

## NERIMO IR DEPRESIJOS SIMPTOMŲ RYŠYS SU GYDYMO REŽIMO LAIKYMUSI, SERGANT ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU

Rugilė Juočytė<sup>1</sup>, Eglė Šepetauskienė<sup>2</sup>, Virginija Adomaitienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Psichiatrijos klinika,

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Informacinių technologijų centras

**Raktažodžiai:** gydymo režimo laikymasis, ūminis miokardo infarktas, nerimo simptomai, depresijos simptomai.

mus patiriantys  $\geq 65$  metų amžiaus, nedirbantys bei aukštesnio išsimokslinimo tiriamieji.

### Santrauka

Tikslas. Nustatyti ir įvertinti nerimo ir depresijos simptomų ryšį su gydymo režimo laikymusi sergant ūminiu miokardo infarktu su ST segmento pakilimu. Tyrimo metodai. Tiriamieji apklausti naudojantis autorių sudarytu sociodemografiniu klausimynu, standartizuotu gydymosi režimo laikymosi klausimynu (angl. *Morisky Medication Adherence Scale*, santrumpa - MMAS-8) ir ligoninės nerimo ir depresijos vertinimo skale (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, santrumpa - HADS). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS20 ir Microsoft Office Excel 2010. Nagrinėjami požymiai vertinti skaičiuojant aritmetinį vidurkį ir standartinį nuokrypį. Tikrinat statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas kaip  $p < 0,05$ .

Rezultatai. Nustatyta, kad blogai gydymo režimo laikėsi 47,2 proc., vidutiniškai – 31,5 proc., gerai – 21,3 proc. tiriamųjų, sergančių miokardo infarktu su ST segmento pakilimu. Nežymūs nerimo simptomai nustatyti 28,4 proc., vidutiniai – 10,2 proc., sunkūs – 1 proc. tiriamųjų, sergančių miokardo infarktu su ST segmento pakilimu, o reikšmingo ryšio tarp gydymo režimo laikymosi ir nerimo simptomų raiškos nenustatyta. Blogas gydymo režimo laikymasis, sergant miokardo infarktu su ST segmento pakilimu, reikšmingai susijęs su lengva nerimo simptomų raiška tarp nedirbančių/esančių pensijoje tiriamųjų ir moterų. Lengvi depresijos simptomai nustatyti 16,2 proc., vidutiniai – 2,0 proc., sunkūs – 0,5 proc. tiriamųjų. Depresijos simptomai statistiškai reikšmingai susiję su gydymo režimo laikymusi. Nustatyta, kad blogai gydymo režimo laikėsi lengvus depresijos simpto-

### Įvadas

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis visame pasaulyje. Nuo širdies ir kraujagyslių ligų kiekvienais metais miršta 17,7 mln. žmonių, o tai sudaro 31 proc. visų mirties priežasčių, iš kurių 7,4 mln. dėl išeminės širdies ligos [1]. Miokardo infarktas – miokardo funkcijos sutrikimas dėl vainikinių kraujagyslių perfuzijos lygio ir miokardo energijos poreikio skirtumų [2]. Ilgalaikė išemija, deguonies trūkumas lemia miokardo ląstelių žūtį ir širdies nekrozę [3]. Ši liga dažnai nulemia nepalankias klinikines baigtis (blogiausia prognozė išgyvenus miokardo infarktą su ST segmento pakilimu), stipriai pablogina asmenų funkcinę būklę ir bendrą sveikatą [4]. Miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (STEMI) – negrįžtamas širdies raumens dalies pažeidimas ir žuvimas, kuris atsiranda dėl širdies kraujotakos pablogėjimo, trombai užkimšus vainikinę kraujagyslę. Elektrokardiogramoje matomas ST segmento pakilimas [5]. Moksliniuose tyrimuose nustatomas ryšys tarp MI sergančių pacientų gydymo režimo nesilaikymo, nerimo, depresijos simptomų, kardiologinės ligos raiškos [6]. Gydytojo ir paciento bendradarbiavimas gydymo procese bei gydytojo paskirtų vaistų vartojimo režimo laikymasis yra vienas svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos sveikatos priežiūros paslaugų kokybei [7]. Gydymo režimo laikymasis apibrėžiamas kaip paciento elgesys – vartojant medikamentus, laikantis dietos ar keičiant gyvenimo būdą – kuris atitinka sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijas [8].

**Tyrimo tikslas:** nustatyti ir įvertinti nerimo ir depresijos simptomų ryšį su gydymo režimo laikymusi, sergant ūminiu miokardo infarktu su ST segmento pakilimu.

### Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto

ligoninės Kauno klinikų (LSMUL Kauno klinikos) kardiologijos klinikoje 2017.01.30 iki 2018.11.20 laikotarpiu. Standartizuotos anketinės, atsitiktinės atrankos būdu (kas 3-ias sergantis STEMI pacientas) buvo apklausti 200 STEMI sergančių pacientų (TLK-10-AM klasifikacijoje diagnozė koduojama I21.0, I21.1, I21.2), praėjus ne mažiau kaip trimis dienoms po patirto miokardo infarkto su ST segmento pakilimu. Į tyrimą nebuvo įtraukti pacientai, kuriems anamnezėje diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai.

Tiriamųjų imties charakteristikoms nustatyti naudotas autorių sudarytas sociodemografinis klausimynas, vertinantis tiriamųjų lytį, amžių, šeiminių padėčių, darbingumo lygmenį, išsimokslinimą, gaunamas asmenines mėnesio pajamas, gyvenamą vietą.

Tiriamųjų gydymosi režimo laikymasis buvo vertinamas MMAS - 8 skale, leidžiančia išskirti tris tiriamųjų grupes (geras gydymo režimo laikymasis, vidutinis gydymo režimo laikymasis ir gydymo režimo nesilaikymas). Į pirmus septynis klausimus reikėjo atsakyti teigiamai arba neigiamai. Už teigiamą atsakymą buvo skiriama 0 balų, o už neigiamą – 1 balas. Į aštuntąjį klausimą galima buvo pasirinkti tinkantį atsakymą iš 5 variantų: „niekada“ – 4 balai, „beveik niekada“ – 3 balai, „kartais“ – 2 balai, „dažnai“ – 1 balas, „beveik niekada“ – 0 balų. Aštuntojo klausimo balai padalinti iš 4 ir susumuoti su visais surinktais balais. Respondentai, surinkę < 6 balus, buvo priskirti blogo gydymo režimo laikymosi grupei, surinkę 6 - 7 balus - vidutinio, 8 – balus - gero gydymo režimo laikymosi grupei.

Depresijos ir nerimo simptomams vertinti naudota ligoninės nerimo ir depresijos skalė (HADS), kurią sudaro 14 klausimų. Tai savęs vertinimo įrankis, sukurtas nustatyti depresijos ir nerimo simptomus ir jų sunkumą per praėjusią savaitę. Kiekvienas klausimas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Buvo skaičiuojami nerimo subskalėje (HADN) ir depresijos subskalėje (HADD) surinkti balai. HADD (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 klausimai) ir HADN (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 klausimai) subkalių rezultatai buvo vertinti vienodai: 0 - 7 balai – vertinta kaip norma; 8 - 10 balų – vertinta kaip len-

**1 lentelė.** Tiriamųjų, sergančių miokardo infarktu su ST segmento pakilimu, socio-demografinės charakteristikos.

Kategorija	Kintamieji	Lytis		Iš viso n (proc.)	P ( $\chi^2$ )
		Vyrai n (proc.)	Moterys n (proc.)		
Amžius	<65 m.	91 (61,5)	5 (9,6)	96 (48,0)	0,0001 (41,480)
	≥65 m.	57 (38,5)	47 (90,4)	104 (52,0)	
Išsilavinimas (metais)	≤12 m.	81 (54,7)	29 (55,8)	110 (55,0)	0,897 (0,017)
	>12 m.	67 (45,3)	23 (44,2)	90 (45,0)	
Šeiminė padėtis	Gyvena poroje	128 (87,1)	17 (32,7)	145 (72,9)	0,0001 (57,455)
	Vienišas (a)	19 (12,9)	35 (67,3)	54 (27,1)	
Darbingumas	Dirba	66 (47,8)	4 (8,0)	70 (37,2)	0,0001 (38,608)
	Pensininkas / nedirba	34 (24,6)	36 (72,0)	70 (37,2)	
	Pensininkas / dirba	10 (7,2)	3 (6,0)	13 (6,9)	
	Neįgalus	28 (20,3)	7 (14,0)	35 (18,6)	
Mėnesio pajamos	<380, eur.	70 (47,3)	42 (80,8)	112 (56,0)	0,001 (19,708)
	381-760, eur.	48 (32,4)	6 (11,5)	54 (27,0)	
	761-1000, eur.	12 (8,1)	1 (1,9)	13 (6,5)	
	>1000, eur.	10 (6,8)	0 (0,0)	10 (5,0)	
	Pajamų negauna	8 (5,4)	3 (5,8)	11 (5,5)	
Gyvenamoji vieta	Miestas	97 (65,5)	37 (71,2)	134 (67,0)	0,459 (0,548)
	Kaimas	51 (34,5)	15 (28,8)	66 (33,0)	

**2 lentelė.** Gydymo režimo laikymosi sąsajos su sociodemografiniais veiksniais.

Kategorija	Kintamieji	Gydymo režimo laikymasis			Iš viso n (proc.)	P ( $\chi^2$ )
		Blogas n (proc.)	Vidutinis n (proc.)	Geras n (proc.)		
Amžius	<65 m.	41 (44,1)	29 (46,8)	24 (57,1)	94 (47,7)	0,366 (2,009)
	≥65 m.	52 (55,9)	33 (53,2)	18 (42,9)	103 (52,3)	
Išsilavinimas (metais)	≤12 m.	52 (55,9)	34 (54,8)	23 (54,8)	109 (55,3)	0,988 (0,024)
	>12 m.	41 (44,1)	28 (45,2)	19 (45,2)	88 (44,7)	
Lytis	Vyras	71 (76,3)	42 (67,7)	33 (78,6)	146 (74,1)	0,370 (1,988)
	Moteris	22 (23,7)	20 (32,3)	9 (21,4)	51 (25,9)	
Šeiminė padėtis	Gyvena poroje	67 (72,0)	46 (75,4)	30 (71,4)	143 (73,0)	0,871 (0,275)
	Vienišas (a)	26 (28,0)	15 (24,6)	12 (28,6)	53 (27,0)	
Darbingumas	Dirba	29 (32,2)	20 (35,7)	20 (50,0)	69 (37,1)	0,495 (5,387)
	Pensininkas ir nedirba	36 (40,0)	22 (39,3)	12 (30,0)	70 (37,6)	
	8 (8,9)	2 (3,6)	2 (5,0)	12 (6,5)		
	Pensininkas ir dirba	17 (18,9)	12 (21,4)	6 (15,0)	35 (18,8)	
	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Mėnesio pajamos	<380, eur.	52 (55,9)	36 (58,1)	24 (57,1)	112 (56,9)	0,677 (5,730)
	381-760, eur.	23 (24,7)	15 (24,2)	15 (35,7)	53 (26,9)	
	761-1000, eur.	7 (7,5)	3 (4,8)	2 (4,8)	12 (6,1)	
	>1000, eur.	5 (5,4)	4 (6,5)	1 (2,4)	10 (5,1)	
	Pajamų negauna	6 (6,5)	4 (6,5)	0 (0,0)	10 (5,1)	
Gyvenamoji vieta	Miestas	59 (63,4)	47 (75,8)	26 (61,9)	132 (67,0)	0,202 (3,201)
	Kaimas	34 (36,6)	15 (24,2)	16 (38,1)	65 (33,0)	

3 lentelė. Nerimo simptomų raiškos sąsajos su gydymo režimo laikymusi.

Kategorija	Kintamieji	Gydymo režimo laikymasis			Iš viso n (proc.)	P ( $\chi^2$ )
		Blogas n (proc.)	Vidutinis n (proc.)	Gerai n (proc.)		
Nerimas	Norma	50 (53,8)	41 (66,1)	28 (66,7)	119 (60,4)	0,648 (4,215)
	Lengvas	30 (32,3)	15 (24,2)	11 (26,2)	56 (28,4)	
	Vidutinis	12 (12,9)	5 (8,1)	3 (7,1)	20 (10,2)	
	Sunkus	1 (1,1)	1 (1,6)	0 (0,0)	2 (1,0)	

4 lentelė. Nerimo simptomų raiškos sąsajos su gydymo režimo laikymusi ir sociodemografiniais veiksniais.

Kategorija	Kintamieji	Nerimas	Gydymo režimo laikymasis			Iš viso n (proc.)	P ( $\chi^2$ )
			Blogas n (proc.)	Vidutinis n (proc.)	Gerai n (proc.)		
Lytis	Vyras	Norma	47 (66,2)	26 (61,9)	23 (69,7)	96 (65,8)	0,713 (3,732)
		Lengvas	18 (25,4)	12 (28,6)	9 (27,3)	39 (26,7)	
		Vidutinis	6 (8,5)	3 (7,1)	1 (3,0)	10 (6,8)	
		Sunkus	0 (0,0)	1 (2,4)	0 (0)	1 (0,7)	
	Moteris	Norma	3 (13,6)	15 (75,0)	5 (55,6)	23 (45,1)	0,008 (17,282)
		Lengvas	12 (54,5)	3 (15,0)	2 (22,2)	17 (33,3)	
		Vidutinis	6 (27,3)	2 (10,0)	2 (22,2)	10 (19,6)	
		Sunkus	1 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	
Darbingumas	Dirba	Norma	20 (69,0)	15 (75,0)	14 (70,0)	49 (71,0)	0,909 (1,006)
		Lengvas	6 (20,7)	3 (15,0)	5 (25,0)	14 (20,3)	
		Vidutinis	3 (10,3)	2 (10,0)	1 (5,0)	6 (8,7)	
	Pensininkas ir nedirba	Norma	11 (30,6)	16 (72,7)	8 (66,7)	35 (50,0)	0,008 (6,951)
		Lengvas	17 (47,2)	4 (18,2)	3 (25,0)	24 (34,3)	
		Vidutinis	7 (19,4)	2 (9,1)	1 (8,3)	10 (14,3)	
	Pensininkas ir dirba	Norma	5 (62,5)	1 (50,0)	1 (50,0)	7 (58,3)	0,203 (5,946)
		Lengvas	3 (37,5)	1 (50,0)	0 (0,0)	4 (33,3)	
		Vidutinis	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (8,3)	
	Neįgalusis	Norma	11 (64,7)	6 (50,0)	4 (66,7)	21 (60,0)	0,779 (3,235)
		Lengvas	4 (23,5)	4 (33,3)	2 (33,3)	10 (28,6)	
		Vidutinis	2 (11,8)	1 (8,3)	0 (0,0)	3 (8,6)	
Sunkus		0 (0,0)	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (2,9)		

5 lentelė. Depresijos simptomų raiškos sąsajos su gydymo režimo laikymusi.

Kategorija	Kintamieji	Gydymo režimo laikymasis			Iš viso n (proc.)	P ( $\chi^2$ )
		Blogas n (proc.)	Vidutinis n (proc.)	Gerai n (proc.)		
Depresija	Norma	67 (72,0)	55 (88,7)	38 (90,5)	160 (81,3)	0,032 (13,822)
	Lengvas	21 (22,6)	7 (11,3)	4 (9,5)	32 (16,2)	
	Vidutinis	4 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,0)	
	Sunkus	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	

gvas sutrikimas; 11 - 14 balų – vertinta kaip vidutinis sutrikimas; 15 - 21 balas – vertinta kaip sunkus sutrikimas.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) ir Microsoft Office Excel 2010. Gautiems duomenims vertinti reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Analizei taikytas susijusių lentelių metodas, o kokybinių požymių tarpusavio priklausomu-

mas vertintas tiksluoju  $\chi^2$  (chi kvadratas) kriterijumi (mažoms imtims) ir asimptotiniu  $\chi^2$  (chi kvadratas) kriterijumi.

### Tyrimo rezultatai

Tyrimė dalyvavo 200 tiriamųjų, sergančių STEMI, iš kurių 74 proc. (148/200) buvo vyrai (1 lentelė).

Nustatyta, kad STEMI sergantys vyrai amžiumi buvo reikšmingai jaunesni nei moterys (61,5 proc. ir 9,6 proc.), o moterys reikšmingai vyresnės (90,4 proc. ir 38,5 proc.,  $p=0,0001$ ). Sergantys STEMI vyrai reikšmingai dažniau gyvena poroje (87,1 proc. ir 32,7 proc.) ir buvo dirbantys (47,8 proc. ir 8,0 proc.,  $p = 0,0001$ ), o moterys reikšmingai dažniau buvo vienišos (67,3 proc. ir 12,9 proc.) ir nedirbo (72,0 proc. ir 24,6 proc.,  $p=0,0001$ ). Taip pat nustatyta, kad sergančios STEMI moterys reikšmingai dažniau nei vyrai gavo minimalias mėnesio pajamas (80,8 proc. ir 47,3 proc.), o vyrai reikšmingai dažniau iki dviejų kartų didesnes mėnesio pajamas nei moterys (32,4 proc. ir 11,5 proc.,  $p = 0,001$ ).

Nenustatyta reikšmingo skirtumo tarp lyčių vertinant STEMI sergančius tiriamuosius pagal išsimokslinimą ir gyvenamą vietą.

Gydymo režimo laikymosi klausimą teisingai užpildė 197 (98,5 proc.) STEMI sergantys tiriamieji, iš kurių 42 (21,3 proc.) nurodė, kad gydymo režimo laikosi gerai, 62 (31,5 proc.) – vidutiniškai, o 93 (47,2 proc.) – blogai. Nenustatyta statistiškai reikšmingo ryšio tarp gydymo režimo laikymosi ir STEMI sergančių tiriamųjų sociodemografinių veiksnių (amžiaus,

lyties, išsimokslinimo, šeiminių padėties, darbingumo, gaunamų mėnesio pajamų, gyvenamosios vietos, 2 lentelė).

Nerimo simptomų raiškos vertinimo subskalę teisingai užpildė 197 (98,5 proc.) STEMI sergantys tiriamieji. Nerimo simptomų raiška vertinta kaip normali 119 (60,0 proc.) tiriamųjų, lengvi nerimo simptomai nustatyti 56 (28,4 proc.), vidutinė nerimo simptomų raiška - 20 (10,2 proc.) ir sunkūs nerimo simptomai - 2 (1,0 proc.) STEMI sergantiems tiriamiesiems. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp gydymo režimo laikymosi ir nerimo simptomų raiškos nenustatyta (3 lentelė).

Nustatyta, kad reikšmingai dažniau blogai gydymo režimo laikėsi lengvus nerimo simptomus patiriančios moterys (54,5 proc. ir 15,0 proc. ir 22,2 proc.,  $p = 0,008$ ) ir nedirbantys STEMI sergantys tiriamieji (47,2 proc. ir 18,2 proc. ir 25,0 proc.,  $p = 0,008$ ; 4 lentelė).

Depresijos simptomų raiškos vertinimo subskalę teisingai užpildė 197 (98,5 proc.) STEMI sergantys tiriamieji. Depresijos simptomų raiška vertinta kaip normali 160 (81,3 proc.) tiriamųjų, lengvi depresijos simptomai nustatyti 32 (16,2 proc.), vidutinė depresijos simptomų raiška - 4 (2,0 proc.) ir sunkūs depresijos simptomai - 1 (0,5 proc.) STEMI sergančiam tiriamajam (5 lentelė).

Blogai gydymo režimo laikėsi STEMI sergantys tiriamieji, kuriems nustatyti lengvi depresijos simptomai (22,6 proc. ir 11,3 proc. ir 9,5 proc.,  $p=0,032$ ).

Taip pat nustatyta, kad blogai gydymo režimo laikėsi lengvus depresijos simptomus patiriantys

**6 lentelė.** Depresijos simptomų raiškos sąsajos su gydymo režimo laikymusi ir sociodemografiniais veiksniais.

Kategorija	Kintamieji	Depresija	Gydymo režimo laikymasis			Iš viso n (proc.)	P ( $\chi^2$ )			
			Blogas n (proc.)	Vidutinis n (proc.)	Geras n (proc.)					
Amžius	<65 m.	Norma	35 (85,4)	28 (96,6)	21 (87,5)	84 (89,4)	0,375 (4,232)			
		Lengvas	4 (9,8)	1 (3,4)	3 (12,5)	8 (8,5)				
		Vidutinis	2 (4,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)				
	≥65 m.	Norma	32 (61,5)	27 (81,8)	17 (94,4)	76 (73,8)		0,003 (8,932)		
		Lengvas	17 (32,7)	6 (18,2)	1 (5,6)	24 (23,3)				
		Vidutinis	2 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,9)				
Sunkus	Norma	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,429 (5,950)				
	Lengvas	8 (15,4)	5 (14,7)	3 (13,0)	16 (14,7)					
	Vidutinis	4 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,7)					
Sunkus	Norma	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)		0,009 (9,467)			
	Lengvas	28 (68,3)	26 (92,9)	18 (94,7)	72 (81,8)					
	Vidutinis	13 (31,7)	2 (7,1)	1 (5,3)	16 (18,2)					
Darbingumas	Dirba	Norma	23 (79,3)	20(100,0)	17 (85,0)	60 (87,0)		0,183 (6,228)		
		Lengvas	4 (13,8)	0 (0,0)	3 (15,0)	7 (10,1)				
		Vidutinis	2 (6,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,9)				
	Pensininkas ir nedirba	Norma	21 (58,3)	18 (81,8)	11 (91,7)	50 (71,4)	0,012 (6,320)			
		Lengvas	14 (38,9)	4 (18,2)	1 (8,3)	19 (27,1)				
		Vidutinis	1 (2,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)				
	Pensininkas ir dirba	Norma	6 (75,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	10 (83,3)			0,549 (1,200)	
		Lengvas	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (16,7)				
		Sunkus	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)				
	Neįgalusis	Norma	14 (82,4)	9 (75,0)	6 (100,0)	29 (82,9)				0,482 (5,498)
		Lengvas	1 (5,9)	3 (25,0)	0 (0,0)	4 (11,4)				
		Vidutinis	1 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,9)				
Sunkus		1 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,9)					

vyresnio ( $\geq 65$  metų) amžiaus (32,7 proc. ir 18,2 proc. ir 5,6 proc.;  $p=0,003$ ; 6 lentelė) ir aukštesnio (mokėsi  $>12$  metų) išsimokslinimo (31,7 proc. ir 7,1 proc. ir 5,3 proc.;  $p=0,009$ ) bei nedirbantys (38,9 proc. ir 18,2 proc. ir 8,3 proc.;  $p=0,012$ ) STEMI sergantys tiriamieji (6 lentelė).

### Išvados

1. Nustatyta, kad STEMI sergantys vyrai amžiumi buvo reikšmingai jaunesni, o moterys reikšmingai vyresnės, be to, vyrai reikšmingai dažniau gyveno poroje ir dirbo, tuo tarpu moterys reikšmingai dažniau buvo vienišos ir nedirbo bei reikšmingai dažniau gavo minimalias mėnesio pajamas, o vyrai reikšmingai dažniau (iki dviejų kartų) didesnes mėnesio pajamas.

2. Nustatyta, kad gerai gydymo režimo laikėsi kas penktas, vidutiniškai - kas trečias, o blogai - kas antras STEMI sergantis tiriamasis.

3. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp gydymo režimo laikymosi ir nerimo simptomų pasireiškimo nenustatyta, tačiau nustatyta, kad reikšmingai dažniau blogai gydymo režimo laikėsi lengvus nerimo simptomus patiriančios moterys ir nedirbantys STEMI sergantys tiriamieji.

4. Nustatyta, kad depresijos simptomų pasireiškimas statistiškai reikšmingai susijęs su gydymo režimo laikymusi: blogai gydymo režimo laikėsi patiriantys lengvus depresijos simptomus, taip pat vyresnio amžiaus, aukštesnio išsimokslinimo bei nedirbantys STEMI sergantys tiriamieji.

## Literatūra

1. World Health Organization. WHO Cardiovascular diseases (CVDs) Fact sheet [Internet]. Who. 2017. Available from: Cardiovascular diseases (CVDs).
2. Dusi V, Ghidoni A, Ravera A, De Ferrari GM, Calvillo L. Chemokines and heart disease: a network connecting cardiovascular biology to immune and autonomic nervous systems. *Mediators of Inflammation*, 2016.  
<https://doi.org/10.1155/2016/5902947>
3. Khan MZ, Pervaiz MK, Iqbal M. Biostatistical analysis of modifiable risk factors of myocardial infarction. *J Med Sci* 2016;24(3):124–7.
4. Yanishi K, Nakamura T, Nakanishi N, Yokota I, Zen K, Yamano T. et al. A Simple risk stratification model for ST-elevation myocardial infarction (STEMI) from the combination of blood examination variables: acute myocardial infarction-Kyoto multi-center risk study group. *PLoS One* 2016; 11(11).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166391>
5. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, De Lemos JA. et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 2013; 61.
6. Chaddha A, Robinson EA, Kline-Rogers E, Alexandris-Souphis T, Rubenfire M. Mental health and cardiovascular disease. *American Journal of Medicine* 2016; 129(11):1145–8.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.05.018>
7. Martin LR, Williams SL, Haskard KB, DiMatteo MR. The challenge of patient adherence. *Ther clin risk manag* [Internet]. 2005; 1(3):189–99. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1661624/pdf/tcrm0103-189.pdf>
8. WHO. Adherence to longterm therapies; Evidence for action. World Health Organisation 2003.

### THE ASSOCIATION BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND ANXIETY, DEPRESSION SYMPTOMS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

R. Juočytė, E. Šepetauskienė, V. Adomaitienė

Key words: medication adherence, acute myocardial infarction, anxiety symptoms, depression symptoms.

#### Summary

The aim of the study: To determine and evaluate associations between sociodemographic factors, expression of anxiety, depression symptoms and medication adherence in patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation (STEMI).

Methods: A sociodemographic questionnaire, MMAS-8 and

HADS have been used. The patients were divided into three groups according to MMAS-8. The data were analyzed using SPSS20 and Microsoft Office Excel 2010. The examined data was evaluated by calculating arithmetic mean and Standard deviation. P-values less than 0,05 were accepted to indicate statistical significance. Target group: 200 patients, that were treated in LSMUL KK Cardiology clinic during 2017-2018, for STEMI.

Results: Men were significantly younger than women, living with partner, employed ( $p = 0,0001$ ), earned more money ( $p = 0,001$ ). Bad medication adherence was determined to 47,2 pct., moderate – 31,5 pct., good adherence – 21,3 pct. patients. No link was revealed between medication adherence and socio-demographic factors. No anxiety disorder was found in 60,4 pct. patients, 28,4 pct was diagnosed with moderate anxiety disorder, 10,2 pct. – with mild, severe anxiety symptoms - 1 pct. No link was found between expression of anxiety symptoms and medication adherence ( $p = 0,648$ ). Statistically significant link was revealed between unemployed pensioners and women expression of mild anxiety symptoms and medication nonadherence ( $p = 0,008$ ). No depression was found in 81,2 pct. patients, 16,2 pct. was diagnosed with mild depression, 2,0 pct. with moderate, severe depression - 0,5 pct. Statistically significant link was revealed between expression of depression symptoms and medication adherence ( $p = 0,032$ ). Statistically significant link was found between patients with higher than average education ( $p = 0,009$ ), 65 years old or elder ( $p = 0,003$ ), unemployed pensioners ( $p = 0,012$ ) expression of mild depression symptoms and medication nonadherence.

Conclusions: 1) It was determined, that patients with STEMI significantly often were men, younger than women, living with partner, employed, earning more money, women significantly more often were elder than men, living alone, unemployed / pensioners, earning less money. 2) Good medication adherence was found in every fifth, moderate – every third and bad – every second patient with STEMI. No link between medication adherence and socio-demographic factors was investigated. 3) No link between expression of anxiety symptoms and medication adherence was found. Statistically significant link between unemployed / pensioners and women expression of mild anxiety symptoms and medication nonadherence was revealed. 4) Statistically significant link between expression of mild depression symptoms and medication nonadherence was found. Statistically significant link between patients with higher than average education, 65 years old or elder, unemployed / pensioners' expression of depression symptoms and medication non adherence was revealed.

Correspondence to: [rugilejuocyte03@gmail.com](mailto:rugilejuocyte03@gmail.com)

Gauta 2018-12-20