

## DEMOGRAFINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINIU KORONARINIU SINDROMU, SU SVEIKATA SUSIJUSIAI GYVENIMO KOKYBEI

Julijana Zobernienė<sup>1</sup>, Vida Mockienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos jūrininkų ligoninė, <sup>2</sup>Klaipėdos universitetas

**Raktažodžiai:** demografiniai veiksniai, gyvenimo kokybė, išeminė širdies liga, pacientai, ūminis koronarinis sindromas.

### Santrauka

Viena iš svarbiausių širdies ir kraujagyslių ligų yra ūminis koronarinis sindromas (ŪKS), kuris sukelia pavojų gyvybei, todėl aktualu atkreipti dėmesį į pacientų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Tyrimo tikslas – išanalizuoti demografinių veiksnių įtaką pacientų, sergančių ūminiu koronarinis sindromu, su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei. Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Duomenų rinkimui naudotas SF-36 klausimynas. Taikytas statistinis duomenų paketas „SPSS 17 for Windows“. Tyrimo imtį sudarė 110 pacientų, sergančių ŪKS. Tyrimas atliktas vadovaujantis tyrimų etikos principais. Išanalizavus pacientų, sergančių ŪKS su sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo lyties nustatytas reikšmingas ( $p < 0,05$ ) veiklos apribojimas dėl fizinių, emocinių problemų – moterys kur kas ženkliau akcentavo fizines, emocines problemas nei vyrai. Nedirbantys bei turintys vidurinį/spec. vidurinį išsilavinimą žymiai prasčiau vertino bendrą sveikatą ir fizinį aktyvumą, savo emocinę būklę ir socialinę funkciją, veiklos apribojimą dėl emocinių problemų. Išvada. Tiriant pacientų, sergančių ūminiu koronarinis sindromu, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę paaiškėjo, jog priklausomai nuo lyties moterys reikšmingai blogiau vertino fizines problemas, labiau akcentavo skausmą, prasčiau vertino bendrą sveikatą ir emocines problemas.

### Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos sveikatos politikos dokumento „Sveikata visiems XXI amžiuje“ 8-asis tikslas skelbia – iki 2020 m. visame regione iki mažiausio įmanomo lygio turi būti sumažintas sergamumas, negalia ir

priešlaikinės mirtys dėl pagrindinių lėtinių ligų, o konkrečiai – mažiausiai 40 proc. turi būti sumažintas jaunesnių negu 65 metų amžiaus žmonių mirtingumas dėl širdies ir kraujagyslių ligų [1]. Buvo apskaičiuota, kad iki 2050 m. žmonių Europoje per 50 metų amžiaus skaičius išaugs 35 proc., o vyresnių nei 85 metų amžiaus bus trigubai. Be to, prognozuojama, kad vienas iš trijų senyvo amžiaus žmonių greičiausiai kentės nuo lėtinės ligos ar negalios, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, kurios riboja jų savarankiškumą [2].

Lietuvos gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų užima pirmą vietą, o mirštamumo ir mirtingumo pokyčiai susiję su mūsų šalies ekonominiu išsivystymu, asmens sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu [3]. Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, širdies ir kraujagyslių ligos tebėra pagrindinė mirties priežastis. Lietuvoje miršta beveik dvigubai daugiau gyventojų, nei vidutiniškai Europos sąjungos šalyse senbuovėse. Šis rodiklis yra ypač didelis vyresnių nei 64 m. asmenų amžiaus grupėje, kurioje net 66 proc. mirties atvejų priežastis yra širdies ir kraujagyslių ligos. Šios ligos yra tipinė senstančios visuomenės problema [4].

Viena iš svarbiausių širdies ir kraujagyslių ligų yra ūminis koronarinis sindromas (toliau ŪKS), kuris sukelia pavojų gyvybei. Šis sindromas gali pereiti nuo nestabilios krūtinės anginos į ūminį miokardo infarktą (ŪMI) ir negrįžtamos nekrozės miokarde. Lietuvoje P. Šerpyčio ir kt. [4], E. Rinkūnienės ir kt. [1], Ž. Petruilionienės ir kt. atlikti tyrimai [5] rodo mažėjantį letalumą nuo ŪMI atitinkamai ir vyrų, ir moterų, o hospitalizuotų pacientų, sergančių ŪMI, vis daugėja.

Širdies ligos sutrikdo fizinio krūvio toleranciją, socialinį aktyvumą, ekonominį nepriklausomumą. Gyvenimo kokybę sunkina tai, kad pacientai priversti ilgą laiką reguliariai vartoti vaistus. Dažnai sutrinka tokių ligonių dėmesys, budrumas, atmintis, orientacija, mąstymas, suvokimas. Gyvenimo kokybės vertinimas tapo toks pat svarbus kaip ir įprastai atliekami instrumentiniai tyrimo metodai. Gyvenimo kokybės samprata leidžia įvertinti, kiek pacientas jaučiasi ligotas [6]. Tiriant su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, siekiama

dvejos informacijos: apie paciento funkcinę būklę ir jo paties vertinimo, kaip sveikata daro įtaką jo gyvenimo kokybei [7].

Didėjantis sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis skatina ir didesnę dėmesį jomis sergantiems pacientams. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimas, kurį atlieka patys pacientai, yra labai aktualus. Išsamūs pacientų, sergančių ūminiu koronariniu sindromu, su sveikata susiję tyrimai paremti pačių pacientų supratimu apie jų sveikatą, savęs vertinimu bei pastangomis suprasti ligą.

**Tyrimo tikslas** - išanalizuoti demografinių veiksnių įtaką pacientų, sergančių ūminiu koronariniu sindromu, su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei

### Tyrimo medžiaga ir metodas

Tyrimas atliktas 2016 m. lapkričio/vasario mėn. Klaipėdos ligoninėje, teikiančioje antrinio lygio paslaugas. Tiriamąjį kontingentą sudarė 110 pacientų, sergančių ūminiu koronariniu sindromu, po atlikto koronarografijos tyrimo ir/ar atliktos perkutaninės koronarinės intervencijos - 64,5 proc. vyrų ir 35,5 proc. moterų. Pagal amžių daugiausia (40,9 proc.) tiriamųjų buvo vyresnių nei 60 metų, 51-60 metų buvo 38,2 proc. ir 20,9 proc. – iki 50 metų. 54,5 proc. tiriamųjų turėjo vidurinį/specialųjį vidurinį išsilavinimą, 26,4 proc. – aukštesnįjį/koleginį ir 19,17 proc. – aukštąjį. Tiriamųjų iš miestų buvo dauguma (65,5 proc.), iš kaimo/gyvenviečių – 34,5 proc. Dauguma (61,8 proc.) tiriamųjų buvo dirbantys asmenys. Iš nedirbančiųjų (38,2 proc.) dauguma (25,5 proc.) buvo pensinio amžiaus asmenys, kitą dalį sudarė neįgalūs (8,2 proc.) ir bedarbiai (4,5 proc.).

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anketinė apklausa. Instrumentas sudarytas iš dvejų dalių: klausimai apie demografinius duomenis (amžius, lytis, išsilavinimas, socialinė padėtis, gyvenamoji vieta), klausimas apie lėtines ligas ir SF – 36 klausimynas, trumpa sveikatos apklausos forma (angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*). Atsakymai į klausimus buvo vertinami balais. Kiekviena skalė naudojant skaičiavimo algoritmą vertinama nuo 0 iki 100. Kuo didesnis balų skaičius, tuo geresnė gyvenimo kokybė (100 balų rodo geriausią įvertinimą). Darbe naudojamo SF-36 klausimyno vidinis patikimumas buvo pakankamas Kronbacho (Cronbach) alfa 0,726.

Tyrimo rezultatų analizei buvo naudojamas statistinis paketas „SPSS 17 for Windows“. Tikrintas kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, taikant Kolmogorovo-Smirnovo (Kolmagorov-Smirnov) testą. Esant normaliam pasiskirstymui duomenys pateikti vidurkis ± standartinis nuokrypis, nesant – vidurkis (mediana). Požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, palyginimui tarp dviejų nepriklausomų

grupių naudotas neporinis Stjudento (Student) (t) kriterijus, o neturintiems normalaus pasiskirstymo - neparametrinis Mano Vitney (Mann-Whitney) (U) kriterijus. Požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, palyginimui tarp trijų nepriklausomų grupių naudotas One-Way ANOVA (F) metodas, su daugkartiniu Post-Hoc LSD kriterijumi, o neturintiems normalaus pasiskirstymo - neparametrinis Kruskalio-Volio (Kruskal-Vallis) ( $\chi^2$ ). Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  (\*) – reikšmingas, kai  $p < 0,01$  (\*\*) labai reikšmingas, kai  $p < 0,001$  (\*\*\*) - itin reikšmingas ir  $p > 0,05$  - statistiškai nereikšmingas.

### Tyrimo rezultatai

Pasiteiravus tiriamųjų, kaip jie vertina savo sveikatą, nustatyta, kad pusė (50 proc.) tiriamųjų ją vertino blogai, o 22,7 proc. – net labai blogai ir tik 27,3 proc. - savo sveikatą vertino gerai. Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie jų sveikatą, jų vertinimui buvo pateikti tokie teiginiai: „*Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti žmonės*“, „*Aš esu toks sveikas kaip ir kiti, ką aš pažįstu*“, „*Aš manau, kad mano sveikata blogės*“ ir „*Mano sveikata puiki*“ pasirenkant atsakymo variantą nuo „Tiksliai teisingas“ iki „Tiksliai klaidingas“. Tyrimo rezultatai parodė, kad maždaug pusė tiriamųjų nemanė, kad jų sveikata yra puiki (48,2 proc.), 37,2 proc. – manė, kad jų sveikata dar labiau blogės, 38,2 proc. – buvo linkę manyti, kad jie nėra tokie sveiki, kaip kiti, ką jie pažįsta ir 22,8 proc. – linkę labiau sirgti negu kiti žmonės. Nebuvo įsitikinę šiais aspektais nuo 36,4-51,8 proc.

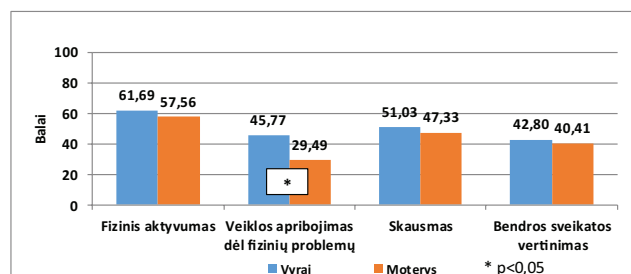
Pasiteiravus tiriamųjų, kokio intensyvumo būdavo kūno skausmai per pastarąsias 4 savaites, nustatyta, kad 40,9 proc. jų jautė vidutinio intensyvumo skausmus, stiprius – 12,7 proc., labai stiprius – 4,5 proc., silpnus -16,4 proc., labai silpnus – 18,2 proc. ir visai skausmų nejautė 7,3 proc. tiriamųjų. Tyrimas parodė, kad didžiajai daliai tiriamųjų (90 proc.) skausmas turėjo neigiamos įtakos jų darbui – 35,4 proc. tiriamųjų skausmas trukdė, bet labai nedaug, 28,2 proc. – vidutiniškai trukdė, 19,1 proc. – gana žymiai trukdė ir 7,3 proc. – labai trukdė. Skausmas neturėjo įtakos darbui 10 proc. tiriamųjų.

Analizuojant tiriamųjų su fizine sveikata susijusių gyvenimo kokybę priklausomai nuo lyties nustatytas reikšmingas ( $p < 0,05$ ) veiklos apribojimo dėl fizinių problemų skirtumas – moterys žymiai prasčiau vertino veiklos apribojimą dėl fizinių problemų nei vyrai (moterų grupėje 29,49(25,0) balų ir vyrų grupėje 45,77(50,0) balų:  $U=1038,50$   $p=0,026$ ). Kiti gyvenimo kokybės, susijusios su fizine sveikata, rodikliai reikšmingai nesiskyrė tarp vyrų ir moterų, tačiau stebėta tendencija, kad moterys šiek tiek prasčiau vertino ją nei vyrai – moterys buvo nežymiai mažiau fiziškai aktyvios (moterų grupėje 57,56±20,90 balų ir vyrų grupėje 61,69±23,99 balų:

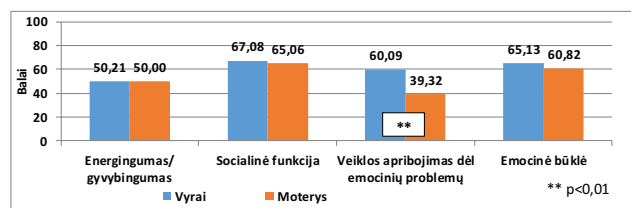
$t=0,939$   $p=0,350$ ), labiau akcentavo skausmą (moterų grupėje  $47,33\pm 22,42$  balų ir vyrų grupėje  $51,02\pm 23,88$  balų:  $t=-0,808$   $p=0,422$ ) ir prasčiau vertino bendrą sveikatą (moterų grupėje  $40,41\pm 17,22$  balų ir vyrų grupėje  $42,80\pm 18,30$  balų:  $t=-0,682$   $p=0,497$ ) nei vyrai (1 pav.).

Analizuojant tiriamųjų su psichine sveikata susijusių gyvenimo kokybę priklausomai nuo lyties nustatytas reikšmingas ( $p<0,05$ ) veiklos apribojimo dėl emocinių problemų vertinimų skirtumas – moterys žymiai labiau akcentavo veiklos apribojimą dėl emocinių problemų (moterų grupėje  $39,32(33,33)$  balų ir vyrų grupėje  $60,09(66,67)$  balų:  $U=971,0$   $p=0,007$ ). Kiti gyvenimo kokybės, susijusios su psichine sveikata, vertinimai tarp vyrų ir moterų reikšmingai nesiskyrė (2 pav.).

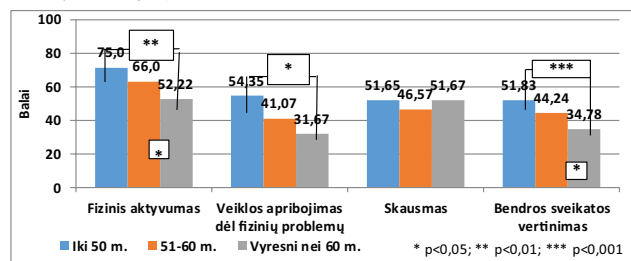
Vertinant su fizine sveikata susijusių gyvenimo ko-



**1 pav.** Sergančiųjų ūks su fizine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo lyties (Taikytas Mano Vitney kriterijus)

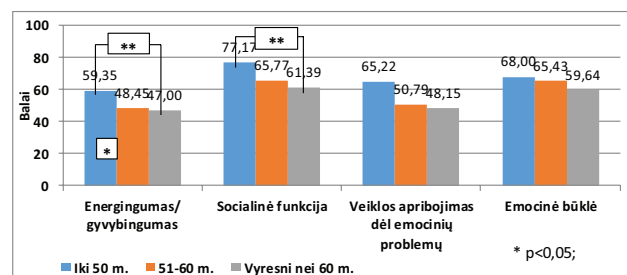


**2 pav.** Sergančiųjų ūks su psichine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo lyties (Taikytas Mano Vitney kriterijus)

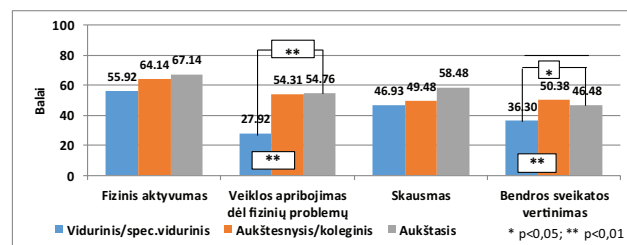


**3 pav.** Sergančiųjų ūks su fizine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo amžiaus (Taikytas Mano Vitney kriterijus)

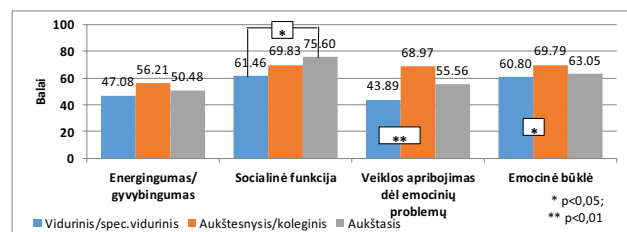
kybę priklausomai nuo amžiaus nustatyta, kad vyresni nei 60 metų tiriamieji reikšmingai prasčiau vertino savo bendrą sveikatą (vyresnių nei 60 m.  $34,78\pm 19,32$  balų, 51-60 metų  $44,24\pm 12,91$  balų ir iki 50 metų  $51,83\pm 17,59$  balų:  $F=8,502$   $p<0,001$ ) ir fizinį aktyvumą (vyresnių nei 60 m.  $52,22\pm 23,93$  balų, 51-60 metų  $62,74\pm 20,40$  balų ir iki 50 metų  $71,30\pm 21,49$  balų:  $F=6,22$   $p=0,003$ ) nei 51-60 metų ir ypač nei iki 50 metų. Be to, tyrimas parodė, kad vyresnių nei 60 metų tiriamųjų veikla dėl fizinių problemų buvo reikšmingai ( $p<0,05$ ) labiau apribota (vyresnių nei 60 m.  $31,67(25,0)$  balų ir iki 50 metų  $54,35(50,0)$  balų:  $U=341,50$   $p=0,018$ ) nei iki 50 metų asmenų. Tarp skausmo vertinimų priklausomai nuo amžiaus reikšmingų skirtumų nenustatėme (3 pav.).



**4 pav.** Sergančiųjų ūks su psichine sveikata susijusios gyvenimo kokybės priklausomai nuo amžiaus (Taikytas One-Way ANOVA metodas)



**5 pav.** Sergančiųjų ūks su fizine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo (Taikytas One-Way ANOVA metodas)

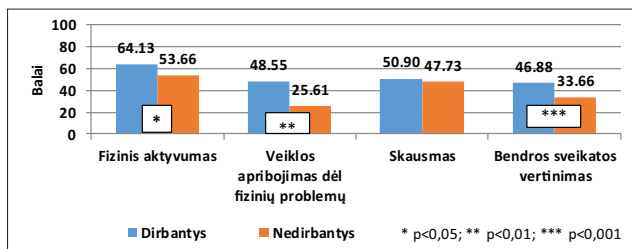


**6 pav.** Sergančiųjų ūks su psichine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo (Taikytas One-Way ANOVA metodas)

Vertinant su psichine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo amžiaus nustatyta, kad vyresni nei 60 metų tiriamieji reikšmingai prasčiau vertino savo socialinę funkciją (vyresnių nei 60 m. 61,39±25,95 balų, 51-60 metų 65,77±20,29 balų ir iki 50 metų 77,17±19,46 balų:  $F=3,722$   $p=0,027$ ) nei jaunesni tiriamieji ir ypač nei iki 50 metų. Energingumą/gyvybingumą reikšmingai geriau vertino patys jauniausi tiriamieji būtent iki 50 metų nei 51-60 metų ir ypač nei 61 metų ir vyresni tiriamieji (iki 50 metų 59,35±20,19 balų, 51-60 metų 48,45±14,63 balų ir vyresnių nei 60 m. 47,00±17,40 balų:  $F=4,329$   $p=0,016$ ). Reikšmingų skirtumų vertinant veiklos apribojimą dėl emocinių problemų ir emocinę būklę priklausomai nuo amžiaus nebuvo nenustatyta (4 pav.).

Vertinant su fizine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo išsilavinimo nustatyta, kad su viduriniu/spec. viduriniu išsilavinimu tiriamieji reikšmingai prasčiau vertino savo bendrą sveikatą (su viduriniu/spec. viduriniu 36,30±16,23 balų, su aukštesnioju/koleginiu 50,38±14,65 balų ir su aukštuoju 46,48±21,07:  $F=7,744$   $p=0,001$ ) ir veiklos apribojimą dėl fizinių problemų (su viduriniu/spec. viduriniu 27,92(25,0) balų, su aukštesnioju/koleginiu 54,31(50,0) balų ir su aukštuoju 54,76(50,0) balų:  $\chi^2=13,908$   $p=0,001$ ) nei tiriamieji su aukštesnioju/koleginiu ir aukštuoju išsilavinimu. Tarp fizinio aktyvumo ir skausmo vertinimų priklausomai nuo išsilavinimo reikšmingų skirtumų nenustatėme (5 pav.).

Vertinant su psichine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo išsilavinimo nustatyta, kad su viduriniu/spec. viduriniu išsilavinimu tiriamieji reikšmingai prasčiau vertino savo veiklos apribojimą dėl emocinių problemų (su viduriniu/spec. viduriniu 43,89 (33,33) balų, su aukštesnioju 68,97(66,67) balų ir su aukštuoju 55,56(66,67) balų:  $\chi^2=8,212$   $p=0,016$ ) ir emocinę būklę (su viduriniu/spec. viduriniu 60,80±16,97 balų, su aukštesnioju/koleginiu 69,79±14,29 balų ir su aukštuoju 63,05±14,91 balų:  $F=3,132$   $p=0,048$ ) nei tiriamieji su aukštesnioju/koleginiu išsilavinimu. Tiriamieji su viduriniu/spec. viduriniu išsilavi-



7 pav. Sergančiųjų ŪKS su fizine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo darbinės padėties (Taikytas Mano Vitney kriterijus)

nimu reikšmingai prasčiau vertino savo socialinę funkciją (su viduriniu/spec. viduriniu 61,46±24,39 balų, su aukštesnioju/koleginiu 69,83±19,34 balų ir su aukštuoju 75,60±21,82 balų:  $F=3,478$   $p=0,034$ ) nei su aukštuoju išsilavinimu. Tarp energingumo/gyvybingumo vertinimų priklausomai nuo išsilavinimo reikšmingų skirtumų nenustatyta (6 pav.).

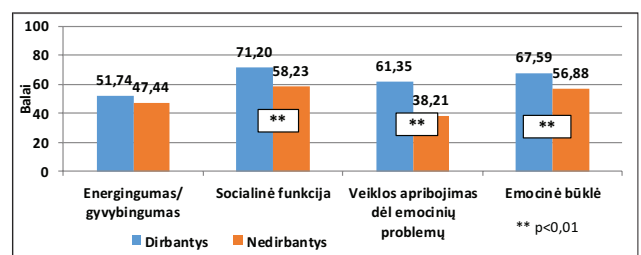
Analizuojant tiriamųjų su fizine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo gyvenamosios vietos reikšmingų ( $p<0,05$ ) skirtumų nenustatyta. Su psichine sveikata susijusi gyvenimo kokybė tarp tiriamųjų grupių priklausomai nuo gyvenamosios vietos taip pat reikšmingai nesiskyrė.

Vertinant su fizine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo darbinės padėties nustatyta, kad nedirbantys reikšmingai prasčiau vertino savo bendrą sveikatą (nedirbančių 33,66±18,91 balų ir dirbančių 46,88±15,36 balų:  $t=4,001$   $p<0,001$ ) ir fizinį aktyvumą (nedirbančių 53,66±24,32 balų ir dirbančių 64,13±21,30 balų:  $t=2,285$   $p=0,025$ ), labiau akcentavo veiklos apribojimą dėl fizinių problemų (nedirbančių 25,61(0) balų ir dirbančių 48,55(50,0) balų:  $U=888,50$   $p=0,001$ ) nei dirbantys. Gyvenimo kokybė dėl skausmo nedirbantys ir dirbantys vertino panašiai (7 pav.).

Vertinant su psichine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo darbinės padėties nustatyta, kad nedirbantys reikšmingai ( $p<0,05$ ) prasčiau vertino savo socialinę funkciją (nedirbančių 58,23±24,94 balų ir dirbančių 71,20±21,82 balų:  $t=2,799$   $p=0,007$ ) ir emocinę būklę (nedirbančių 56,88±17,12 balų ir dirbančių 67,59±14,38 balų:  $t=3,364$   $p=0,001$ ), labiau akcentavo veiklos apribojimą dėl emocinių problemų (nedirbančių 38,21(33,33) balų ir dirbančių 61,35(66,67) balų:  $U=946,50$   $p=0,003$ ) nei dirbantys. Energingumo/gyvybingumo vertinimai priklausomai nuo darbinės padėties reikšmingai nesiskyrė (8 pav.).

45,5 proc. tiriamųjų sirgo dar ir kita lėtine liga. Tyrimas parodė, kad moterys reikšmingai ( $\chi^2 6,304$   $p=0,012$ ) dažniau sirgo lėtinėmis ligomis nei vyrai (1 lentelė).

Analizuojant tiriamųjų su fizine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo kitų lėtinių ligų buvimo reikšmingų ( $p<0,05$ ) skirtumų. Su psichine sveikata susijusi



8 pav. Sergančiųjų ŪKS su psichine sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumai priklausomai nuo darbinės padėties (Taikytas Mano Vitney kriterijus)

**1 lentelė.** Sergančiųjų ŪKS vyrų ir moterų pasiskirstymas priklausomai nuo lėtinių ligų susirgimų

Ar sergate ko- kiomis nors lėti- nėmis ligomis?	Vyrai	Moterys	$\chi^2$	p
Taip	26 (36,6 proc.)	24 (61,5 proc.)	6,304	0,012
Ne	45 (63,4 proc.)	15 (38,5 proc.)		

gyvenimo kokybė tarp tiriamųjų grupių priklausomai nuo kitų lėtinių ligų buvimo taip pat reikšmingai nesiskyrė

Analizuojant gyvenimo kokybės, susijusios su sveikata, vertinimus priklausomai nuo lyties ir lėtinių ligų buvimo nustatyta, kad moterų sergančių lėtinėmis ligomis, reikšmingai buvo apribota veikla dėl fizinių (atitinkamai 21,88(0) balų ir 51,92(50,0) balų:  $U=150,0$   $p=0,001$ ) ir emocinių (atitinkamai 38,89(33,33) balų ir 70,51(66,67) balų:  $U=162,0$   $p=0,003$ ) problemų nei vyrų, sergančių lėtinėmis ligomis. Tuo tarpu vyrai, sergantys lėtinėmis ligomis, reikšmingai geriau vertino savo energingumą/gyvybingumą nei nesergantys lėtinėmis ligomis (atitinkamai 56,35±17,92 balų ir 46,67±19,51 balų:  $t=2,12$   $p=0,038$ ).

### Rezultatų aptarimas

Analizuojant sergančiųjų ūminiu koronariniu sindromu su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir ją lemiančius veiksnius nustatyta, kad vyrai ir moterys skirtingai vertino su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Šiame darbe buvo tirama, kokias su sveikata susijusias gyvenimo kokybės sritis vyrai ir moterys, sergantys ŪKS, vertina skirtingai. Analizuojant tiriamųjų su fizine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo lyties reikšmingų ( $p<0,05$ ) skirtumų nustatyta: moterys žymiai prasčiau vertino ją nei vyrai. Jos labiau akcentavo skausmą ir prasčiau vertino bendrą sveikatą, moterų fizinė veikla buvo žymiai labiau apribota dėl emocinių problemų nei vyrų ( $p<0,05$ ). D. R. Thompson ir kt. [8] savo tyrime nustatė, kad sergančiosios širdies ir kraujagyslių ligomis moterys prasčiau vertino bendrą gyvenimo kokybę ir fizinę gyvenimo kokybės sritį. Tai pastebėjo atliktuose tyrimuose ir J. Laurinskaitė ir kt. [9], M. Staniūtė ir kt. [10], rezultatai sutapo.

Vertinant su fizine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo amžiaus nustatyta, kad vyresni nei 60 metų tiriamieji reikšmingai ( $p<0,001$ ) prasčiau vertino savo bendrą sveikatą nei 51-60 metų ir ypač nei iki 50 metų ( $p=0,011$ ,  $p=0,005$ ). A. Wikman [11] ir E. S. Leigh [12] tyrimų duomenimis, tiriamieji, vyresni nei 60 metų, bendrą sveikatą taip pat vertino prasčiau. Be to, tyrimai parodė, kad vyresnių nei 60 metų tiriamųjų buvo reikšmingai ( $p<0,05$ ) mažesnis fizinis aktyvumas ir jų veikla dėl fizinių problemų buvo

reikšmingai ( $p<0,05$ ) labiau apribota nei iki 50 metų asmenų.

Analizuojant su fizine ir psichine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo išsilavinimo nustatyta, kad su viduriniu/spec. viduriniu išsilavinimu tiriamieji reikšmingai prasčiau vertino savo bendrą sveikatą ir veiklos apribojimą dėl fizinių problemų, fizinių aktyvumą nei tiriamųjų su aukštesniu/koleginiu ar aukštesniu išsilavinimu. Tiriamieji su viduriniu/spec. viduriniu išsilavinimu reikšmingai ( $p<0,05$ ) prasčiau vertino savo emocinę būklę ir veiklos apribojimą dėl emocinių problemų, savo socialinę funkciją nei su aukštesniu išsilavinimu.

Vertinant su fizine ir psichine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo darbinės padėties nustatyta, kad nedirbantys reikšmingai ( $p<0,001$ ) prasčiau vertino savo bendrą sveikatą ir fizinių aktyvumą, labiau akcentavo veiklos apribojimą dėl fizinių problemų ( $p=0,001$ ), nedirbantys taip pat reikšmingai ( $p<0,05$ ) prasčiau vertino savo socialinę funkciją ir emocinę būklę, labiau akcentavo veiklos apribojimą dėl emocinių problemų nei dirbantys. Vertinant tiriamųjų su fizine sveikata ir psichine sveikata susijusią gyvenimo kokybę priklausomai nuo gyvenamosios vietos reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Analizuojant gyvenimo kokybės, susijusios su sveikata, vertinimus priklausomai nuo lyties ir lėtinių ligų buvimo nustatyta, kad moterys reikšmingai ( $p<0,01$ ) dažniau sirgo lėtinėmis ligomis nei vyrai. Lėtinės ligos moterims suteikė daugiau emocinių problemų, ribojo fizinę veiklą. Dviejų metų atliktame tyrime M. Tisminetzkys ir kt. [13] Jungtinėse Amerikos Valstijose nustatė, jog moterų taip pat buvo žymiai daugiau sergančių lėtinėmis ligomis, kurios ribojo jų fizinę veiklą ir jos turėjo daugiau emocinių problemų.

### Išvados

Tiriant pacientų, sergančių ūminiu koronariniu sindromu, su fizine ir psichine sveikata susijusios gyvenimo kokybės priklausomai nuo lyties - moterys reikšmingai prasčiau vertino fizines problemas, labiau akcentavo blogesnę bendrą sveikatą, skausmą ir reikšmingai prasčiau vertino emocines problemas.

Vertinant pagal amžiaus grupes - vyresniems nei 60 metų amžiaus tiriamiesiems buvo žymiai apribotas fizinis aktyvumas ir socialinė veikla, energingumas.

Nedirbantys bei turintys vidurinį/spec. vidurinį išsilavinimą reikšmingai prasčiau vertino bendrą sveikatą ir fizinių aktyvumą, savo emocinę būklę ir socialinę funkciją, veiklos apribojimą dėl emocinių problemų.

Tyrime tarp skausmo vertinimų nepriklausomai nei nuo amžiaus, išsilavinimo, darbingumo ar gyvenamosios vietos reikšmingų skirtumų nenustatyta.

## Literatūra

1. Rinkūnienė E., Petrulionienė Ž., Zdanevičiūtė I., Dženkevičiūtė V. Mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų tendencijos Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse. *Medicinos teorija ir praktika*, 2013; 2(19):130-136.
2. Jaarsma T, Deaton C, Fitzsimmons D. et al. Research in cardiovascular care: a position statement of the council on cardiovascular nursing and allied professionals of the European Society of Cardiology. *European Journal of Cardiovascular Nurs* 2014; 13(1):9-21.  
<https://doi.org/10.1177/1474515113509761>
3. Macas A., Ragaišis V., Butkevičiūtė M. Hemodinamikos rodiklių prognozinė vertė, esant ūminio širdies nepakankamumo sindromui. *Sveikatos mokslai*, 2010; 3(69):54. ISSN 1392-2696.
4. Šerpytis P., Milčiūtė A., Karvelytė N ir kt. Atsparumo klopidogreliui ryšys su ūmia stento tromboze ir ūmia in-stent restenoze. *Sveikatos mokslai*, 2012; (22):91-95.
5. Petrulionienė Ž., Šerpytis P., Jančauskaitė D. ir kt. Moterų miokardo infarkto klinikinės simptomatikos ir baigčių ypatumai. *Sveikatos mokslai*, 2015;1(25):44-49.  
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.007>
6. Kubilius R., Česnavičiūtė I., Pereckaitė L., Rudys A. Pacientų, sergančių lėtiniu sistoliniu širdies nepakankamumu, vaistų vartojimo problemos ir jų įtaka gyvenimo kokybei. *Sveikatos mokslai*, 2016; 26(2):41-46.  
<http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.024>
7. Gedmintaitė L., Petruševičienė D., Lendraitienė E. ir kt. Asmenų gyvenimo kokybės ir savarankiškumo vertinimas ergoterapijoje, patyrus galvos smegenų insultą. *Neurologijos seminarai*, 2013; 17(57):198-202.
8. Thompson DR, Chair SY, Chan SW. et al. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(9-10):1236-1244.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03558.x>
9. Laurinskaitė J., Šostakienė N., Darginavičienė R. Sveikatos rizikos veiksnių analizė ir valdymas sergant kardiologinėmis ligomis. *Visuomenės sveikata*, 2013; 1:121-128.
10. Staniūtė M., Brožaitienė J., Bunevičius R. Psichoemocinių veiksnių sąsajos su išemine širdies liga sergančių asmenų gyvenimo kokybė. *Visuomenės sveikata*, 2013; 1:129-134.
11. Wikman A, Molloy GJ, Randall G. et al. Cognitive predictors of posttraumatic stress symptoms six months following acute coronary syndrome. *Psychology & Health* 2011; 26(8):974-988.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2010.512663>
12. Leigh ES, Wikman A, Molloy GJ. et al. The psychosocial predictors of long-term distress in partners of patients with acute coronary syndrome. *Psychology & Health* 2014; 29(7):737-752.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2014.882921>
13. Tisminetzky M, Gurwitz J, McManus DD. et al. Multiple chronic conditions and psychosocial limitations in patients hospitalized with an acute coronary syndrome. *The American Journal of Medicine* 2016; 129(6):608 – 614.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.11.029>

## THE IMPACT OF DEMOGRAPHIC FACTORS ON HEALTH – RELATED QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THE ACUTE CORONARY SYNDROME

J. Zobernienė, V. Mockienė

Key words: acute coronary syndrome, demographic factors, health – related quality of life, patients, ischemic heart disease.

### Summary

One of the main cardiovascular life - threatening diseases is an acute coronary syndrome (ACS). It is the reason to pay more attention to health-related quality of life of ACS patients. The aim of the research is to analyze the impact of demographic factors on health – related quality of life of patients with the acute coronary syndrome. Research methodology: The quantitative research was made. The SF-36 questionnaire was used for data collection. The statistical method of data processing was used. The sample of the research made 110 ACS patients. The research was performed following the research ethics. Results of the research: The analysis of health - related life quality of ACS patients revealed, that depending on patients' sex, a significant activity limitation depending on physical or emotional problems was determined. Women elicited physical and emotional problems more often than men. Unemployed and people with secondary or special education assessed their physical health and activeness, emotional state, social functions and activity limitation because of emotional problems much more poorly.

Conclusion: The research revealed that more than a half of respondents, sick with ACS, assessed that women elicited pain and assessed general health worse emphasising emotional problems.

Correspondence to: j.zoberniene@gmail.com

Gauta 2017-09-08