

диспансеризации/профилактического медицинского, можно отнести к внедрению бережливых технологии в работу поликлиники.

5. Усовершенствование индивидуального профилактического консультирования, с четкими рекомендациями по коррекции факторов риска для каждой группы здоровья позволит повысить комплаентность пациентов к рекомендациям врача. Это будет способствовать своевременному проведению профилактических мероприятий и предупреждать развитие хронических неинфекционных заболеваний.

6. Важно донести до населения цель и объем диспансеризации, т.к. многие не удовлетворены организацией в связи с отсутствием таких исследований, как УЗИ органов брюшной полости и сердца (хотя они не входят в стандарт проведения диспансеризации). Необходимо использование СМИ, баннеров, плакатов с корректной информацией о целях, возможностях и объеме каждого этапа диспансеризации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Диагностический скрининг в системе диспансеризации / В.Н.Ростовцев, Т.И.Терехович, А.Н.Линдеров, И.Б.Марченкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2018. – №2. – С. 39-46.
2. Щетин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения / О.П. Щетин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т.23, №1. – С. 3-7.
3. Щетин О.П. Развитие диспансеризации населения в современных условиях / О.П. Щетин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №3. – С. 3-5.
4. WHO. Noncommunicable Diseases: Mortality. – 2019. – URL: https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (дата обращения: 20.01.2025). – Текст: электронный.
5. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / О.М. Драпкина, А.В. Концевая, А.М. Калинина [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235> – Текст: электронный.
6. Сизова, Л.В. Диспансеризация взрослого населения в условиях городской поликлиники / Л.В. Сизова, Э.Р. Сагитова //Оренбургский медицинский вестник. – 2019. – Т. VII, № 2 (26). – С. 72-75.
7. Кошечая, Н.В. Научное обоснование показателей оценки эффективности диспансеризации взрослого населения: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 /Кошечая Надежда Владимировна. — Чита, 2021. — 24 с.

Сведения об авторах

О.В. Грудцина* - ординатор

Т.С. Морозова - доктор медицинский наук, доцент

Т.А. Журавлева - кандидат медицинский наук, доцент

Information about the authors

O.V. Grudtcina* - Postgraduate student

T.S.Morozova - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

T.A.Zhuravleva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Olia.Grinyova@yandex.ru

УДК: 616-005.755

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Дорохина Ксения Родионовна, Хромцова Оксана Михайловна, Фоминых Мария Игоревна
Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. ТЭЛА является третьим по частоте смертельных исходов сердечно-сосудистым заболеванием в мире. Качество жизни снижается в связи с сохранением одышки, тахикардии и снижения толерантности к физической нагрузке. Оценка качества жизни у пациентов после эпизода ТЭЛА позволяет коррекцию лечению и назначение кардиопульмональной реабилитации. **Цель исследования** – оценить качество жизни у пациентов с перенесенной тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) в остром периоде и через 1 год. **Материал и методы.** Опрошено 75 пациентов в остром периоде ТЭЛА, 30 пациентов через 1 год после эпизода ТЭЛА. Группу сравнения составили 35 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), контрольную группу 40 здоровых пациентов. Для оценки качества жизни использовался адаптированный опросник EQ-5D-5L на русском языке. **Результаты.** Качество жизни у пациентов в остром периоде ТЭЛА статистически значимо снижено за счет трудностей в повседневной жизни (84%), снижения подвижности (73%), трудностей в уходе за собой (67%), симптомов тревоги и депрессии (у 50%), $p<0.05$. Через 1 год после ТЭЛА наблюдается положительная динамика в виде возможности

самостоятельного ухода за собой, уменьшения симптомов тревоги и депрессии, при этом качество жизни в целом остается сниженным - 62% пациентов отмечают трудности в повседневной жизни, 47% отмечают снижение подвижности, $p<0.05$. Показатель самооценки состояния здоровья снижен в остром периоде ТЭЛА и через 1 год (42/69). **Выводы.** Качество жизни пациентов значительно снижено в остром периоде ТЭЛА и через 1 год, что требует персонализированного подхода в разработке программы реабилитации, оптимизации быта и коррекции лечения у данной когорты пациентов.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии, качество жизни, тромбоз, эмболия, пожилые пациенты.

ASSESSMENT OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH PULMONARY EMBOLISM

Dorokhina Kseniia Rodionovna, Khromtsova Oksana Mikhailovna, Fominykh Mariia Igorevna

Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. PE is the third most common fatal cardiovascular disease in the world. The quality of life decreases due to the persistence of shortness of breath, tachycardia, and decreased exercise tolerance. Assessment of life quality in patients after an episode of PE allows correction of treatment and the appointment of cardiopulmonary rehabilitation. **The aim of the study** is to evaluate the quality of life in patients with pulmonary embolism (PE) in the acute period and after 1 year. **Material and methods.** 75 patients in the acute period of PE were interviewed, 30 patients 1 year after the episode of PE. The comparison group consisted of 35 patients with hypertension (GB), and the control group consisted of 40 healthy patients. The adapted EQ-5D-5L questionnaire in Russian was used to assess the quality of life. **Results.** The quality of life in patients in the acute period of PE is statistically significantly reduced due to difficulties in daily life (84%), decreased mobility (73%), difficulties in self-care (67%), symptoms of anxiety and depression (in 50%), $p<0.05$. 1 year after PE, there is a positive the dynamics in the form of the possibility of self-care, reduction of symptoms of anxiety and depression, while the quality of life remains reduced - 62% of patients report difficulties in daily life, 47% report decreased mobility, $p<0.05$. The indicator of self-assessment of health status is reduced in the acute period and PE and after 1 year (42/69). **Conclusions.** The quality of life of patients is significantly reduced in the acute period of PE and after 1 year, which requires a personalized approach in developing a rehabilitation program, optimizing lifestyle, and correcting treatment in this cohort of patients.

Keywords: pulmonary embolism, life quality, thrombosis, embolism, elderly patients.

ВВЕДЕНИЕ

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является третьим по частоте смертельных исходов сердечно-сосудистым заболеванием в мире. В большинстве исследований сообщается о снижении качества жизни у пациентов с ТЭЛА по сравнению с популяционными нормами как в острой фазе, так и более чем через 3 месяца после ТЭЛА [1]. Ухудшение качества жизни связано с симптомами одышки, тахикардии, слабости при физической нагрузке, обусловленными сохраняющейся легочной гипертензией и прогрессированием сердечной недостаточности, условно названные посттромбоэмболическим синдромом [2]. После ТЭЛА у 60 % пациентов наблюдается одышка и повышенная утомляемость при выполнении обычных физических нагрузок [3]. Пожилой возраст, страх перед повторным эпизодом венозной тромбоэмболии, ожирение, злокачественные новообразования и сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания независимо друг от друга связаны с ухудшением качества жизни при последующем наблюдении у пациентов с ТЭЛА [4]. Оценка качества жизни в динамике помогает выявить ранние проявления посттромбоэмболического синдрома у данной категории пациентов, провести коррекцию лечению и составить программу кардиопульмональной реабилитации [5].

Цель исследования – оценить качество жизни у пациентов с перенесенной ТЭЛА в остром периоде и через 1 год.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено исследование случай-контроль случаев ТЭЛА в ГБУЗ СО «ЦГБ 7» г. Екатеринбург с 2020 по 2024 год. Все случаи ТЭЛА были подтверждены данными КТ-ангиопульмонографии в 1-е сутки госпитализации. Сразу же после выписки из стационара и через 1 год после эпизода ТЭЛА пациенты были приглашены на осмотр в динамике для оценки качества жизни. С этой целью использовался адаптированный опросник EQ-5D-5L на русском языке (Оригинальное название European Quality of Life Questionnaire (EQ-5D)). Критерии

включения – пациенты старше 18 лет, подписавшие информированное добровольное согласие на участие в исследовании, с верифицированной ТЭЛА по данным КТ-ангиопульмонографии, наличие артериальной гипертензии (АГ). Критерии исключения – наличие злокачественных новообразований, ишемическая болезнь сердца (ИБС), застойная сердечная недостаточность, сахарный диабет с осложнениями, ожирение 3 степени, отказ от участия в исследовании, выраженные нарушения мобильности и тяжелые когнитивные нарушения. На первом этапе проведен опрос 75 пациентов (41 женщин, 34 мужчин) основной группы в первую неделю после выписки из стационара по поводу острого эпизода ТЭЛА. Через 1 год проведен опрос 30 пациентов основной группы, из них 16 женщин, 14 мужчин. Группу сравнения составили 35 пациентов с гипертонической болезнью без анамнеза ТЭЛА. Контрольная группа включала в себя опрос 40 здоровых пациентов. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ STATISTICA 12 и MS Excel 2016. Для всех видов анализа статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За период с 2020 по 2024 в кардиологическое отделение ГБУЗ СО «ЦГБ 7» г. Екатеринбурга было госпитализировано 156 пациентов с подтвержденным диагнозом ТЭЛА. Распределение по полу было равным – 81 женщина (52%) и 75 мужчин (48%). Возраст пациентов составил от 23 до 91 лет, медиана возраста составила 66 лет [61; 76]. Основные факторы риска развития ТЭЛА: пожилой и старческий возраст (старше 60 лет) (85%), злокачественные новообразования (24% случаев), ожирение (14%), хроническая сердечная недостаточность (21%). Сопутствующая артериальная гипертензия была у 94% пациентов. Все пациенты получали стандартную терапию антикоагулянтами и антигипертензивную терапию. В связи с наличием критериев исключения в основную группу отобрано 75 пациентов, соответствующих критериям включения. Медиана возраста пациентов составила 65 лет [60,3; 71]. После подписания информированного согласия пациенты заполнили опросник EQ-5D-5L на русском языке. Результаты опроса первого этапа (пациенты в остром периоде ТЭЛА) представлен в таблице (Таблица 1).

Таблица 1.

Результаты опроса пациентов (основной группы в остром периоде ТЭЛА/группы сравнения/контрольной группы)

Параметр	Основная группа N=75, %	Группа сравнения, N=35, %	Контрольная группа, N=40, %	P
Снижение подвижности	73	17,1	2,5	0,002*
Трудности в уходе за собой	67	14,3	0	0,0034*
Трудности в повседневной деятельности	84	11,4	0	0,001*
Боль/дискомфорт	37	20	5	0,06
Тревога/депрессия	50	26	7,5	0,042*

Примечание: *различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

По результатам опроса у пациентов основной группы статистически значимо снижено качество жизни за счет трудностей в повседневной жизни у 84% ($p=0,001$), снижения подвижности у 73% ($p=0,002$), трудностей в уходе за собой ($p=0,0034$), симптомов тревоги и депрессии в 50% случаев ($p=0,042$).

Повторный опрос и осмотр проведен у 30 пациентов через 1 год. Медиана возраста составила 67 лет [62; 72]. Количество пациентов на втором этапе уменьшено в связи с выявлением критериев исключения. Результаты опроса пациентов на втором этапе представлены в таблице (Таблица 2).

Таблица 2.

Результаты опроса пациентов (основной группы через 1 год после ТЭЛА/группы сравнения/контрольной группы)

Параметр	Основная группа N=30, %	Группа сравнения, N=35, %	Контрольная группа, N=40, %	P
Снижение подвижности	47	17,1	2,5	0,007*
Трудности в уходе за собой	17	14,3	0	0,074

Трудности в повседневной деятельности	62	11,4	0	0,003*
Боль/дискомфорт	32	20	5	0,087
Тревога/депрессия	27	26	7,5	0,24

Примечание: *различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

Через 1 год после ТЭЛА наблюдается положительная динамика в виде возможности самостоятельного ухода за собой, уменьшения симптомов тревоги и депрессии, при этом качество жизни в целом остается сниженным - 62% пациентов отмечают трудности в повседневной жизни, 47% отмечают снижение подвижности, $p < 0,05$.

Показатель самооценки состояния здоровья снижен в остром периоде ТЭЛА (42) и сохраняется сниженным через 1 год (69).

ОБСУЖДЕНИЕ

В современной клинической практике оценка качества жизни у пациентов с различными заболеваниями является актуальным вопросом, эффективность проводимой терапии важна не только в замедлении прогрессирования болезни, но и в сохранении их адаптации в обществе, возможности вести повседневную жизнь [2]. По результатам проведенного исследования данные, полученные нами, коррелируют с мировыми – качество жизни у пациентов с ТЭЛА как в остром периоде, так и через 1 год сохраняется сниженным, что требует дальнейшего наблюдения за данной категорией пациентов, коррекции лечения, оптимизации быта и составления индивидуального плана реабилитации.

ВЫВОДЫ

1. Качество жизни пациентов значительно снижено в остром периоде ТЭЛА и через 1 год, что требует персонифицированного подхода в разработке программы реабилитации, оптимизации быта и коррекции лечения у данной когорты пациентов.

2. Показатель самооценки состояния здоровья снижен в остром периоде и ТЭЛА и через 1 год (42/69).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Mental Health and Quality of Life in Pulmonary Embolism: A Literature Review / N. Gkena, P. Kirgou, K.I. Gourgoulanis, F. Malli. – Text: direct // *Advances in Respiratory Medicine*. – 2023. – Vol. 91, №2 – P. 174–184. - URL: <https://www.mdpi.com/2543-6031/91/2/15> (дата обращения: 10.03.2025).
2. Пронин А. Г. Анализ результатов лечения и качества жизни через 6 месяцев у пациентов с массивной тромбоэмболией легочной артерии на фоне лечения тромболитическими и антикоагулянтными препаратами / А. Г. Пронин. - Текст: электронный // Журнал им. Н. В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2019. - №3. – С. 274–278. – URL: <https://www.jnmp.ru/jour/article/viewFile/687/685> (дата обращения: 10.03.2025).
3. Application of pulmonary rehabilitation in patients with pulmonary embolism (Review) / Y. Aiping, D. Weiping, L. Wanmi, C. Juan, H. Weina – Text: direct // *Experimental and Therapeutic Medicine*. – 2022. - №23(1). – URL: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2021.11019> (дата обращения: 10.03.2025).
4. Rehabilitation post pulmonary embolism: Preliminary data / M. Azzarito, C. Fabiano, R. Bellini, M. Ruzzolini. – Text: direct // *International journal of cardiology. Cardiovascular risk and prevention*. - 2024. - №29 - URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772487524000345?via%3Dihub> (дата обращения: 11.03.2025).
5. Investigation of Health-Related Quality of Life, Anxiety and Satisfaction in Patients with Pulmonary Embolism / F. Malli, N. Gkena, D. Papamichali [et al.] – Text: direct // *Journal of Personalized Medicine*. – 2024. – 393(14) – P. 1–13. - URL: <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/4/393> (дата обращения: 11.03.2025).

Сведения об авторах

К.Р. Дорохина* – ассистент кафедры

О. М. Хромцова – доктор медицинских наук, доцент

М. И. Фоминых – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.R.Dorokhina* – Department Assistant

O.M. Khromtsova – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

M.I. Fominykh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

kd-ds@mail.ru