
HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE TO PEOPLE WITH CHRONIC RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR DISEASES

Katya Popova

University “Prof. d-r Asen Zlatarov” -Burgas, Republic of Bulgaria, katja.popova62@gmail.com

Galina Terzieva

University “Prof. d-r Asen Zlatarov” -Burgas, Republic of Bulgaria, galina.terzieva@abv.bg

Monika Obreykova

University “Prof. d-r Asen Zlatarov” -Burgas, Republic of Bulgaria, monika_obreykova@abv.bg

Abstract: The spread of the epidemic of chronic non-communicable diseases increases their negative impact on the socio-economic development of modern society. Cardiovascular disease, malignancies, chronic respiratory diseases and diabetes are the leading causes of death worldwide. The number of hospitalizations in Bulgaria due to chronic diseases such as diabetes, cardiovascular disease and respiratory diseases is among the highest in the EU. Exacerbation of chronic diseases affects the quality of life of people. In developed countries, the research of Health-related Quality of Life (HrQoL) is a compulsory element including biomedical indicators for setting priorities in health and social policies.

The purpose of this study is to investigate the subjective assessment of the physical, social and psychological functioning of people with chronic respiratory and cardiovascular diseases. Documentary, sociological (standardized SF-36 questionnaire), statistical methods and benchmarking were used. The results of the study are presented in tables and graphs.

The results of the study show that of the 113 people surveyed, 49.5% described their overall health status as "mediocre" and "poor"; 65.1% consider it "worse" than the previous year, 81.45% consider that their health status significantly restricts the min. performing daily activities, impairs their role functioning (RP); 29.2% think that health and emotional problems are disrupting their social contacts and limiting social functioning (SF); 25.35% of respondents reported low motivational well-being (MH) scores, indicating depression, anxiety and general mental health problems.

The analysis of the results of the study shows that people with chronic illnesses are not satisfied with their health-related quality of life.

Periodic studies, such as the present, are necessary and provide information on the effectiveness of the interventions conducted and enable the implementation of more effective policies and practices to improve the health of the population and its quality of life.

Keywords: patients with chronic non-communicable diseases, health, self-esteem, quality of life

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ, СВЪРЗАНО СЪС ЗДРАВЕТО ПРИ ХОРА С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ДИХАТЕЛНА И СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА

Катя Попова

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас, Р България, katja.popova62@gmail.com

Галина Терзиева

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас, Р България, galina.terzieva@abv.bg

Моника Обрейкова

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас, Р България, monika_obreykova@abv.bg

Резюме: Разрастването на епидемията от хронични незаразни заболявания увеличава тяхното негативно влияние върху социално-икономическото развитие на съвременното общество. Съречно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични респираторни болести и диабет са водеща причина за смъртните случаи в световен мащаб. Броят на хоспитализациите в България, дължащи се на хронични болести като диабет, сърдечно-съдови болести и болести на дихателната система, е сред най-високите в ЕС. Обострянето на хроничните заболявания повлиява върху качеството на живот на хората. В държавите с развито здравеопазване изследването на качеството на живот, свързано със здравето на населението е задължителен компонент заедно с био-медицинските показатели за оценка на общественото здраве и определяне на приоритетите в здравно-социалните политики. Целта на настоящото изследване е да се

проучи субективната оценка за физическото, социалното и психологическото функциониране на хора с хронични заболявания на дихателна и сърдечно-съдова система. Използвани са документален, социологически (стандартизиран въпросник SF-36), статистически методи и сравнителен анализ. Резултатите от изследването са представени чрез таблици и графики.

Резултати от проучването показват: от изследваните 113 лица, 49,5% определят цялостното си здравословно състояние като „посредствено“ и „лошо“; 65,1% го оценяват като „по-лошо“ в сравнение с предходната година, 81,45% считат, че здравословното им състояние значително ги ограничава при извършване на ежедневни дейности, нарушава ролевото им функциониране (RP); 29,2% мислят, че здравословните и емоционални проблеми нарушават социалните им контакти и ограничават социалното функциониране (SF); 25,35% от респондентите дават ниски показатели за емоционално благополучие (MH), което свидетелства за наличие на депресивни състояния, тревожност и общо психическо неблагополучие. Анализът на получените резултати от изследването показват, че хората с хронични заболявания не са удовлетворени от качеството си на живот, свързано със здравето.

Периодични проучвания, като настоящото, са необходими и предоставят информация за резултатността на проведените интервенции и дават възможност за прилагане на по-ефективни политики и практики за подобряване здравето на населението и неговото качество на живот.

Ключови думи: пациенти с хронични незаразни заболявания, здраве, самооценка, качество на живот

Статията е финансирана по проект с договор № НИХ- 430/2019-2020 на тема: „Изследване качеството на живот, свързано със здравето при хора с хронични заболявания (ХОББ, ИБС, Захарен диабет, артрози)“, Университет "Проф. д-р Асен Златаров"-Бургас

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Независимо от успехите на медицината, расте броя на хронично болните и инвалидите в световен мащаб. Основните хронични незаразни болести (ХНБ), като сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични респираторни болести и диабет са причина за 60% от всички смъртни случаи. Много хронични заболявания са сред водещите детерминанти на продължителността на живота, коригирана с отчитане на инвалидността (DALY).

Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са една от основните причини за смърт и инвалидност на населението в развитите страни. В България въпреки спад със 17% от 2000 г. На сам, смъртните случаи от сърдечно-съдови заболявания остават водеща причина както за жените (71%, така и за мъжете (62%) и са далеч над средното за ЕС. Като определящи заболявания за високата смъртност остават ИБС (12%), други болести на сърцето (23%), инсулт (21%) и те са три пъти по-високи от средните за ЕС (OECD, 2017).

Хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ) е четвъртата по честота причина за фатален изход в развитите страни, като според прогнози към 2020 г. Тя може да заеме трето място. От това заболяване страдат 10% от населението в света (МЗ, 2014).

Въз основа на данни от Европейската система за здравни интервюта (EHIS), 3 от всеки 10 души в България живеят с хипертония, 3 от 100 души живеят с астма (2014 г.). Обострянето на хроничните заболявания повлиява върху качеството на живот на хората. Броят на хоспитализациите в РБългария, дължащи се на хронични болести, като сърдечно-съдови заболявания и болести на дихателната система, е среднай-високите в ЕС (OECD, 2017).

Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2015 - 2017 г., е 74.8 години. По този показател, България заема предпоследно място в Европейския съюз и с почти 6 години под средното за ЕС (НСИ, 2017); България е изразходвала за здравеопазване на глава от населението по-малко от половината от средното за ЕС; в България са налице изключително високи директни плащания от потребителите – 48% - най-високите в ЕС; броят на хоспитализациите е най-големия в ЕС (State of Health in the EU, Bulgaria, 2017), нарушен достъп до извънболнична помощ. Направеният сравнителен анализ на резултатите от европейски проучвания очертават тежката демографската криза у нас, съпроводена с високото ниво на бедност, нерешени проблеми на първичната помощ.

Определено може да се твърди, че демографските, социално-икономическите и някои поведенчески детерминанти оказват силно влияние върху качеството на живот. Напълно обосновано се поставя стратегическа цел за подобряване здравето на населението и повишаване качеството на живот (Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020). Идеята за качество на живот трябва да заеме централно място в развитието на общественото здравеопазване в България.

Измерването на качеството на живот, свързано със здравето (КЖСЗ) е значимо условие при определяне на приоритетите в здравно-социалните политики. През последните години понятието „качество на живот“ е

обект на проучване в различни сектори на обществения живот, вкл. в областта на медицината и здравеопазването. Различните концепции за качество на живот са част от международно изследване International Quality of Life Assessment (IQOLA). Европейското проучване на качеството на живот (EQLS), провеждано от Eurofound на всеки четири години, документира условията на живот и социалното положение на хората и проучва въпроси, свързани с живота на европейските граждани. Относно качеството на живот, резултатите предоставят подробна информация за широк спектър от въпроси: субективно благополучие, оптимизъм, здраве, жизнен стандарт и области на лишения, баланс между професионалния и личния живот (European Quality of Life Survey 2016). Европейското проучване на качеството на живот е тема, по която се дебатира в Брюксел през 2018г.

Разработени и апробирани в редица международни здравни проучвания са над 40 скали, чрез които може да се установят промените в качеството на живот при здрави хора и при хора с различни заболявания (Ware, J., Slurborne, C., 1992; Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., Gandek, B., 1993; Ware, J., Cathy, D., Sherbourne, K., et al., 1994; Ware, J., 2000).

В страната изследване на субективното здраве няма традиции, малобройни са проучванията по този проблем. Качество на живот, свързано със здравето в общността е тема на дисертационен труд (Vankova, D., 2013), направено е проучване за здравето на младите хора като основен индикатор за постигане на щастие и благополучие (Grigorova, M., Obreshkov, D., 2014).

Целта на изследването е да се проучи субективната оценка за физическото, социалното и психологическото функциониране на хора с хронични заболявания на сърдечно-съдовата и дихателна система.

Методика на изследването: използвани са социологически, статистически методи и графичен анализ. За целите на изследването от социологическите методи е използван стандартизиран въпросник SF-36. Въпросникът съдържа 36 въпроси и твърдения, групирани в 8 показателя: физическо функциониране (PF), ролева дейност (RP), физическа болка (BP), общо здраве (GH), жизнеспособност (VT), социално функциониране (SF), емоционално състояние (RE) и психическо здраве (MH). Скалата на всеки показател варира от 0-100, където 100 представлява пълно здраве. Въпросите са групирани, като резултатите се осредняват за да се създаде всяка скала. Въпросите без отговор не се отчитат при калкулирането на скората. Всеки показател формира два компонента: физическо (Physical health-PH) и психическо здраве (Mental health-MH) (Ware J.E., Kosinski M., Keller S.O., 1994).

Статистически методи: дескриптивна статистика-относителни дялове; честотен анализ – абсолютни и относителни честоти.

Чрез графичният анализ са онагледени резултатите – представени са в таблици на Microsoft Excel 2016.

Изследването е обвързано с проект по договор №НИХ-430/2019г. на Университет „Проф. д-р Асен Златаров“-Бургас с двегодишен период. В настоящата публикация са представени отделни аспекти от самооценката на качеството на живот при хора с хронични сърдечно-съдови и респираторни заболявания.

2. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Проучването е проведено в специализирани отделения на УМБАЛ „Дева Мария“, УМБАЛ „Сърце и мозък“, СБАЛПФЗ- Бургас сред 113 пациенти с хронични заболявания, от които 56 на сърдечно-съдовата система (ИБС и други заболявания) и 57 на дихателната система (Хроничен бронхит, Белодробен емфизем, ХОББ). Разпределението по пол на изследваните лица е 56 мъже и 57 жени, на възраст от 18 до 60г.

По-голямата част от изследваните лица оценяват цялостното си здравословно състояние в негативната част („посредствено“ и „лошо“) от 5-степенната скала (49.5%). При пациентите с хронични заболявания на дихателната система резултатите са по-оптимистични, 27% от тях считат, че са в „добро“ здравно състояние и 3,6% го определят като „много добро“.

Изследвано беше мнението на респондентите за настъпили изменения на здравословното състояние, в сравнение с предходната година. Повече от половината анкетирани 64 (57.1%) го оценяват като «малко по-лошо» и 8% - «много по-лошо» и само 11.6% чувстват подобрене. Без изменение в здравословното си състояние посочват 23.2% от изследваните лица.

При обобщение и анализ на резултатите по 8-те показателя на **пациентите с хронични сърдечно-съдови заболявания** се отчитат много занижени стойности на физическата активност (PF)-46,3%, което свидетелства за значително ограничаване на физическото им функциониране и влошава здравословното им състояние. Нарушената физическа активност силно повлиява в извършването на ежедневните дейности (RP) при 83,3% респондентите. Усещането за ограничаване на автономността се отразява на емоционалното им състояние и 81,8% от изследваните лица посочват, че ограниченията в изпълнение на ежедневните дейности е свързано с влошаване на емоционалното им състояние (RE). В негативната част на скалата е и

самооценката на пациентите (при 83%от тях) за общото им здравословно състояние (GH) и перспективите за лечение. 69,9% отизследваните лица с хронични сърдечно-съдови заболявания изпитват непрекъсната умора, намалена работоспособност и общо понижена жизнена активност (VT). Според мнението на респондентите заболяването имв по-малка степен е повлияло на социалните им контакти (SF), при 36,7% от тях иматниски балове от оценъчната скала, което показва неудовлетвореност от нивото на общуване. По-детайлно резултатите са представени в Таблица1:

Таблица 1. Резултати от самооценка на качество на живот при хора с хронични сърдечно-съдови заболявания.

Показатели	Бр.	Скала				Общо	
		%	До 25	над 25 до 50	над 50 до75		над 75
Физическо функциониране– PF	Бр.		25	10	12	7	54
	%		46.3	18.5	22.2	13	100
Ролево функциониране, обусловено от физическо състояние - RP	Бр.		45	3	1	5	54
	%		83.3	5.6	1.9	9.3	100
Ролево функциониране, обусловеноот емоционално състояние- RE	Бр.		44	1	2	8	55
	%		80	1.8	3.6	14.5	100
Жизнена активност- VT	Бр.		11	26	15	1	53
	%		20.8	49.1	28.2	1.9	100
Психично здраве- MH	Бр.		2	11	33	6	52
	%		3.8	21.2	63.5	11.5	100
Социално функциониране- SF	Бр.		5	13	17	14	49
	%		10.2	26.5	34.7	28.6	100
Интензивност на болката- BP	Бр.		14	21	14	6	55
	%		25.5	38.1	25.5	10.9	100
Общо състояние на здравето- GH	Бр.		19	25	9	0	53
	%		35.8	47.2	17	-	100

При обобщение и анализ на резултатите по 8-те показателя на **пациентите с респираторни заболявания** се отчитат силно занижени стойности при 66,7% от респондентите на физическата активност (PF), което свидетелства за значително ограничаване на физическото им функциониране и влошава здравословното им състояние. Нарушената физическа активност силно повлиява за извършването на ежедневните дейности(RP) при 78,5% от изследваните лица. Усещането за ограничаване на автономността се отразява на емоционалното им състояние и 51% от болните посочват, че ограниченията в изпълнение на ежедневните дейности е свързано с влошаване на емоционалното им състояние (RE). В негативната част на скалата е и самооценката на пациентите (при 65,3%от тях) за общото им здравословно състояние (GH) и перспективите за лечение. Непрекъсната умора, намалена работоспособност и общо понижена жизнена активност (VT) се отчита при 48 % отизследваните лица с хронични респираторни заболявания. Според мнението на респондентите заболяването им в по-малка степен е повлияло на социалните им контакти (SF), 25,3% от тях събиратниски балове от оценъчната скала, което показва неудовлетвореност от нивото на общуване. По-детайлно резултатите са представени на Таблица2:

Таблица 2. Резултати от самооценка на качество на живот при хора с хронични респираторни заболявания.

Показатели	Бр.	Скала				Общо	
		%	До 25	над 25 до 50	над 50 до75		над 75
Физическо функциониране– PF	Бр.		20	14	8	9	51
	%		39.2	27.5	15.7	17.6	100
Ролево функциониране, обусловено от физическо състояние - RP	Бр.		34	6	2	9	51
	%		66.7	11.8	3.9	17.6	100
Ролево функциониране,	Бр.		20	6	5	20	51

обусловеноот емоционално състояние- RE	%	39.2	11.8	9.8	39.2	100
Жизнена активност- VT	Бр.	10	15	17	10	52
	%	19.2	28.8	32.8	19.2	100
Психично здраве- MH	Бр.	2	8	14	29	53
	%	3.8	15.1	26.4	54.7	100
Социално функциониране- SF	Бр.	4	9	15	23	51
	%	7.8	17.6	29.4	45.2	100
Интензивност на болката- BP	Бр.	20	11	13	9	53
	%	37.7	20.8	14.5	17	100
Общо състояние на здравето- GH	Бр.	6	28	18	0	52
	%	11.5	53.9	34.6	-	100

При направения сравнителен анализ между хронично болните със сърдечно-съдови и респираторни заболявания се отчитат значими разлики в самооценката на здравето в показателите **Ролево функциониране, обусловено от емоционалното състояние –RP, Жизнена активност- VT, Психично здраве- MH, Общо състояние на здравето- GH**. Резултатите от изследването сред респондентите със сърдечно- съдови заболявания показва по-голяма неудовлетвореност от качеството на живот, свързано със здравето (**Виж Таблица 3**):

3. ИЗВОДИ

Таблица 3. Сравнителен анализ по показатели за HrQoL между пациенти с хронични ССЗ и заболявания на ДС (Independent Samples Test)

		Group Statistics		t-test for Equality of Means						
		N	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
PF_ave_R	SSZ	55	35.3636	-0.862	108	.391	-1.8182	.21096	-5.9998	.23635
	HBZ	55	42.7273							
RP_ave_R	SSZ	55	16.8182	-1.623	107	.107	-.32155	.19807	-.71419	.07109
	HBZ	54	28.2407							
RE_ave_R	SSZ	56	17.2619	-3.874	109	.000	-.90032	.23241	-1.36095	-.43970
	HBZ	55	47.2727							
VT_ave_R	SSZ	54	46.6667	-2.506	108	.014	-.42460	.16946	-.76051	-.08870
	HBZ	56	52.2321							
MH_ave_R	SSZ	53	55.8491	-3.422	108	.001	-.50314	.14705	-.79463	-.21166
	HBZ	57	70.3158							
SF_ave_R	SSZ	50	65.2500	-1.527	103	.130	-.28909	.18936	-.66463	.08645
	HBZ	55	72.7273							
BP_ave_R	SSZ	56	43.4375	-.160	111	.873	-.03133	.19562	-.41897	.35631
	HBZ	57	45.4386							
GH_ave_R	SSZ	54	34.9074	-2.971	108	.004	-.38161	.12845	-.63623	-.12700
	HBZ	56	45.4464							

Анализът на получените резултати от изследването показва, че хората с хронични заболявания не са удовлетворени от качеството си на живот, свързано със здравето:

- ❖ 49,5% от респондентите определят цялостното си здравословно състояние като „посредствено“ и „лошо“ и 65,1% от пациентите оценяват здравето си като „по-лошо“ в сравнение с предходната година;
- ❖ 81,45% считат, че здравословното им състояние значително ги ограничава при извършване на ежедневни дейности, нарушава ролевото им функциониране (RP);
- ❖ 29,2% от изследваните лица споделят, че здравословните и емоционални проблеми нарушават социалните им контакти и ограничават социалното функциониране (SF);
- ❖ 25,35% от респондентите посочват ниски показатели за емоционално си благополучие (MH), което свидетелства за наличие на депресивни състояния, тревожност и общо психическо неблагополучие;
- ❖ Пациентите с хронични заболявания на сърдечно-съдовата система усещат по-големи ограничения в изпълнение на ежедневните дейности като резултат на влошено емоционално състояние (81,8%);
- ❖ Респондентите с хронични сърдечно-съдови заболявания (36,7%) считат, че физическото и емоционалното им състояние значително ограничава социалните им контакти и снижава нивото на общуване;
- ❖ Хората с хронични заболявания на сърдечно-съдовата система (83% от тях) оценяват общото си здравословно състояние като „лошо“ и „посредствено“ и не виждат позитивни перспективи за лечение.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Периодични проучвания, като настоящото, са необходими и предоставят информация за резултатността на проведените интервенции и дават възможност за прилагане на по-ефективни политики и практики за подобряване здравето на населението и неговото качество на живот.

ЛИТЕРАТУРА

- Атанасова, Е., Мирчева, И. & Докова, К. (2016). “Regional Disparities in All-cause Mortality in Bulgaria for the Period 2000-2012”, *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, том 2(1).
- Ванкова, Д. (2013). Качеството на живот, свързано със здравето в общността, *Дисертационен труд за присъждане на ОНС „доктор”, МУ-Варна.*
- Григорова, М., & Обрешков, Д. (2014). Оценка на качеството на живот чрез 8-точкова скала за студенти от РУ. *Научни трудове на Русенски университет, т.53. 8.2., с. 140-147.*
- Национална програма за превенция на хронични незаразни заболявания, МЗ, 2014.
- Население и демографски процеси през 2017г. Окончателни данни, НСИ, 2017.
- Терзиева, Г., & Попова, К. (2015). Рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания – реалности, тенденции. *Академично списание „Управление и образование”, т. II, кн.5, стр. 50-54, Бургас*
- ECDC (2017 г.), “Surveillance Report: Tuberculosis Surveillance and Monitoring in Europe” („Докладот надзора: надзор и мониторинг на туберкулоза във Европа“), European Centre for Disease Prevention and Control, Стокхолм, <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf>.
- European Quality of Life Survey 2016
<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>
- IHME (2016 г.), “Global Health Data Exchange”, Institute for Health Metrics and Evaluation, Sofia, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *България: Здравен профил за страната 2017*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285071-bg> ISBN 9789264285071 (PDF) Series: State of Health in the EU ISSN 25227041 (online)
- OECD/EU (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
- Ware, J.E., Kosinski, M., & Keller S.O. (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: *A User's Manual*- The Health Institute, New England Medical Center, Boston, Mass.