы.

Ключевые слова: качество жизни, пожилой пациент, терапевтическое обучение.

QUALITY OF THE LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES BEFORE APPLICATION OF THERAPEUTIC TRAINING

¹Kiselevich M. M., ²Kiselevich V.M.

¹Belgorod National Research University», Belgorod, Russia, e-mail: marianna1970@live.ru

²Belgorod city clinical hospital №1, Belgorod, Russia, e-mail: gorbolnica1@bel.ru

One of the important indicators of the effectiveness of treatment and prevention in elderly patients with diseases of the cardiovascular system is the quality of life (QOL). The purpose of this study to examine the quality of life in elderly patients with cardiovascular disease before and after the application of therapeutic learning using SF-36 questionnaire. The analysis of quality of a life of elderly patients in the Belgorod city clinical hospital №1 before application of therapeutic training is carried out. In total 93 elderly patients with cardiovascular diseases (31 - control and 62 - the basic groups) have been surveyed. Indicators of quality of a life in the basic group have been lowered to therapeutic training and treatment (the general health $26,9 \pm 2,3$), after treatment in 3 months have improved (the general health $30,8 \pm 2,4$).

Thus, at pathology of cardiovascular system in advanced age after carrying out of therapeutic training higher indicators of quality of a life in the basic group in comparison with patients of control group are marked (celebrated).

Keywords: quality of a life, the elderly patient, therapeutic training.

Введение.

Одним из важных показателей эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пожилых больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы является качество жизни (КЖ) [1, 3, 5, 7].

В медицинской практике учитываются только те показатели, которые могут изменяться из-за состояния здоровья. КЖ больных может определяться тремя основными факторами: степенью функциональных возможностей пациента, выраженностью симптомов заболевания и уровнем психосоциальной адаптации к заболеванию. Существует множество различных методик оценки качества жизни (опросники) и самым распространенным из них является опросник SF-36 [3, 4, 5].

Для повышения качества жизни и улучшения прогноза терапия должна проводиться по двум основным стратегическим направлениям. Первое – это назначение базисной терапии, улучшающей прогноз, и второе – терапия, направленная на улучшение качества жизни, стабилизации уровня артериального давления, устранение приступов стенокардии и ишемии миокарда. В этом большое значение имеет терапевтическое обучение [2, 4, 6].

Таким образом, качество жизни оценивается качеством терапии и стойкостью ремиссии, а в основе этого лежит приверженность пациентов к терапии, что можно достичь образованием (терапевтическим обучением).

Цель исследования. Изучить качество жизни у пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями до и после применения методов терапевтического обучения с использованием опросника SF-36.

Материал и методы. За 2009-2012 гг. в терапевтическом отделении городской клинической больницы №1 г. Белгорода было проведено обследование пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и определено качество жизни до и после терапевтического обучения.

Результаты и обсуждение. За отчетный период было обследовано 93 пожилых пациента в возрасте 60-74 года, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ третьей и четвертой групп риска, ИБС и ХСН второго и третьего ФК). В основной

группе было 62 пациента и в контрольной – 31 пациент. Обследование пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводили по общепринятым методикам с использованием лабораторных и инструментальных методов.

В терапевтическом стационаре частота применения методов функционального обследования составила: ЭхоКГ – $99,5 \pm 0,1\%$, электрокардиография – $99,5 \pm 0,1\%$, УЗИ - $98,5 \pm 1,1$, спирография – $27,9 \pm 0,2\%$, реография – $17,9 \pm 0,4\%$, холтеровское мониторирование – $1,7 \pm 0,04\%$. Частота рентгенологических методов составляет $86,3 \pm 1,2\%$. Лабораторные исследования – применяли биохимические исследования крови – $98,9 \pm 0,1\%$, общеклинические исследования – $98,7 \pm 0,3\%$.

Обучение пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ, ИБС) проводили после согласия их на обучение, стабилизации заболевания, с учетом длительности пребывания на койке. Занятия проводили в специально оборудованном кабинете.

Терапевтическое обучение больных с артериальной гипертензией (АГ) у пожилых пациентов основной группы проводили с использованием единой программы, включающей 4 совмещенных теоретико-практических занятия по следующим темам (ШЗ по гипертонии):

1. Понятие об артериальной гипертензии и опасностях повышения артериального давления.
2. Правила измерения артериального давления и его самоконтроль.
3. Диагностические критерии гипертонического криза, самопомощь, показания для госпитализации.
4. Необходимость диспансерного наблюдения в поликлинике.

Терапевтическое обучение пожилых пациентов основной группы при ИБС (стенокардия), включало 3 теоретико-практических занятия по следующим темам (школа здоровья по ИБС):

1. Понятие об ишемической болезни сердца и существующих ее формах.
2. Факторы риска ишемической болезни сердца.
3. Цели, тактика лечения и самопомощь при ишемической болезни сердца.

До обучения в медико-образовательных программах (МОП) по гипертонии (ШЗ по гипертонии) пациентам в основном назначали антигипертензивные препараты с коротким периодом полувыведения, доля которых в структуре назначаемых лекарственных препаратов составила $79,9\%$, а препараты с длительным сроком

действия применялись в 20,1% случаев. После проведения медико-образовательной программы и использования современных возможностей хронотерапии доля препаратов первого поколения в лечении больных снизилась до 30,1%, они стали применяться только как средство оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Препараты пролонгированного действия назначали в 3 раза чаще – 75% случаев.

При наличии у пациентов артериальной гипертензии и ИБС до начала терапевтического обучения в группе клинического наблюдения (основная группа) отмечены следующие параметры качества жизни по данным опросника SF-36.

Показатели по шкалам GH (общего здоровья) соответствовали $26,9 \pm 2,3$ баллам, ролевого функционирования (RP) – $27,3 \pm 3,3$ баллам, боли (P) – $14,3 \pm 1,9$ баллам, физического функционирования (PF) – $25,8 \pm 2,4$ баллам, жизнеспособности (VT) – $26,9 \pm 3,6$ баллам, психологического здоровья (MH) – $22,6 \pm 1,8$ баллам, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $31,0 \pm 2,9$ баллам и социального функционирования (SF) – $31,2 \pm 2,7$ баллам.

В контрольной группе имели место следующие параметры оценки качества жизни: по шкалам GH (общего здоровья) – $25,8 \pm 2,1$ баллов, ролевого функционирования (RP) – $26,9 \pm 1,7$ баллов, боли (P) – $14,3 \pm 1,5$ баллов, физического функционирования (PF) – $24,9 \pm 2,3$ балла, жизнеспособности (VT) – $25,4 \pm 3,1$ баллов, психологического здоровья (MH) – $21,8 \pm 1,5$ балл, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $30,5 \pm 2,6$ баллов и социального функционирования (SF) – $30,7 \pm 2,4$ баллов. Достоверной разности показателей между показателями качества жизни в группе клинического наблюдения и контрольной не выявлено.

По окончании лечения в группах наблюдения имела место следующая динамика показателей качества жизни.

В группе клинического наблюдения (основная группа) показатели по шкалам GH (общего здоровья) соответствовали $30,8 \pm 2,4$ баллам, ролевого функционирования (RP) – $31,3 \pm 1,9$ баллам, боли (P) – $10,1 \pm 1,3$ баллам, физического функционирования (PF) – $31,4 \pm 2,1$ баллам, жизнеспособности (VT) – $32,1 \pm 1,5$ баллам, психологического здоровья (MH) – $26,7 \pm 1,4$ баллам, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $34,3 \pm 2,1$ баллам и социального функционирования (SF) – $35,4 \pm 2,1$ баллам.

В контрольной группе выявлены следующие параметры качества жизни: по шкалам GH (общего здоровья) – $26,5 \pm 1,5$ баллов, ролевого функционирования (RP) –

26,1±0,8 баллов, боли (P) – 12,3±1,4 балла, физического функционирования (PF) – 25,1±1,5 баллов, жизнеспособности (VT) – 27,3±1,7 баллов, психологического здоровья (MH) – 22,1±1,0 балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – 30,0±1,9 баллов и социального функционирования (SF) – 31,3±1,5 балла, $p < 0,05$ (таблица 1).

Таким образом, при патологии сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте при проведении терапевтического обучения отмечаются более высокие показатели качества жизни через три месяца после терапевтического обучения по сравнению с пациентами контрольной группы, что свидетельствует о важности применения данного метода в тактике ведения гериатрических больных в стационарных условиях.

Таблица 1

Динамика показателей качества жизни пожилых пациентов
с сердечно-сосудистой патологией
под влиянием образовательных программ

Показатель качества жизни	До лечения		После лечения	
	Контрольная группа (n=31)	Основная группа (n=62)	Контрольная группа (n=31)	Основная группа (n=62)
Общее здоровье	25,8±2,1	26,9±2,3	26,5±1,5	30,8±2,4*, #
Ролевое функционирование	26,9±1,7	27,3±3,3	26,1±0,8	31,3±1,9*, #
Боль	14,3±1,5	14,3±1,9	12,3±1,4	10,1±1,3*, #
Физическое функционирование	24,9±2,3	25,8±2,4	25,1±1,5	31,4±2,1*, #
Жизнеспособность	25,4±3,1	26,9±3,6	27,3±1,7	32,1±1,5*, #
Психологическое здоровье	21,8±1,5	22,6±1,8	22,1±1,0	26,7±1,4*, #
Ролевое эмоциональное функционирование	30,5±2,6	31,0±2,9	30,0±1,9	34,3±2,1*, #
Социальное функционирование	30,7±2,4	31,2±2,7	31,3±1,5	35,4±2,1*, #

Примечание * достоверная динамика показателей внутри группы $p < 0,05$

достоверная разность показателей между группами, $p < 0,05$

Выводы:

1. Качество жизни пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями до поступления в терапевтический стационар было низким (общее здоровье $26,5 \pm 1,5$).

2. После проведенного терапевтического обучения в стационаре в основной группе через 3 мес. качество жизни повысилось (общее здоровье $30,8 \pm 2,4$).

Список литературы.

1. Беленков Ю.Н., Терновой С.К. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю.Н. Беленков, С.К. Терновой.- Издательская группа «Геотар-Медиа», 2007. – 976 с.
2. Глезер М.Г. Труды ХУ Российского национального конгресса «Человек и лекарство» / Г.М. Глезер. – М, 2008. – Т. 2. – С. 35-52.
3. Киселевич М.М. К вопросу о составлении медико-образовательных программ для пожилых бронхолегочных больных//Осенняя геронтологическая конференция: Сб. тезисов. (Белгород,2009). – Белгород, 2009. – С. 15-16.
4. Совенко Г.Н.Современные стационарзамещающие технологии в обеспечении качества жизни пожилых больных с патологией сердечно-сосудистой системы. I Международная научно-практическая конференция. Инновационные технологии управления здоровьем и долголетием человека // Материалы конференции: статьи и тезисы. (Санкт-Петербург, 2010). – Санкт-Петербург, 2010. - С.349-355.
5. Rosomff H.L. Quality outcomts in rehabilitation // 12th World Congress IFPRM: book of obstructs. – Sydney, 1995. – P. 31.
6. Rukholm E., McGirr M., Potts J. Measuring quality of life in cardiac rehabilitation clients / E. Rukholm, M. McGirr, J. Potts // Int. J. Nurs. Stud. – 1998 – Vol. 35, N 4 – P. 210-216.
7. Glasqow R.E., Fischer E.B., Anderson B.J., LaGreda A. / R.E. Glasqow, E.B. Fischer, B.J. Anderson, A. LaGreda // Diabetes Gare. – 1999 – Vol. 22, N 5 – P. 832-843.

References.

1. Belenkov Ju. N., Ternovoj S.K. Funkcional'naja diagnostika serdechno-sosudistyh zabolevanij (Functional diagnostics of cardiovascular diseases). Izdatel'skaja gruppy «Geotar-Media», 2007. 976 p.

2. Glezer M.G. Trudy H.U. Rossijskogo nacional'nogo kongressa «Chelovek i lekarstvo» (Russian national congress «the Person and a medicine»). – M, 2008. Vol. 2. pp. 35-52.
Kiselevich M.M. Osennaja gerontologicheskaja konferencija v Belgorode (Autumn Gerontology Conference in Belgorod), Belgorod, 2009, pp. 15-16.
3. Conference in Belgorod), Belgorod, 2009, pp. 15-16.
4. Sovenko G.N. I Mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija. Innovacionnye tehnologii upravlenija zdorov'em i dolgoletiem cheloveka (I international scientifically-practical conference. Innovative technologies of management of health and longevity of the person), Sankt-Peterburg, 2010, pp. 349-355.
5. Rosomff H.L. Quality outcomts in rehabilitation // 12th World Congress IFPRM: book of obstructs. – Sydney, 1995. – P. 31.
6. Rukholm E., McGirr M., Potts J. Int. J. Nurs. Stud, 1998 – Vol. 35, no. 4, pp. 210-216.
7. Glasqow R.E., Fischer E.B., Anderson B.J., LaGreda A. Diabetes Gare, 1999 – Vol. 22, no. 5, pp. 832-843.