

LĒTINIŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲ PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖ IR SAVIRŪPOS GALIMYBĖS

Danutė Kalibatienė^{1,2}, Beata Rusecka¹, Narimantas Markevičius²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus miesto klinikinė ligoninė

Raktažodžiai: lėtinis širdies nepakankamumas, gyvenimo kokybė, savirūpa.

Santrauka

Darbo tikslas. Įvertinti vyresnių nei 40 metų amžiaus ligonių, sergančių lėtiniu širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybę ir jos sąsajas su širdies nepakankamumo funkcinėmis klasėmis ir šalutinėmis ligomis; ištirti savirūpos lygį.

Tyrime dalyvavo 209 ambulatoriškai gydomi ligoniai, sirgę lėtiniu širdies nepakankamumu. Iš jų 54,1 proc. moterų ir 45,9 proc. vyrų, nuo 40 iki 89 metų amžiaus. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė įvertinta panaudojant Minesotos gyvenimo su širdies nepakankamumu klausimyną. Pacientų savirūpos lygis ištirtas standartizuotu Europos širdies nepakankamumo savirūpos vertinimo klausimynu. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS 15.0“ ir Excel 2007 programas. Ryšys tarp kokybinių dydžių vertintas remiantis Chi kvadrato (χ^2) kriterijumi, ryšio stiprumui įvertinti – Kendall tau-c ir Spirmeno (Spearman) koeficientas. Skirtumai tarp grupių laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Nustatyta, kad apie trečdalis pacientų gyvenimo kokybė buvo bloga ir labai bloga (29 proc.). Gyvenimo kokybė buvo žymiai geresnė vyrų nei moterų, jaunesnio amžiaus respondentų nei vyresnių, susituokusiųjų nei vienišų ir našlių, dirbančiųjų nei bedarbių ir pensininkų, turinčių aukštesnį išsilavinimą. Socialiniai ir demografiniai veiksniai: tiriamųjų amžius, šeiminė padėtis, išsilavinimas, užimtumas turėjo įtakos lėtiniu širdies nepakankamumu sergančių pacientų savirūpos lygiui. Savimi kur kas geriau gebėjo pasirūpinti jaunesni nei 70 metų asmenys, susituokę, turintys aukštesnį išsilavinimą ir dirbantys asmenys. Lytis įtakos respondentų savirūpai neturėjo. Savirūpos galimybės buvo statistiškai reikšmingai mažesnės sergant III-IV funkcinės klasės lėtiniu širdies nepakankamumu.

Įvadas

Lietuvos širdies asociacijos duomenimis, sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis Lietuvoje sparčiai didėja [1]. Adekvatus ir pažangus dažniausių lėtinių kardiovaskulinių ligų – arterinės hipertenzijos ir išeminės širdies ligos gydymas pailgina pacientų išgyvenamumą, tačiau dėl visuomenės senėjimo ir aplinkos veiksnių poveikio sergamumas lėtiniu širdies nepakankamumu [LŠN] didėja. Lėtinis širdies nepakankamumas kartu su kitomis kardiovaskulinėmis ligomis nulemia vieną didžiausių Lietuvos gyventojų mirtingumą, lyginant su kitomis Europos Sąjungos valstybėmis [2].

LŠN nustatomas 0,4–2,0 proc. pasaulio gyventojų. Sergančiųjų LŠN populiacijoje vidutinis asmenų amžius siekia 74 metus. LŠN serga 6-10 proc. vyresnių nei 65 metai asmenų, o tarp 80-90 metų amžiaus vyrų bei moterų LŠN pasireiškia 10 kartų dažniau nei 50-59 metų amžiaus grupėje [3]. Panašiai sergamumas paplitęs ir Lietuvoje – apie 3 proc. bendros populiacijos [4]. Nepaisant to, kad sergančiųjų LŠN išgyvenimo rodikliai per paskutinius 10 metų pagerėjo, mirtingumas vis dar išlieka didelis – apie 50 proc. pacientų miršta per 5 metus nuo diagnozės nustatymo [5]. Numanoma, kad ateityje LŠN paplitimas didės dėl populiacijos senėjimo ir didėjančio sergamumo lėtinėmis ligomis. Prie šio sindromo plitimo prisideda ir pagerėjęs išgyvenimas po ūminių išeminių sindromų bei aktyvus širdies remodeliaciją veikiančių vaistų vartojimas [6].

Pagal lėtinio širdies nepakankamumo kontrolės rekomendacijas, svarbiausias LŠN sergančių pacientų gydymo ir priežiūros tikslas yra pagerinti gyvenimo kokybę (GK) ir išgyvenimo lūkesčius. Svarbi ne tik objektyvių fizinių požymių teigiama dinamika, bet ir paciento savo sveikatos ir savirūpos galimybių vertinimas [7].

Gyvenimo kokybės įvertinimas yra labai svarbus kriterijus sprendžiant apie sergančių širdies ligomis pacientų gydymo ir priežiūros rezultatus. Dažniausiai kardiovaskulinių ligų teigiami gydymo rezultatai vertinami pagal simptomų sumažėjimą ir GK pagerėjimą. Moksliniai tyrimai atskleidė, kad lėtinėmis ligomis sergantiesiems GK pagerinimas yra

svarbiausias gydymo ir priežiūros tikslas. Atlikta ne viena kardiovaskulinių ligonių gyvenimo kokybės vertinimo studija, tačiau dauguma autorių apibendrinami rezultatus rekomenduoja toliau tęsti tyrimus, išsamiau gilintis į šią problemą siekiant optimizuoti klausimynus remiantis įrodymais pagrįstomis klinikinėmis studijomis, toliau kaupti duomenis, reikalingus universalios GK vertinimo rekomendacijoms sukurti [8].

Darbo tikslas – įvertinti vyresnių nei 40 metų amžiaus ligonių, sergančių lėtiniu širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybę ir savirūpos lygį. Ištirti gyvenimo kokybės ir savirūpos lygio priklausomybę nuo demografinių veiksnių, širdies nepakankamumo funkcinę klasių ir šalutinių ligų.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo dalyvavo 209 ligoniai, sergantys lėtiniu širdies nepakankamumu ir ambulatoriškai besigydantys viename iš Vilniaus miesto šeimos medicinos centrų. Iš jų 113 (54,1 proc.) moterų ir 96 (45,9 proc.) vyrų, nuo 40 iki 89 metų amžiaus. Pacientai buvo suskirstyti į penkias amžiaus grupes: 40-59 metai, 50-59 metai, 60-69 metai, 70-79 metai ir 80-89 metai. Daugiau nei trečdalis respondentų priklausė 70-79

metų amžiaus grupei. Į tyrimą įtraukti ligoniai, sergantys lėtiniu širdies nepakankamumu, skirstant šią patologiją į I–IV NYHA funkcines klases. Pagal ligas, dėl kurių atsirado lėtinis širdies nepakankamumas, pacientai suskirstyti į penkias pagrindines grupes: sergantieji išemine širdies liga, sergantieji arterine hipertenzija, mišri grupė (sergantieji išemine širdies liga ir arterine hipertenzija), sergantieji širdies ydomis ir kardiomiopatijomis.

Atlikta anketinė apklausa ir medicininę dokumentų analizė. Tyrimo panaudoti du klausimynai: Minesotos gyvenimo su širdies nepakankamumu klausimynas (angl. *Minnesota Living with Heart Failure questionnaire*) [9, 10] ir Europos širdies nepakankamumo savirūpos vertinimo klausimynas (angl. *The European Heart Failure Self-care Behavior Scale*) [11].

Minesotos gyvenimo su širdies nepakankamumu klausimynas susideda iš 21 klausimo, atspindinčio tipinius širdies nepakankamumo simptomus, paciento fizinę aktyvumą, socialinius ryšius, seksualinį aktyvumą, darbą ir emocijas. Kiekvieno klausimo atsakymas vertinamas pagal Likerto (Likert) skalę, kuomet galimi atsakymai pasiskirsto nuo „ne“ (0 balų) iki „labai daug“ (5 balai). Surinkus 0 balų, vertinama

1 lentelė. Respondentų socialinė-demografinė charakteristika.

Socialiniai - demografiniai veiksniai	N	%
Lytis		
vyras	96	45,9
moteris	113	54,1
Amžiaus grupės		
40-49 metai	30	14,4
50-59 metai	50	23,9
60-69 metai	32	15,3
70-79 metai	73	34,9
80 - 89 metai	24	11,5
Šeiminė padėtis		
Vienišas (-a) / našlys (-ė)	29	13,9
vedęs / ištekėjusi, neturi vaikų	16	7,7
vedęs / ištekėjusi, turi vaikų	164	78,5
Išsilavinimas		
pagrindinis	2	1,0
vidurinis	28	13,4
profesinis	41	19,6
aukštesnysis	73	34,9
aukštasis	65	31,1
Užimtumas		
dirbantis	93	44,5
pensininkas	110	52,6
neįgalusis	6	2,9

2 lentelė. Socialinių-demografinių veiksnių sąsajos su gyvenimo kokybe.

Socialiniai-demografiniai veiksniai	gera/ vidurinė		bloga/ labai bloga		p
	n	%	n	%	
Lytis					
vyras	65	57,5	48	42,5	<0,001
moteris	15	15,6	81	84,4	
Amžiaus grupės					
< 50 metų	30	100	0	0	<0,001
50-59 metų	49	98,0	1	2,0	
60-69 metų	29	90,6	3	9,4	
70-79 metų	33	45,2	40	54,8	
≥ 80 metų	5	20,8	19	79,2	
Šeiminė padėtis					
Vienišas (-a) / našlys (-ė)	0	0	29	100	<0,001
vedęs / ištekėjusi, neturi vaikų	14	87,5	2	12,5	
vedęs / ištekėjusi, turi vaikų	132	80,5	32	19,5	
Išsilavinimas					
Pagrindinis	2	100	0	0	<0,001
Vidurinis	8	28,6	20	71,4	
Profesinis	15	36,6	26	63,4	
Aukštesnysis	64	87,7	9	12,3	
Aukštasis	57	87,7	8	12,3	
Užimtumas					
Dirbantis	93	100	0	0	<0,001
Pensininkas	53	48,2	57	51,8	

3 lentelė. Gyvenimo kokybės sąsajos su lėtinio širdies nepakankamumo NYHA funkcinėmis klasėmis.

LŠN funkcinės klasės	gera/ vidutinė		bloga/ maksimaliai bloga		P
	n	%	n	%	
	I	119	100	0	
II	21	100	0	0	
III ir IV	6	8,7	63	91,3	

kaip maksimaliai bloga gyvenimo kokybė, o surinkus 105 balus – labai gera gyvenimo kokybė.

Standartizuotą Europos širdies nepakankamumo savirūpos vertinimo klausimą sudaro dvylika klausimų/teiginių apie įvairius pacientų savipriežiūros aspektus. Kiekvieno teiginio atsakymas vertinamas pagal Likerto skalę nuo vieno iki penkių balų. Susumavus visų atsakymų balus, galima surinkti nuo 12 iki 60 balų. Kuo daugiau surenkama balų, tuo blogesnė savirūpa. Iš medicininių dokumentų buvo sužinoma pacientų kardiovaskulinė diagnozė ir šalutinės ligos.

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant SPSS 15.0 (angl. *Statistical Package for Social Science for Windows*) statistinį paketą. Panaudoti metodai: aprašomoji statistika – skaitiniai (absoliutūs ir procentiniai dažniai) bei grafiniai pateikimo metodai. Požymių dažnių pasiskirstymui buvo sudarytos dažnių lentelės, kuriose pateiktas absoliutus skaičius ir procentinės reikšmės. Lyginant skirtingas nominaliųjų kintamųjų reikšmių grupes buvo sudaromos požymių dažnių kryžminės lentelės. Ryšys tarp kokybinių dydžių vertintas remiantis Chi kvadrato (χ^2) kriterijumi, kintamųjų ryšio stiprumui įvertinti – Kendall tau-c koeficientas ir Spirmeno koeficientas. Skirtumai tarp grupių laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Respondentų pasiskirstymas pagal demografinius požymius pateiktas pirmoje lentelėje. Dauguma respondentų buvo aukštojo arba aukštesniojo išsilavinimo ($n=138$, 66,0 proc.). Vyrų grupėje aukštąjį/aukštesnįjį išsilavinimą turėjo 76 tiriamieji (79,2 proc.), moterų grupėje – 64 (54,8 proc.). Tyrime dalyvavo daugiau pensininkų nei dirbančiųjų. 6 respondentai (2,9 proc.) buvo neįgalūs (1 lentelė).

Gyvenimo kokybės tyrimas parodė, kad dviejų trečdalių apklaustųjų (67,0 proc.) gyvenimo kokybė buvo gera, 6 (2,9 proc.) – vidutinė, 34 (16,3 proc.) – bloga ir 29 (13,9 proc.) respondentų – labai bloga.

Gyvenimo kokybės palyginimui sujungėme GK

4 lentelė. Šalutinių ligų sąsajos su gyvenimo kokybe.

Šalutinės ligos	gera/ vidutinė		bloga/ maksimaliai bloga		P
	n	%	n	%	
Kvėpavimo sistemos					<0,001
Ne	98	83,8	19	16,2	
Taip	48	52,2	44	47,8	
Inkstų					<0,001
Ne	139	75,1	46	24,9	
Taip	7	29,2	17	70,8	
Šąnarių					<0,001
Ne	108	93,9	7	6,1	
Taip	38	40,4	56	59,6	
Virškinimo sistemos					0,005
Ne	121	74,7	41	25,3	
Taip	25	53,2	22	46,8	
Nervų sistemos					<0,001
Ne	80	92,0	7	8,0	
Taip	66	54,1	56	45,9	
Endokrininės sistemos					<0,001
Ne	137	91,3	13	8,7	
Taip	9	15,3	50	84,7	

5 lentelė. Savirūpos sąsajos su socialiniais-demografiniais veiksniais.

Socialiniai-demografiniai veiksniai	gera savirūpa		patenkama savirūpa		P
	n	%	n	%	
Lytis					0,382
vyras	19	16,8	94	83,2	
moteris	12	12,5	84	87,5	
Amžiaus grupės					<0,001
≤ 69 metu	27	27,8	70	72,2	
> 69 metu	4	3,6	108	96,4	
Šeiminių padėtis					<0,001
vienišas (-a) / našlys (-ė)	8	4,4	172	95,6	
vedęs / ištekėjusi	23	79,3	6	20,7	
Išsilavinimas					<0,001
pagrindinis/ vidurinis/ profesinis	7	10,8	58	89,2	
aukštesnysis	9	12,3	64	87,7	
aukštasis	15	21,1	56	78,9	<0,001
Užimtumas					
dirbantis	25	22,7	85	77,3	
pensininkas	0	100	93	100	<0,001
neįgalus	6	100	0	0	

vertinimus į dvi kategorijas „gera ir vidutinė“ bei „bloga ir labai bloga“. Tiriant socialinių-demografinių veiksnių sąsajas su gyvenimo kokybės vertinimu, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyčių, amžiaus, respondentų šeiminių padėties, išsilavinimo bei užimtumo (tirdami užimtumą, neįtraukėme neįgalių respondentų) (2 lentelė). Vyrų gyvenimo kokybė buvo geresnė nei moterų, jaunesnio amžiaus respondentų (iki 70 metų) geresnė nei vyresnio amžiaus ligonių. Visų vienišų ir našlių gyvenimo kokybė buvo „bloga arba labai bloga“, tuo tarpu daugumai vedusių respondentų – „gera arba vidutinė“.

Tiriant lėtiniu širdies nepakankamumu sergančiųjų gyvenimo kokybės sąsajas su LŠN NYHA funkcinėmis klasėmis, nustatyta, kad visų I ir II f.kl. pacientų gyvenimo kokybė buvo „gera/vidutinė“, tuo tarpu daugumai III ir IV funkcinės klasės pacientų - „bloga/labai bloga“. Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$) (3 lentelė).

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad lėtiniu širdies nepakankamumu sergančių pacientų šalutinės ligos turi sąryšį su jų gyvenimo kokybe (4 lentelė). Daugiau nei pusei tiriamųjų, sergančių endokrininėmis ligomis ($n=50$, 84,7 proc.), inkstų ligomis ($n=17$, 70,8 proc.) ir sąnarių ligomis ($n=56$, 59,6 proc.), gyvenimo kokybė buvo bloga. Mažiausiai įtakos gyvenimo kokybei turėjo nervų sistemos ligos ($n=56$, 45,9 proc.).

Lėtiniu širdies nepakankamumu sergančių ligonių savirūpos įvertinimas. Sergančiųjų lėtiniu širdies nepakankamumu savirūpai vertinti buvo naudojamas Europos širdies nepakankamumo savirūpos klausimynas. 12-27 balų savirūpa buvo vertinama kaip gera, 28-43 balų – patenkinama ir 44-60 balų – bloga. 31 respondentui (14,8 proc.) buvo nustatyta gera savirūpa, 178 asmenims (85,2 proc.) – patenkinama, blogos savirūpos atvejų nenustatyta.

Analizuojant socialinių ir demografinių veiksnių sąsajas su pacientų savirūpos lygiu (5 lentelė), nustatyta, kad tiriamųjų amžius, šeiminių padėtis, išsilavinimas, užimtumas turi įtakos respondentų savirūpos lygiui. Savirūpos įgūdžiai geresni jaunesnių respondentų nei vyresnių kaip 69 metų, vedusių/ištekejusių nei vienišų/našlių, aukštesniųjų arba aukštąjį išsilavinimą turinčių nei žemesnių, dirbančiųjų nei neįgaliųjų ir pensininkų. Lytis neturėjo įtakos respondentų savirūpai.

Nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp ligonių savirūpos lygių ir LŠN NYHA funkcinės klasės ($p < 0,05$) (6 lentelė). I ir II funkcinės klasės ligonių savirūpa buvo geresnė. Visų III ir IV funkcinės klasės pacientų savirūpa buvo patenkinama.

Analizuojant šalutinių ligų ir savirūpos sąryšį, nustatyta, kad kvėpavimo, virškinimo, nervų, endokrininės sistemos, inkstų ir sąnarių ligomis sergančių respondentų savirūpa buvo statistiškai patikimai ($p < 0,001$) blogesnė

nei nesergančių šiomis ligomis respondentų (7 lentelė).

Koreliacinė analizė atskleidė, kad tarp gyvenimo kokybės vertinimo (balais) ir savirūpos vertinimo (balais) egzistuoja patikimas ryšys ($p < 0,001$) (8 lentelė). Didėjant savirūpos lygiui, gerėja gyvenimo kokybės vertinimas. Moterų grupėje šis ryšys buvo stipresnis, nei vyrų grupėje ($p < 0,001$).

Apibendrinant galime teigti, kad tiriamųjų amžius, šeiminių padėtis, išsilavinimas, užimtumas, LŠN NYHA funkcinės klasės turi įtakos respondentų savirūpai. Gyvenimo kokybės vertinimas priklauso nuo savirūpos lygio – kuo jis didesnis, tuo gyvenimo kokybė yra geresnė.

Rezultatų aptarimas

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad vyrų GK yra geresnė nei moterų, jaunesnio amžiaus tiriamųjų (iki 70 metų) geresnė nei pagyvenusio amžiaus pacientų. Užsienio tyrėjai

6 lentelė. Savirūpos lygio sąsajos su lėtiniu širdies nepakankamumo NYHA funkcinėmis klasėmis.

NYHA funkcinės klasės	gera savirūpa		patenkinama savirūpa		p
	n	%	n	%	
I	119	100	0	0	<0,001
II	21	100	0	0	
III ir IV	31	44,9	38	55,1	

7 lentelė. Šalutinių ligų sąsajos su savirūpos lygiu.

Ligos	gera savirūpa		patenkinama savirūpa		p
	n	%	n	%	
Kvėpavimo sistemos					
Ne	112	95,7	5	4,3	<0,001
Taip	26	28,3	66	71,7	
Inkstų					
Ne	169	91,4	16	8,6	<0,001
Taip	9	37,5	15	62,5	
Sąnarių					
Ne	108	93,9	7	6,1	<0,001
Taip	24	25,5	70	74,5	
Virškinimo sistemos					
Ne	142	87,7	20	12,3	0,060
Taip	11	23,4	36	76,6	
Nervų sistemos					
Ne	80	92,0	7	8,0	0,020
Taip	24	19,7	98	80,3	
Endokrininės sistemos					
Ne	143	95,3	7	4,7	<0,001
Taip	24	40,7	35	59,3	

teigia, kad vyresnio amžiaus respondentai savo GK vertina blogiau nei jaunesni, nes su amžiumi daugėja lėtinių šalutinių ligų, pacientai daugiau vartoja vaistų, o tai turi neigiamos įtakos GK vertinimui [12]. V. Raškeliėnė ir bendr. tyrimas atskleidė, jog vyresnio amžiaus arterine hipertenzija sergančių pacientų gyvenimo kokybė buvo pablogėjusi fizinio aktyvumo ir bendrojo sveikatos vertinimo srityse [13].

Nustatyta, kad moterys su sveikata susijusią GK vertina blogiau nei vyrai. RACE klinikinis tyrimas atskleidė, kad moterų, sergančių prieširdžių virpėjimu ir LŠN, GK gerokai blogesnė negu vyrų [14]. Kiti mokslininkai teigia, kad, lyginant su vyrais, LŠN suserga vyresnės moterys ir jų ligos eiga būna sunkesnė, lydima daugiau simptomų, nulemiančių blogesnę gyvenimo kokybės vertinimą [15]. C.C. Dias ir bendr. nustatė, jog sergant lėtiniu širdies nepakankamumu blogesnė gyvenimo kokybė būna moterims, žemesnio išsilavinimo ir turintiems psichikos sveikatos problemų žmonėms (16, 17). Mūsų tyrimo rezultatai yra panašūs – aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys LŠN pacientai GK dažniau vertino gerai.

Remiantis mūsų tyrimo rezultatais, galima teigti, kad LŠN sergančių pacientų šalutinės ligos turi įtakos jų gyvenimo kokybės vertinimui. Daugiau nei pusei apklaustųjų, sergančių endokrininėmis, inkstų bei sąnarių ligomis, GK buvo bloga.

N. V. Fotos, K. Giakoumidakis, Z. Kollia ir bendr. savo tyrimo atskleidė, kad blogiausiai gyvenimo kokybę vertina pacientai, sergantys cukriniu diabetu, arterine hipertenzija, lėtiniu inkstų ir kvėpavimo nepakankamumu [18]. Panašius duomenis skelbia ir kiti mokslininkai, B. Fujita ir bendr. teigia, kad pacientų, sergančių LŠN ir CD, gyvenimo kokybė ir išgyvenamumo rodikliai yra prasti [79]. JAV mokslininkai, ištyrę išemine širdies liga sergančius ligonius, nustatė, kad pacientai su sutrikusia inkstų funkcija gyvenimo kokybę vertino blogiau [20]. Tačiau dalis tyrėjų nenustatė statistiškai reikšmingų sąsajų tarp gyvenimo kokybės vertinimo ir šalutinių ligų [21].

LŠN turi įtakos paciento fizinei bei psichologinei savijautai, kasdieninei veiklai ir socialiniam funkcionavimui. Progresuojant LŠN, pacientas priverstas prisitaikyti prie atsiradusių sveikatos pokyčių. Savipriežiūros galimybės turi įtakos pacientų savijautai, funkciniam pajėgumui ir ligos simptomų kontrolei [12].

Mūsų tyrimo metu buvo siekiama nustatyti socialinių-demografinių rodiklių ir savirūpos sąsajas. Paaiškėjo, jog jaunesnių nei 69 metų, vedusių/ištekėjusių, aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą turinčių bei dirbančių asmenų savirūpos lygis didesnis. Lyties įtakos savirūpai nenustatyta.

Tiriant japonų, sergančių LŠN, savipriežiūros poveikį LŠN prognozei, respondentai buvo suskirstyti į geros ir prastos savarankiškos priežiūros grupes. Statistinė analizė parodė, kad 65 proc. pacientų pateko į prastos savarankiškos priežiūros grupę. Per kitus dvejus metus širdies ligos paūmėjimas dažniau pasireiškė prastos savarankiškos priežiūros grupėje esantiems pacientams. Nepakankama savarankiška priežiūra

yra nepriklausomas širdies ligų rizikos veiksnys širdies nepakankamumu sergančių japonų populiacijoje [22].

Mūsų tyrimo nustatytas reikšmingas ryšis tarp ligonių savipriežiūros lygio ir LŠN funkcinės klasės – II f.kl. ligonių savirūpa buvo geresnė nei III-IV f. kl. Tam pritaria J. Cameron ir bendr., kurie, remdamiesi savo tyrimo rezultatais, teigia, kad NYHA klasė susijusi su pacientų savirūpa – didėjant funkcinėi klasei, savirūpos galimybės mažėja [23]. Tačiau R. Willheimer ir bendr. bei Lietuvoje D. Kriukelytės ir R. Skriptūnaitės atlikti tyrimai parodė, kad tokie savipriežiūros rodikliai, kaip ligonių reguliarius svėrimasis ir skysčių pusiausvyros kontrolė, priklausomai nuo amžiaus ir LŠN NYHA funkcinės klasės, neturėjo statistiškai patikimo ryšio [24].

Išvados

1. Apie vieno trečdaliao pacientų (29 proc.), sergančių lėtiniu širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybė buvo bloga ir labai bloga. Ji statistiškai reikšmingai priklausė nuo lyties, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo ir užimtumo. Gyvenimo kokybė buvo geresnė vyrų nei moterų, jaunesnio amžiaus respondentų nei vyresnių, susituokusiųjų nei vienisių ir našlių, dirbančiųjų nei bedarbių ir pensininkų, turinčių aukštesnį išsilavinimą asmenų.

2. Socialiniai ir demografiniai veiksniai: tiriamųjų amžius, šeiminė padėtis, išsilavinimas, užimtumas turėjo įtakos lėtiniu širdies nepakankamumu sergančių pacientų savirūpos lygiui. Savimi žymiai geriau gebėjo pasirūpinti jaunesni nei 70 metų asmenys, susituokę, turintys aukštesnį iš-

8 lentelė. Vyrų ir moterų savirūpos lygis ir gyvenimo kokybės vertinimas.

Gyvenimo kokybės vertinimas	gera savirūpa				bloga savirūpa				P
	Moterys		Vyrai		Moterys		Vyrai		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Puiki gyvenimo kokybė	0	0	0	0	63	100	77	100	<0,001
Gera gyvenimo kokybė	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vidutinė gyvenimo kokybė	0	0	0	0	2	100	4	100	
Bloga gyvenimo kokybė	1	5,3	12	80	18	94,7	3	20	
Maksimaliai bloga gyvenimo kokybė	18	62,1	0	0	11	37,9	0	0	

silavinimą ir dirbantys asmenys. Lytis įtakos respondentų savirūpos lygiui neturėjo.

3. Savirūpos galimybės buvo statistiškai reikšmingai mažesnės sergant III-IV funkcinės klasės lėtinio širdies nepakankamumu. Gyvenimo kokybės vertinimas ir savirūpos lygis tarpusavyje buvo susiję – kuo buvo geresnė pacientų gyvenimo kokybė, tuo didesnis ir jų savirūpos lygis.

Literatūra

1. Šlapikas R. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencija – tikroji padėtis ir neišnaudoti rezervai. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Lietuvos žmonių sveikata ir lėtinio neinfekcinių ligų kontrolė, 2008; ISSN 1648-7338; p. 52-57.
2. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys, 2011; 5-7.
3. Tendera M. The epidemiology of heart failure. *Journal of Renin-Angiotensin –Aldosterone System* 2004;(5)1:S2-S6. <https://doi.org/10.3317/jraas.2004.020>
4. Žaliūnas R, Babarskienė M.R, Kavoliūnienė A. Mirštamumas pasireiškus lėtiniam širdies nepakankamumui po persirgto Q bangos miokardo infarkto. *Medicina*, 2004; 40(2):141-148.
5. McMurray J, Komajda M, Anker S. et al. Heart failure: epidemiology, pathophysiology and diagnosis. In: *The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine/ ed. By Camm AJ, Luscher TF, Serruys PW. Blackwell Publ* 2006; 685 – 721.
6. Čelutkienė J. Širdies nepakankamumas esant išlikusiai normaliai kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijai. *Lietuvos gydytojų žurnalas*, 2012/1.
7. Dunderdale K, Thompson DR, Miles JNV. et al. Quality of life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective? *European Journal of Heart Failure* 2005; 7(4): 572-582. <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2004.06.006>
8. Arnold JMO, Liu P, Demers C. et al. Canadian Cardiovascular Society consensus conference recommendations on heart failure. *Canadian Journal of Cardiology* 2006: diagnosis and management.
9. Rector T.S. Medical Device Development Tool (MDDT) Qualification Package for the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Principal Proponent. November 2017.
10. Bilbao A, Escobar A, Garcia-Perez L, Navarro G, Quiros R. The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: comparison of different factor structures. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016;14:23. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0425-7>
11. Vellone E, Jaarsma T, Strömberg A, Fida R, Årestedt K, Rocco G, Cocchieri A, Alvaro R. The European Heart Failure Self-care Behaviour Scale: new insights into factorial structure, reliability, precision and scoring procedure. *Patient Educ Couns* 2014; 94(1):97-102. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.014>
12. Bardage C. Cardiovascular disease and hypertension: population based studies on self-related health and health-related quality of live in Sweden. Uppsala: Acta Univ. Ups. 2000; 84.
13. Raškeliene V., Babarskienė M.R., Macijauskienė J., Šeškevičius A. Arterinės hipertenzijos trūkmės ir gydymo įtaka su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei. *Medicina (Kaunas)*, 2009; 45(5):405-410. <https://doi.org/10.3390/medicina45050051>
14. Rienstra M, Van Veldhuisen DJ, Hagens VE. et al. Gender-related differences in rhythm control treatment in persistent atrial fibrillation. Data of the Rate Control versus Electrical Cardioversion (RACE) study. *Journal of the American College of Cardiology* 2005; 46: 1298–1306. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2005.05.078>
15. Scardovi AB, Petruzzi M, Rosano A, Lucia AR, De Maria R. Heart failure phenotype in women. *Giornale Italiano di Cardiologia Journal (Rome)* 2012 May;13(5 Suppl 1):6-11.
16. Dias CC, Mateus P, Santos L et al. Acute coronary syndrome and predictors of quality of life. *Revista Portuguesa de Cardiologia* 2005; 24 (6):819-831.
17. Dunderdalea K, Thompsonb DR, Milesc J. et al. Quality of life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective? *The European Journal of Heart Failure* 2005; 7(4): 572– 582.
18. Lycholip E., Čelutkienė J. Mokymo įtaka stabilių pacientų, sergančių lėtinio širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybei, funkciniam pajėgumui ir klinikinei būklei. *Slauga mokslas ir praktika*, 2011; 6(174):4-7.
19. Jaarsma T, Huijter Huda Abu- Saad, Dracups K. et al. Self-care behavior of patients with heart failure. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2000; 14(113).
20. The AFFIRM Investigators. Quality of life in atrial fibrillation: The Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) study. *American Heart Journal* 2005; 149: 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2004.03.065>
21. Šumskienė J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė. *Gydymo menas*, 2005; 10.
22. Kriukelytė D., Skriptūnaitė R. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų mokymo vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 2007; 5:1204-9.
23. Massie BM, Shah NB. Evolving trends in the epidemiologic factors of heart failure: rationale for preventive strategies and comprehensive disease management. *American Heart Journal* 1997; 133: 703 – 712. [https://doi.org/10.1016/S0002-8703\(97\)70173-X](https://doi.org/10.1016/S0002-8703(97)70173-X)
24. Wiek H van Gilst., Jaarsma T. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *European Heart Journal* 2006; 27:434 – 440. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi603>

**THE QUALITY OF LIFE OF PATIENT'S WITH
CHRONIC HEART FAILURE AND THE SCOPE OF
SELF-CARE**

D.Kalibatiėnė, B.Rusecka, N.Markevičius

Key words: chronic heart failure, quality of life, scope of self-care.

Summary

The aim of the work was to evaluate the life quality of the patients over 40 years old, suffering from chronic heart failure, and its relevance with functional class of heart failure and adjacent diseases; to evaluate the self-care level of patients with chronic heart failure and its connection with functional classes of heart failure.

A total of 209 patients with chronic heart disease had participated in the research – 54.1 percent of them were women and 45.9 percent were men. Age of the studied respondents ranged from 40 to 89 years. Minnesota Living with Heart Failure questionnaire (MLHFQ) was used for the evaluation of life quality relevant to health. Standardized European Heart Failure Self-care Behavior Scale was used for the evaluation of patients' self-care.

Statistical data analysis was performed with statistical analysis "SPSS 15.0" software. Correlation between qualitative values was determined according to Chi Square (χ^2) criterion, and strength of correlation – according to Kendall tau-c and Spearman coefficient. Differences between groups are hold as statistically significant, when $p < 0.05$.

Life quality of about one third of the patients (29 percent) was defined as bad and very bad. Life quality was defined as significantly better in case of men in compare to women, also in case of younger respondents in compare to older, in case of married in compare to singles and widows/widowers, in case of respondents with job in compare to unemployed and retired, with higher education. Social and demographical factors: the self-care level of patients suffering from chronic heart failure was influenced by age, marital status, education, employment of the respondents.

Correspondence to: danute.kalibatiene@mf.vu.lt

Gauta 2018-10-17

KVIEČIAME PRENUMERUOTI "SVEIKATOS MOKSLŲ" ŽURNALĄ 2019 METAIS!

Žurnalas "Sveikatos mokslai" (Index Copernicus, EBSCO host (Academic Search Complete), Gale (Academic OneFile), ProQuest (Ulrich's, Summon), Australia (ERA) 2012 Journal List (ERA ID 34962) skirtas visų specialybių gydytojams, slaugytojams ir kitiems specialistams, spausdina mokslinius straipsnius lietuvių, anglų kalbomis. Reikalavimai straipsniams atitinka mokslo leidiniams keliamus reikalavimus. **Žurnalas kioskuose neparduodamas. Žurnalą, kuris leidžiamas kartą per du mėnesius, galima užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose, taip pat internetu:**

www.prenumeruok.lt

Prenumeratos kaina nesikeičia: visiems metams – 36 EUR, šešioms mėnesiams – 18 EUR, keturiems mėnesiams – 12 EUR, dviem mėnesiams – 6 EUR. Prenumeratos kodas: 5348.

Žurnalo autoriams straipsnių spausdinimas mokamas.

Redakcija