

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ, У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ

Алехина М. Н., Волкова С. Ю. (E-mail: alekhina.mariya89@mail.ru)

ВВЕДЕНИЕ:

К улучшению состояния пациента приводит не только оптимальная медикаментозная терапия (ОМТ) полиморбидных пациентов, но и вовлечение самого пациента в процесс выздоровления. Очевидным индикатором этого процесса является оценка приверженности к терапии.

В связи с этим обращается все большее внимание на психологические факторы риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), к которым относят тревожно-депрессивные состояния, распространенность которых у больных ССЗ составляет от 18% до 60%.

Немаловажной особенностью больных с ССЗ, страдающих тревогой или депрессией, является их более низкая приверженность к лечению. В настоящее время накоплены и данные о том, что психологический личностный тип Д связан с ССЗ.

Очевидно и то, что без самоконтроля и самопомощи со стороны пациента, невозможно постоянно проводить мониторинг за симптомами заболевания, соблюдать данные врачом рекомендации по оптимальной медикаментозной терапии, своевременно оценивать необходимость обращения за медицинской помощью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Оценить психоэмоциональное состояние пациентов, наблюдающихся амбулаторных условиях в кабинете хронической сердечной недостаточности и сопоставить с приверженностью к терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

300 пациентов (102 мужчин (34%) и 198 женщин (66%), средний возраст 72,8±7,2 лет, наблюдавшиеся амбулаторно в кабинете ХСН ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №8» г. Тюмени в 2021-2022гг. на основании приказа № 377 от 05.10.2021 Департаментом здравоохранения Тюменской области (в которых предполагается правильная маршрутизация пациента, ведение больных согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность», 2020г).

Проводилось:

- Оценка ФВ ЛЖ,
- Тест 6 минутной ходьбы,
- Оценка индекса коморбидности Charlson,
- Определение NT-proBNP,
- Оценка баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS)
- Проведение теста Мориски-Грин для определения приверженности к лечению (MMAS-4),
- Проведение теста на выявление психотипа личности (DS-14)
- Оценка способности к самопомощи согласно опроснику Европейской шкалы оценки способности к самопомощи пациентов с сердечной недостаточностью (EHFScBS-9),
- Самооценка когнитивного расстройства по опроснику Макнера и Кана.

Коррелируемые параметры		r	p
ФВ ЛЖ	ТбХ	0,13	0,034
	NTproBNP	-0,15	0,012
	Индекс коморбидности Charlson	-0,13	0,026
ТбХ	Возраст	-0,28	0,0001
	Баллы тревоги (HADS)	-0,15	0,018
	Баллы депрессии (HADS)	-0,15	0,015
Возраст	ТбХ	-0,28	0,0001
	Индекс коморбидности Charlson	-0,13	0,026
	ФВ ЛЖ	0,13	0,034
Приверженность к лечению (тест Мориски-Грин (MMAS-4))	Баллы теста на определение психотипа Д (DS-14)	-0,16	0,007
	Баллы шкалы оценки способности к самопомощи EHFScBS-9 (ШОССН-9)	-0,18	0,002
	Баллы опросника самооценки когнитивного расстройства (Макнера и Кана)	-0,22	0,0001
Баллы теста на определение психотипа Д (DS-14)	Баллы теста приверженности к лечению Мориски-Грин (MMAS-4)	-0,16	0,007
	Баллы опросника самооценки когнитивного расстройства (Макнера и Кана)	0,54	0,0001
	Баллы тревоги (HADS)	0,45	0,0001
Баллы опросника самооценки когнитивного расстройства (Макнера и Кана)	Баллы депрессии (HADS)	0,28	0,0001
	Баллы тревоги (HADS)	0,36	0,0001
	Баллы депрессии (HADS)	0,4	0,0001
Баллы тревоги (HADS)	Баллы депрессии (HADS)	0,5	0,0001



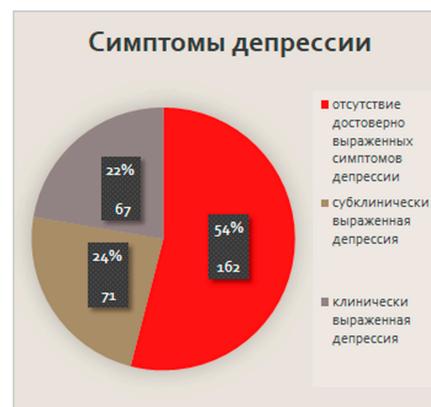
РЕЗУЛЬТАТЫ:

В нашем исследовании 98% пациентов были с ФВ ЛЖ более 40%. При анализе уровня NT-proBNP более половины пациентов можно отнести в группу с декомпенсацией ХСН.

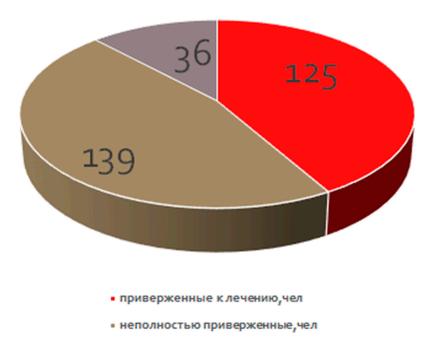
Тип личности Д был выявлен у 18% пациентов. 58,3% пациентов не были достаточно приверженными к лечению. В целом терапия соответствовала современным рекомендациям по лечению ХСН, но при этом, согласно тесту, Мориски-Грин приверженными к лечению было только 125 пациентов (41,7%), а полностью приверженными - 139 (46,3%), неприверженными были 36 человек (12,0%).

Треть больных в нашем исследовании имело субклинические и клинические выраженные признаки тревоги, в то время как субклиническую и клиническую депрессию определяли у 46%. Наличие когнитивных нарушений было у 11,3%, выраженное снижение самопомощи - у 26,3%.

Наибольшее количество корреляционных взаимосвязей (со всеми психоэмоциональными факторами) показали баллы теста на определение психотипа Д, у которого выявлена выраженная прямая корреляция с баллами тревоги и депрессии, а также - с баллами опросника самооценки когнитивного расстройства.



Приверженность к лечению на основании опросника Мориски-Грин



ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

На возможное снижение приверженности к терапии может указывать наличие тревоги и депрессии, косвенно влияющие на этот показатель.

Необходимо учитывать, что снижение когнитивных функций и способности к самопомощи также приводит к снижению приверженности к лечению.

Стоит обратить внимание и на наличие психотипа Д у пациента с ХСН, наблюдающегося амбулаторно, что в дальнейшем позволит более рационально подойти к терапии ХСН, включая методы коррекции хронических психологических факторов, тем самым улучшая прогноз больных.