



Всеукраїнська науково-
практична конференція з
сімейної медицини
«ВІД НАУКИ ДО ПРАКТИКИ»

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ

Смольянова О.В., асистент кафедри внутрішньої медицини 3
Ханюков О.О., д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини 3

Дніпро
9-10 лютого 2022

Вступ

Прихильність до терапії має значний вплив на контроль перебігу ХСН [1], що пов'язано зі зменшенням її симптомів, результатом чого є покращення якості життя (ЯЖ) [1, 2]. Проте, незважаючи на доведену ефективність рекомендованої клінічними протоколами терапії [1], прихильність до лікування залишається низькою [2]. Актуальність проблеми підкреслюється тим, що у рекомендаціях Європейського товариства кардіологів (ЄТК), прихильність згадується у розділі «Прогалини в доказах», і особливий акцент зроблено на прихильність до лікування серед людей похилого віку [3].

У пацієнта похилого віку з множинною супутньою патологією функціональні резерви організму знаходяться на межі, і те, що проходить непоміченим у більш молодих пацієнтів, призводить до декомпенсації захворювання. Остання, у свою чергу, призводить до збільшення клінічних проявів ХСН, що робить внесок у погіршення ЯЖ. Згідно з рекомендаціями ЄТК, покращення ЯЖ є однією з п'яти основних цілей ведення хворого з ХСН [3]. Проте залишається нез'ясованим вплив прихильності до лікування на ЯЖ у хворих похилого віку з ХСН з артеріальною гіпертензією та хронічною хворобою нирок.

Мета дослідження

Оцінити якість життя у пацієнтів похилого віку з ХСН на фоні артеріальної гіпертензії та хронічної хвороби нирок в залежності від прихильності до лікування.

Матеріали та методи

У проспективне дослідження було включено 122 хворих віком 64 (62; 68) років з ХСН на фоні артеріальної гіпертензії та хронічної хвороби нирок. Дослідження складалось із 3 етапів: під час надходження до стаціонару, через 6 та 12 місяців після надходження. Пацієнтам проводили загальноклінічне дослідження, оцінку рівня креатиніну з наступним розрахунком ШКФ ЕРІ, проводили тест з 6-хвилинною ходою та оцінку за Мінесотським опитувальником якості життя, оцінку прихильності до лікування за шкалою Моріскі-Грін.

За рівнем прихильності учасників було розподілено на 2 групи: 1 група – неприхильні до терапії, 2 група – недостатньо прихильні.

Отримані результати

Показник якості життя у балах в обох групах був вищим під час першого візиту (госпіталізація) у порівняння з наступними амбулаторними візитами (2 візит – через 6 міс, 3 візит – через 12 місяців) (таблиця та рисунок) (чим вища кількість балів за Мінесотським опитувальником якості життя, тим гірша якість життя).

Таблиця. Якість життя в залежності від прихильності до терапії [4].

Група	Візит 1	Візит 2	Візит 3
Неприхильні до терапії	58,5 (48; 62)	47 (42; 52)	47,5 (38; 54)
Недостатньо прихильні до терапії	41 (35; 53)	30 (28; 40)	29 (27; 40)

Примітка. Дані наведені у вигляді Ме (25; 75)

Висновки

За результатами дослідження виявлено, що якість життя пацієнтів, що неприхильні до призначеною терапії була вірогідно гіршою у порівнянні з якістю життя пацієнтів, що є більш прихильними до лікування. Ця різниця спостерігалася як під час госпіталізації, так і під час повторних амбулаторних спостережень.

Якість життя пацієнтів під час госпіталізації в обох групах була достовірно гіршою у порівнянні з обома амбулаторними візитами у відповідних групах.

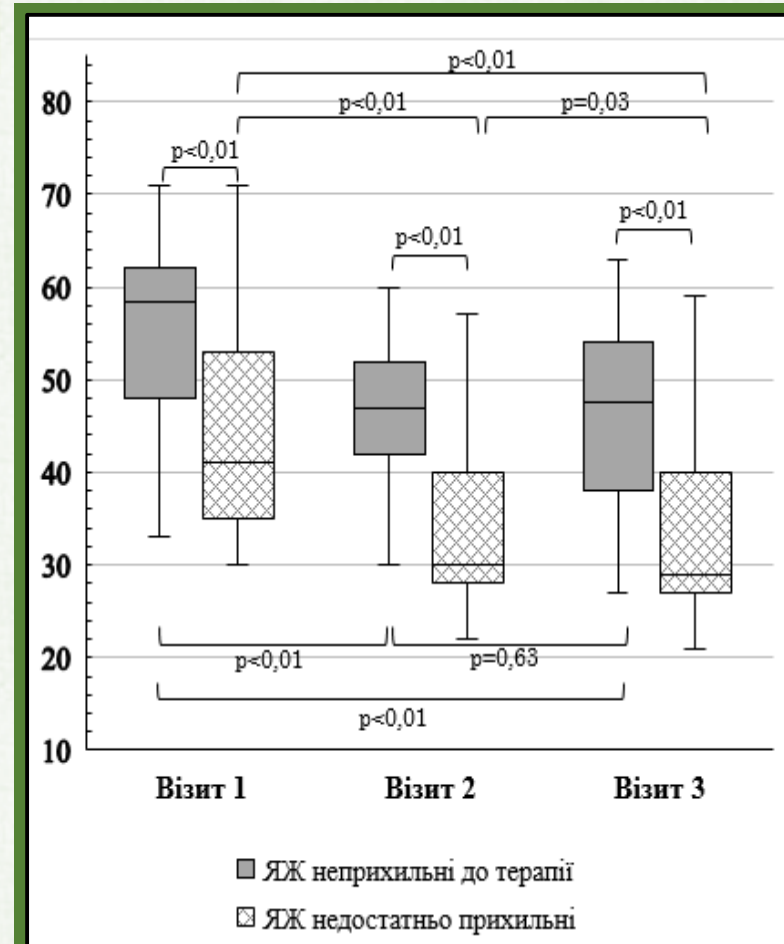


Рисунок. Вплив прихильності до терапії на якість життя

References

1. Valuing health-related quality of life in heart failure: a systematic review of methods to derive quality-adjusted life years (QALYs) in trial-based cost-utility analyses / J. Rankin et al. *Heart Failure Reviews*. 2019. Vol. 24, No. 4. P. 549–563. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10741-019-09780-7>
2. Multimorbidity in older adults with cardiovascular disease / D. E. Forman et al. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018. Vol. 71, No. 19. P. 2149–2161. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.022>
3. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology developed with the special contribution of the Heart Failure Association of the ESC / P. Ponikowski et al. *European Heart Journal*. 2016. Vol. 37, No. 27. P. 2129–2200. DOI: <https://doi.org/10.1002/ehfj.592>
4. Ханюков О.О., Смольянова О.В. Якість життя та прихильність до лікування у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю на фоні артеріальної гіпертензії та хронічної хвороби нирок. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Медицина»*. 2021. № 43. С. 40 – 48. <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2021-43-05>