

УДК 615.036-048.34:616.1:615.22-053.9
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-1-123-128

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.Т. Шараева

Аннотация. Изложены методика проведения Сизтлского опросника пошагово по 5 шкалам: ограничения физических нагрузок, частоты приступов и стабильности приступов стенокардии, удовлетворенности лечением, отношения к болезни с высчитыванием значений с помощью формул у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих ишемической болезнью сердца. С помощью данного опросника можно оценить состояние пожилых пациентов и пациентов старческого возраста с ишемической болезнью сердца и влияние этого заболевания на качество жизни, определить их отношение к болезни и удовлетворенность фармакотерапией. После проведенного анкетирования пациентов пожилого и старческого возраста с помощью Сизтлского опросника и анализа полученных данных мы пришли к выводу, что чем выше возраст, тем качество жизни пациентов, удовлетворенность фармакотерапией оценивались ими как плохие. В связи с этим данный опросник можно применять в рутинной практике врачей и в организациях здравоохранения нашей республики, как инструмент для повышения качества оказания медицинской помощи пациентам старческого возраста и уделять больше внимания мониторингу эффективности, безопасности проводимой фармакотерапии.

Ключевые слова: качество жизни; пожилые пациенты; фармакотерапия; Сизтлский опросник; ишемическая болезнь сердца.

ЖҮРӨК-КАН ТАМЫР ООРУЛАРЫ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ БЕЙТАПТАРДЫН ФАРМАКОТЕРАПИЯСЫН ОПТИМАЛДАШТЫРУУ ЖОЛДОРУ

А.Т. Шараева

Аннотация. Бул макалада Сизтл сурамжылоосун 5 шкаласын этап-этабы менен жүргүзүү ыкмасы баяндалган: физикалык активдүүлүктү чектөө, стенокардия пристубунун туруктуулугу жана жыштыгы, дарылоого канааттануу, коронардык артерия оорусу менен ооруган улгайган жана кары курактагы пациенттерде формулалардын жардамы менен ооруга болгон мамилесин аныктоо. Бул анкетанын жардамы менен коронардык артерия оорусу менен ооруган улгайган бейтаптардын жана кары курактагы бейтаптардын абалын жана бул оорунун жашоо сапатына тийгизген таасирин баалоого, алардын ооруга болгон мамилесин жана фармакотерапияга канааттануусун аныктоого болот. Сизтл сурамжылоосунун жардамы менен улгайган жана кары курактагы пациенттерге сурамжылоо жүргүзүлүп, алынган маалыматтарды талдап чыккандан кийин, биз жаш курагы канчалык жогору болсо, пациенттердин жашоо сапаты ошончолук ылдый болоорун, фармакотерапияга канааттануу да начар деп бааланганын аныктадык, ошондой эле бул ыкманы дарыгерлердин күнүмдүк практикасында жана республиканын саламаттыкты сактоо уюмдарында курал катары колдонсо болот деген жыйынтыкка келдик.

Түйүндүү сөздөр: жашоо сапаты; улгайган пациенттер; фармакотерапия; Сизтл сурамжылоосу; коронардык артерия оорусу.

OPTIMIZATION OF PHARMACOTHERAPY OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

A.T. Sharaeva

Abstract. This article describes the methodology of the Seattle questionnaire step by step on 5 scales: physical activity limitation, frequency of attacks and stability of angina attacks, satisfaction with treatment, attitude to the disease with calculation of values using formulas in elderly and elderly patients suffering from coronary heart disease. With the help of this questionnaire it is possible to assess the condition of elderly and senile patients with coronary heart disease and the impact of this disease on the quality of life, to determine their attitude to the disease and satisfaction with pharmacotherapy. After surveying elderly and senile patients with the help of Seattle questionnaire and analyzing the obtained data we came to the conclusion that the higher the age, the higher the quality of life of patients, satisfaction with pharmacotherapy they evaluated as poor and this questionnaire can be applied in the routine practice of doctors and in health care organizations of our republic as a tool to improve the quality of medical care for elderly patients and pay more attention to monitoring the effectiveness, safety of the drug.

Keywords: quality of life; elderly patients; pharmacotherapy; Seattle questionnaire; ischemic heart disease.

Актуальность темы заключается в том, что одной из важных проблем здравоохранения Кыргызской Республики является рост болезней сердечно-сосудистой системы, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Состояние здоровья и качество жизни – одни из важнейших показателей пожилых пациентов [1–3]. Для лиц пожилого и старческого возраста характерно более широкое, в сравнении с молодыми, распространение ССЗ. Это связано с увеличением у них частоты и тяжести атеросклеротического процесса, а также со сдвигами в иммунной и эндокринной системах, системе свертывания крови, нарушении липидного и углеводного обмена, а также нерациональной фармакотерапией и некомплаентностью пациентов [4, 5].

Для пациентов с ишемической болезнью сердца Сизтлский опросник по стенокардии (SAQ) является показателем состояния здоровья, зависящего от конкретного заболевания, для количественной оценки симптомов стенокардии у пациентов и степени удовлетворенностью фармакотерапией, в которой стенокардия влияет на их жизнедеятельность и ее качество [6, 7].

Цель исследования – изучить качество жизни у лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца при помощи Сизтлского опросника.

Материалы и методы. В рамках нашего исследования мы провели анкетирование 100 пациентов в пожилом и старческом возрасте (от 60 лет до 90 лет) со стенокардией напряжения ФК II–III, находившихся в организациях

здравоохранения города Бишкека с использованием Сизтлского опросника в Google form.

Сизтлский опросник состоит из 19 вопросов, с помощью которых можно оценить состояние пациентов с ишемической болезнью сердца и влияние данной болезни на качество их жизни. Данные вопросы разделены на 5 шкал: шкала ограничений физических нагрузок (PL), шкала стабильности приступов (AS), шкала частоты приступов (AF), шкала удовлетворения лечением (TS) и шкала отношения к болезни (DP) [8].

По первым 9 ответам можно оценить, имеются ли у пациента ограничения в физических нагрузках, которые определяются следующими вопросами: «Насколько Вы ограничены в совершении действий:

- 1) одевание и раздевание;
- 2) ходьба в одноэтажном помещении;
- 3) принятие душа;
- 4) подъем на возвышенность или вверх по лестнице без остановки;
- 5) уборка по дому, хождение за покупками;
- 6) быстрая ходьба на расстояние больше квартала;
- 7) бег трусцой;
- 8) поднятие или передвижение тяжестей (детей, мебели);
- 9) занятие подвижными видами спорта (плавание, теннис).

Необходимо отметить степень ограничения, которая проявляется болью и стеснением в грудной клетке, приступами стенокардии за последние четыре недели. Ответы отмечаются в данной шкале, как «Чрезвычайно», «Достаточно

сильно», «Не очень сильно», «Слегка», «Совсем нет», «Не совершаю такой деятельности или ограничения по другим причинам».

Высчитывается по формуле

$$PL = \frac{(Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8+Q9)-9}{45} * 100\%.$$

Шкалу стабильности приступов определяем ответом на 10-й вопрос опросника: «По сравнению с тем, что было 4 недели назад, как часто Вы испытываете боль в грудной клетке или боль в области сердца?». Ответы могут быть следующими: «Значительно чаще», «Чаще, но не намного», «Почти также», «Чуть реже», «Значительно реже», «За последние 4 недели боль в груди отсутствовала». Данная шкала высчитывается по формуле

$$AS = \frac{Q10-1}{4} * 100\%.$$

Шкала частоты приступов оценивается по ответам на 11-й и 12-й вопросы опросника: «За прошедшие 4 недели как часто, в среднем, Вы испытывали боль в грудной клетке или боль в области сердца?» и «За прошедшие 4 недели, как часто, в среднем, Вы принимали нитроглицерин из-за боли в грудной клетке, стеснения в грудной клетке или боли в области сердца?». На 11-й и 12-й вопросы можно ответить: «4 раза в день и чаще», «1–2 раза в день», «≥ 3 раз в неделю, но не каждый день», «1–2 раза в неделю», «Реже, чем 1 раз в неделю», «Ни разу за последние 4 недели». Эта шкала рассчитывается по формуле

$$AF = \frac{(Q11-Q12)-2}{10} * 100\%.$$

Четвертая шкала Сизтлского опросника – шкала удовлетворенности лечением, которой соответствуют 13–16-й вопросы опросника. На 13-й вопрос: «Насколько обременительна для Вас необходимость принимать лекарства по поводу боли в грудной клетке, стеснения в грудной клетке и боли в области сердца» вариантами ответов могут быть: «Очень обременительно», «Достаточно обременительно», «Не очень обременительно», «Слегка обременительно», «Совсем не обременительно», «Лекарства не принимаю».

На следующий, 14-й вопрос: «Удовлетворены ли Вы теми усилиями, которые делаются, чтобы избавить Вас от боли в грудной клетке, стеснения в грудной клетке или боли в области сердца», оцениваются следующие ответы: «Нет», «По большей части нет», «Удовлетворен, но только до некоторой степени», «По большей части удовлетворен», «Полностью удовлетворен».

Далее идет 15-й вопрос: «Удовлетворены ли Вы теми объяснениями, которые дает Вам ваш врач, относительно болей в грудной клетке, стеснения в грудной клетке или сердечной боли, от которых вы страдаете?». На него могут быть даны такие варианты ответов: «Нет», «По большей части нет», «Удовлетворен, но только до некоторой степени», «По большей части удовлетворен», «Полностью удовлетворен».

Последний вопрос данной шкалы – 16-й: «В общем или в целом, удовлетворены ли Вы тем лечением, которое назначено Вам по поводу боли в грудной клетке, стеснения грудной клетки или сердечной боли?». Варианты ответов такие же, как на 15-й вопрос. Данная шкала высчитывается по формуле

$$TS = \left(\frac{Q13-1}{5} \right) * 25\% + \left(\frac{(Q14+Q15+Q16)-3}{12} \right) * 75\%.$$

Шкала отношения к болезни оценивается и соответствует 17–19-м вопросам: «В какой степени за последние 4 недели боли в грудной клетке, стеснения в грудной клетке или сердечные боли мешали Вам получать от жизни удовольствие?». На этот, 17-й вопрос, ответами могут быть «Очень сильно», «Достаточно сильно», «Не очень сильно», «Слегка», «Совсем не мешало».

Далее следует 18-й вопрос: «Если случится так, что до конца дней Вы будете испытывать боли в грудной клетке, стеснения в грудной клетке или сердечную боль, как и сегодня, то были бы Вы этим удовлетворены?». Засчитываются следующие ответы: «Нет», «По большей части нет», «Удовлетворен, но только до некоторой степени», «По большей части удовлетворен», «Полностью удовлетворен».

На последний вопрос Сизтлского опросника (19-й): «Как часто Вы задумываетесь или беспокоитесь о том, что у Вас может случиться сердечный приступ или же Вы внезапно умрете?»

вариантами ответов могут быть: «Только об этом и думаю», «Эти мысли часто беспокоят меня», «Иногда я думаю об этом», «Я редко задумываюсь об этом», «Это меня не тревожит». Ответ можно высчитать с помощью следующей формулы:

$$DP = \frac{(Q17+Q18+Q19)-3}{12} * 100\%$$

По каждой из этих шкал пациент получает от 0 до 100 баллов, где более высокое количество баллов указывает на более высокую функцию (например, меньшее ограничение физической активности, меньшая частота приступов стенокардии, лучшее качество жизни).

Из участвовавших в анкетировании 100 пожилых пациентов, в возрасте от 60 до 74 лет было 66 человек и в возрасте от 75 до 90 лет – 44 человека. Из общего числа анкетированных пациентов мужчин было 37 человек, что составило 37 %, и женщин – 63, что составило 63 %.

Ограничение физической нагрузки (PL) считалось минимальным при значениях 75–100 %; небольшими – при 50–74 %; умеренными – при 25–49 % и выраженными – при 0–24 %. На рисунке 1 видно, что в возрастной категории от 60 до 74 лет PL равняется 43 %, а в возрасте от 75 до 90 лет – 31,4 %, что указывает на умеренное ограничение в физических нагрузках в обеих возрастных категориях.

Баллы по шкале частоты стенокардии (AF) SAQ в 0–30 баллов указывают на ежедневную стенокардию, 31–60 баллов – на еженедельную стенокардию, 61–99 баллов – на ежемесячную стенокардию и 100 баллов указывают на отсутствие стенокардии.

Как видно из рисунка 2, по нашим данным, у пациентов в возрастной категории от 60 до 74 лет частота приступов стенокардии составила 53,7 балла (%), а в возрастной категории от 75 до 90 лет – 44,4 балла (%), что указывает на еженедельную стенокардию.

Стабильность (выраженность) стенокардии (AS) оценивается в динамике. Для этого авторы предлагают первоначально определить тяжесть заболевания (по числу и частоте возникновения приступов стенокардии): очень тяжелая – несколько приступов в день (более 7 в неделю), тяжелая – несколько приступов в неделю (в том

числе и каждый день) (2–7 в неделю), средней степени тяжести – при еженедельном возникновении приступов стенокардии (1 приступ в неделю); нетяжелая (минимальная) – при возникновении приступов реже, чем 1 раз в неделю вплоть до их полного отсутствия (< 1).

Затем при помощи SAQ исследуется динамика (стабильность) стенокардии. Были применены следующие градации: значительно лучше – при наборе 76–100 баллов (процентов) по опроснику; незначительно лучше – 51–75 %; без изменений – 50 %; незначительно хуже – 25–49 %; и значительно хуже – 0–24 %. По нашим данным, пациенты в возрастной группе от 60 до 74 лет в градации «без изменений», а в возрасте от 75 до 90 лет – в градации «незначительно хуже», что отмечены на рисунке 3.

Далее мы анализировали и высчитывали шкалу удовлетворенности лечением и обнаружили, что в возрастной категории от 60 до 74 лет удовлетворенность лечением составила 52,3 % против 47 % возрастной категории 75–90 лет, что видно из рисунка 4. Чем выше возраст, тем удовлетворенность от проводимой терапии и консультирования врачами их по поводу стенокардии снижается.

Качество жизни (или отношение к болезни) DP определяется как отличное – 75–100 %; хорошее – 50–74 %; среднее – 25–49 %; плохое – 0–24 %. Как показано на рисунке 5 у наших пациентов в возрасте от 65 до 90 лет отношение к болезни или качеству жизни «среднее», но в возрастной категории от 60 до 74 лет качество жизни ближе к «хорошему» (48 %).

У пациентов в возрасте от 60 до 74 лет было выявлено, что шкала ограничений физических нагрузок PL составила 43 %, шкала стабильности приступов AS – 50 %, шкала частоты приступов AF – 47,30 %, шкала удовлетворения лечением TS – 48,65 % и шкала отношения к болезни DP – 44,63 %, соответственно.

У пациентов в возрастной категории от 75 до 90 лет было обнаружено, что шкала ограничений физических нагрузок PL – 31,4 %, шкала стабильности приступов AS – 44,4 %, шкала частоты приступов AF – 44,5 %, шкала удовлетворения лечением TS – 47 %, шкала отношения к болезни DP – 41 %.

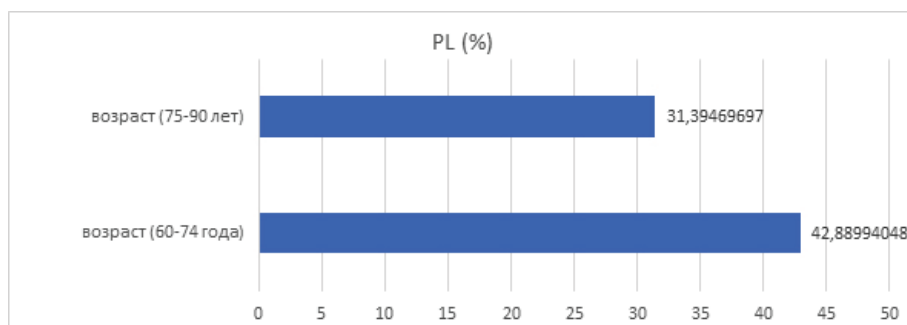


Рисунок 1 – Данные шкалы ограничения физических нагрузок (PL)

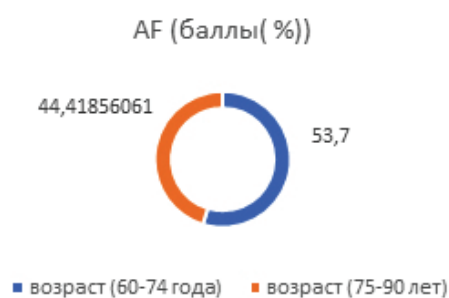


Рисунок 2 – Шкала частоты приступов стенокардии (AF)

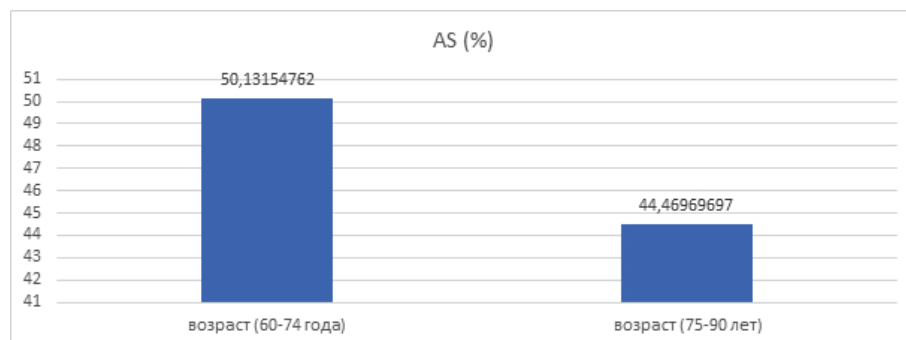


Рисунок 3 – Шкала по определению выраженности стенокардии (AS)

У пожилых лиц в возрасте от 75 до 90 лет в сравнении с возрастом от 60 до 74 лет шкала ограничений физических нагрузок PL ниже на 11,6 %, шкала стабильности приступов AS – на 5,6 %, шкала частоты приступов AF – на 3 %, шкала удовлетворения лечением TS – на 2 %, шкала отношения к болезни DP – на 4 %, что соответствует относительно низкому качеству жизни.

Выводы. Чем выше возраст, тем качество жизни пациентов, удовлетворенность фармакотерапией оценивалось ими как плохое.

Необходимо повысить качество оказания медицинской помощи пациентам старческого возраста и уделять больше внимания мониторингу эффективности, безопасности проводимой фармакотерапии. В этих целях рекомендуется использование Сиэтлского опросника в качестве показателя результатов, сообщенных пациентами для использования в обсервационных исследованиях для оценки результатов в отношении здоровья и эффективности лечения у больных с ишемической болезнью сердца.

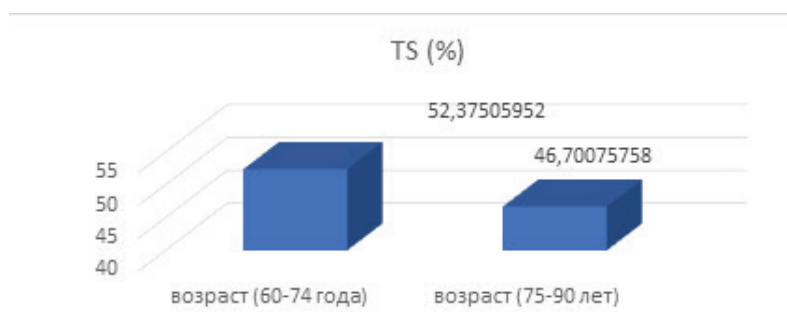


Рисунок 4 – Шкала оценки удовлетворенности лечением (TS)

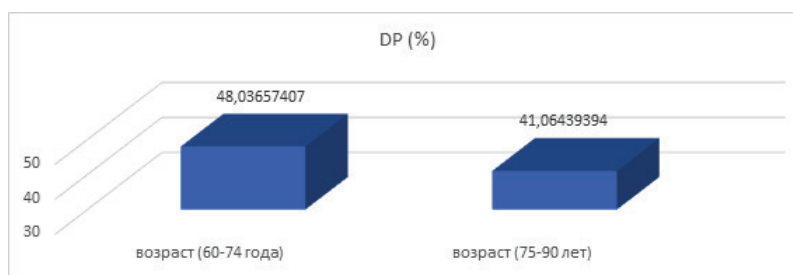


Рисунок 5 – Шкала отношения к болезни (DP)

Поступила: 26.09.24; рецензирована: 10.10.24;
принята: 11.10.24.

Литература

1. Асадуллин И.Ш. Факторы, определяющие качество жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца, которым планируется операция аортокоронарного шунтирования / И.Ш. Асадуллин, М.С. Каменских, А.А. Филиппов [и др.] // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2023; 38 (4): 213–221. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2023-38-4-213-221>.
2. Олейник Б.А. Новый фармакологический подход к улучшению показателей качества жизни пациентов после перенесённой операции аортокоронарного шунтирования путём периоперационной стимуляции неоангиогенеза / Б.А. Олейник, В.А. Евдаков, В.В. Плечев, Р.И. Ижбульдин // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2023. Т. 31. № 1. С. 97–108. DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ111931>.
3. Лаптева Е.С. Таргетное использование инструментов комплексной гериатрической оценки в кардиологии. Часть II (обзор литературы) / Е.С. Лаптева, А.Л. Арьев, В.Б. Петрова // ADVANCES. 2024. Т. 37. № 1-2. С. 26–32.
4. Ярмедова С.Ф. Причины приступообразной одышки у больных со стабильной ишемической болезнью сердца / С.Ф. Ярмедова, И.С. Явелов, О.М. Драпкина // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2024; 20 (2): 212–220. DOI: 10.20996/1819-6446-2024-3023. EDN MQPVFZ.
5. Рахимова Д.А. Взаимосвязь качества жизни больных и функционального состояния бронхов при бронхиальной астме в коморбидном состоянии / Д.А. Рахимова, О.А. Махкамова, Н.Р. Даминова // Conferencea. 2023. С. 41–45.
6. Нуриллаева Н.И. Экономическая эффективность информированности пациентов с ишемической болезнью сердца о факторах риска / Н.И. Нуриллаева, Н.М. Нуриллаева // Сборник тезисов XIII международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук». Тюмень, 2023.
7. Гончаренко О.Д. Качество жизни пациентов кардиологического профиля / О.Д. Гончаренко // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. 2021. С. 54–55.
8. Сизтловский опросник. URL: <https://mffr.su/wp-content/uploads/2024/06/sijetlovskij-oprosnik-dlja-pacientov-so-stenokardiej.pdf>.