

Оценка качества жизни пациентов при болезнях системы кровообращения

О. В. Цверкунова¹

А. А. Антонова² ✉

Г. А. Яманова³

Н. В. Маклакова⁴

Е. А. Морозова⁵

С. М. Юсупова⁶

Р. С. Аракельян⁷

П. М. Абдурахимова⁸

¹ Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астрахань, Россия, olgatsverkunova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0964-7252>

² Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, fduecn-2010@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408>

³ Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, galina_262@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2362-8979>

⁴ Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астрахань, Россия, maklakova1981@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1526-0251>

⁵ Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астрахань, Россия, elenkamorozova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-6736-2578>

⁶ Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астрахань, Россия, zamlna@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-9816-1426>

⁷ Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, rudolf_astrakhan@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7549-2925>

⁸ Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, p.abdurakhimova@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4381-7155>

Резюме

Введение. Болезни сердечно-сосудистой системы занимают лидирующие позиции среди других заболеваний и инвалидности в большинстве экономически развитых стран мира. Рост заболеваемости среди населения нашей страны определяет необходимость оценки качества жизни людей, страдающих хроническими заболеваниями. Исследование качества жизни считается интегральным подходом, позволяющим объединить объективные и субъективные критерии оценки здоровья, степень адекватности медицинской помощи, определить, как больной справляется с заболеванием и какие сферы жизни ограничиваются наличием болезни.

Цель работы. Оценка качества жизни пациентов с болезнями системы кровообращения.

Материалы и методы. При проведении исследования изучено качество жизни 98 пациентов с болезнями системы кровообращения, обратившихся в медицинскую организацию г. Астрахани. Возраст пациентов варьировал в пределах 45–70 лет. Для регистрации качества жизни использовали русскоязычную версию международного сертифицированного опросника Medical Outcomes Study Form — Форма анализа медицинских результатов (SF-36). Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерных программ Microsoft Excel 2010 (Microsoft, США), Statistica 12 (Software, США).

Результаты. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в целом качество жизни пациентов г. Астрахани, страдающих заболеваниями системы кровообращения, среднее. Физический и психологический компонент здоровья независимо от пола не снижает повседневную физическую и социальную активность населения. Влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность, приводящее к понижению этих показателей, выявлено среди всех пациентов. В большинстве случаев ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, и социальное функционирование оцениваются как пониженные. Психологический компонент здоровья в большинстве случаев соответствует пониженным значениям.

Заключение. Результаты исследования применимы в практическом здравоохранении для определения мероприятий, направленных на улучшение качества жизни человека.

Ключевые слова: качество жизни, пациенты, сердечно-сосудистая система, болезни системы кровообращения, опросник
Для цитирования: Цверкунова О. В., Антонова А. А., Яманова Г. А., Маклакова Н. В., Морозова Е. А., Юсупова С. М., Аракельян Р. С., Абдурахимова П. М. Оценка качества жизни пациентов при болезнях системы кровообращения. Лечащий Врач. 2024; 12 (27): 10–14. <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.12.001>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Assessment of the quality of life of patients with diseases of the circulatory system

Olga V. Tsverkunova¹
 Alyona A. Antonova² ✉
 Galina A. Yamanova³
 Natalya V. Maklakova⁴
 Elena A. Morozova⁵
 Samina M. Yusupova⁶
 Rudolf S. Arakelyan⁷
 Patimat M. Abdurakhimova⁸

¹ Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan, Russia, olgatsverkunova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0964-7252>

² Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, fduen-2010@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408>

³ Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, galina_262@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2362-8979>

⁴ Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan, Russia, maklakova1981@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1526-0251>

⁵ Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan, Russia, elenkamorozova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-6736-2578>

⁶ Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan, Russia, zamlna@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-9816-1426>

⁷ Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, rudolf_astakhan@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7549-2925>

⁸ Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, p.abdurakhimova@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4381-7155>

Abstract

Background. Cardiovascular diseases occupy leading positions among other diseases and disabilities in most economically developed countries of the world. The growth of morbidity among the population of our country determines the need to assess the quality of life of people suffering from chronic diseases. The study of the quality of life is considered an integral approach that allows combining objective and subjective criteria for assessing health: the degree of adequacy of medical care, determining how the patient copes with the disease and what areas of life are limited by the presence of the disease.

Objective. Assessing the quality of life of patients with diseases of the circulatory system.

Materials and methods. The study examined the quality of life of 98 patients with circulatory system diseases who applied to a medical organization in Astrakhan. The age of the patients ranged from 45 to 70 years. The international certified Russian-language version of the Medical Outcomes Study Form (SF-36) questionnaire was used to register the quality of life. Statistical processing of the study results was carried out using the computer programs Microsoft Excel 2010 (Microsoft, USA), Statistica 12 (Software, USA).

Results. The results of the study indicate that the overall quality of life of patients in Astrakhan suffering from circulatory system diseases is average. The physical and psychological components of health, regardless of gender, do not reduce the daily physical and social activity of the population. The influence of the physical condition on daily role activity, leading to a decrease in these indicators, was revealed among all patients. In most cases, role functioning due to the emotional state, social functioning is assessed as decreased. The psychological component of health in most cases corresponds to reduced values.

Conclusion. The results of the study are applicable in practical healthcare to determine activities aimed at improving the quality of human life.

Keywords: quality of life, patients, cardiovascular system, circulatory system diseases, questionnaire

For citation: Tsverkunova O. V., Antonova A. A., Yamanova G. A., Maklakova N. V., Morozova E. A., Yusupova S. M., Arakelyan R. S., Abdurakhimova P. M. Assessing the quality of life of patients with diseases of the circulatory system. Lechaschi Vrach. 2024; 12 (27): 10–14. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.12.001>

Conflict of interests. Not declared.

3 аболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) являются одной из самых актуальных медико-социальных проблем. В последнее десятилетие из года в год отмечается увеличение распространенности заболеваемости и смертности от СССР не только среди взрослого, но и детского населения [1, 2]. Болезни СССР занимают лидирующие позиции среди других заболеваний и инвалидности в большинстве

экономически развитых стран мира [3, 4]. По официальным документам Росстата на 2022 г. количество зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом «болезни системы кровообращения» составляет 4928,7. За последние 10 лет число пациентов с заболеваниями системы кровообращения, установленными впервые в жизни, увеличилось на 14,4% (2012 г. — 3813,7 чел., 2021 г. — 4455,7 чел.), с учетом ежегодного неуклонного роста [5].

Благодаря значительному прогрессу в диагностике и лечении хронических заболеваний, а также использованию высокотехнологичных методов терапии выживаемость и продолжительность жизни пациентов с кардиологической патологией значительно возросли [1].

Рост заболеваемости среди населения нашей страны определяет необходимость оценки качества жизни страдающих хронической патологией. Качество жизни — это оптимальное состояние и степень восприятия индивидуумом или населением того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и психологические) [6, 7]. Исследование качества жизни считается интегральным подходом, позволяющим объединить объективные и субъективные критерии оценки здоровья, в том числе степень адекватности медицинской помощи, а также определить, как человек справляется с заболеванием и какие сферы жизни ограничивает наличие болезни [7, 8]. Кроме того, уровень качества жизни может использоваться в клинических исследованиях как дополнительный критерий для анализа эффективности проводимой терапии и профилактических мероприятий [9, 10]. Таким образом, качество жизни является актуальным показателем, требующим пристального внимания.

Целью настоящей работы было выявить особенности качества жизни населения Астраханской области, страдающего заболеваниями системы кровообращения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2023 г. на базе Александрo-Мариинской областной клинической больницы нами было проведено одномоментное поперечное исследование. Возраст пациентов составил 45-70 лет, все они подписали информированное согласие на исследование. Критерием включения пациента в исследование было наличие заболевания системы кровообращения. Для регистрации качества жизни использовали международный сертифицированный Опросник для изучения результатов лечения — Medical Outcomes Study Form (SF-36), вариант на русском языке, позволяющий выявлять:

- физическое функционирование (PF);
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP);
- интенсивность боли (BP);
- общее состояние здоровья (GH);
- жизненную активность (VT);
- социальное функционирование (SF);
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE);
- психическое здоровье (MH).

Показатели каждой шкалы варьируют между 0% и 100%, где 100% представляет лучшее качество жизни респондента.

Интерпретация результатов тестирования представлена в процентах: 0-20% — низкий показатель качества жизни; 21-40% — пониженный показатель; 41-60% — средний показатель; 61-80% — повышенный и 81-100% — высокий показатель качества жизни.

Шкалы были сгруппированы по двум показателям — физический компонент здоровья (PhHealth) и психологический компонент здоровья (MHealth).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерных программ Microsoft Excel 2010 (Microsoft, США), Statistica 12 (Software, США).

Данные, подчиняющиеся закону нормального распределения, представлены в виде среднеарифметического значения (M) и стандартной ошибки среднего арифметического (m) или медианы (Me) и первого (Q1) и третьего (Q3) квартилей при отсутствии нормальности распределения. Проверка распределения проводилась с помощью критерия Колмогорова — Смирнова (так как объем выборки более 50), распределение является нормальным при достигнутом уровне значимости (p) больше, чем 0,05. Для сравнения средних значений в двух независимых группах, если данные в той и другой подчинялись закону нормального распределения, использовался непарный критерий Стьюдента. Если распределение данных было асимметричным, для сравнения средних значений использовался непарметрический метод (критерий Манна — Уитни). Пороговое значение достигнутого уровня значимости p было принято равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведено обследование 98 пациентов с заболеваниями системы кровообращения. Для достоверной интерпретации результатов исследуемая группа была разделена по полу (табл. 1).

При анализе параметров качества жизни респондентов уровень PF составил $54,29 \pm 2,25$ балла, RP — $37,76 \pm 3,72$ балла, интенсивность BP, влияющая на выполнение повседневной деятельности, — $80,00 \pm 0,00$. GH респонденты оценили в $69,18 \pm 1,18$ балла, VT составила $66,43 \pm 1,02$ балла, SF — $40,43 \pm 1,43$ балла, RE — $42,52 \pm 3,89$ балла, MH — $61,27 \pm 1,11$ балла. Физический компонент здоровья жизни респондентов составил $44,26 \pm 0,58$, а психологический — $41,12 \pm 0,65$ балла.

При анализе полученных данных можно сделать вывод о том, что в среднем физическое благополучие (PhHealth) у респондента с болезнями системы кровообращения среднее, а душевное благополучие (MHealth) — психологический компонент здоровья — также соответствует среднему уровню.

Показатели, из которых складывается физический компонент здоровья, продемонстрировали повышенные значения по интенсивности боли и общему состоянию здоровья и средние — по физическому функционированию, это значит, что повседневная деятельность и физическая активность не ограничиваются состоянием здоровья. Установлено, что у респондентов оценка состояния здоровья повышена. Пониженные показатели по шкале ролевого функционирования (RP), обусловленного физическим состоянием, свидетельствуют о том, что повседневная деятельность ограничена физическим состоянием пациента.

Результаты опроса при разделении респондентов по полу приведены в табл. 2.

Таблица 1. Половая принадлежность исследуемой группы [таблица составлена авторами] / Gender of the study group [table compiled by the authors]

Всего, чел.	Мужчины	Женщины
98	44	54

Таблица 2. Результаты анализа, ранжированные по полу [таблица составлена авторами] / The results of the analysis ranked by gender [table compiled by the authors]

Пол	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PhHealth	MHealth
Мужской	$60 \pm 3,73$	$25 \pm 5,61$	$80 \pm 1,58$	$65 \pm 1,76$	$75 \pm 1,65$	$62,5 \pm 2,11$	$66,67 \pm 6,03$	$60 \pm 1,73$	$42,26 \pm 0,99$	$47,49 \pm 1,00$
Женский	$55 \pm 2,74$	$42,13 \pm 4,93$	$80,00 \pm 1,45$	$69,07 \pm 1,61$	$64,35 \pm 1,22$	$40,51 \pm 1,95$	$45,68 \pm 5,08$	$61,1 \pm 1,46$	$44,64 \pm 0,68$	$41,04 \pm 0,85$

Таблица 3. **Анализ компонентов качества жизни в зависимости от нозологической формы болезней системы кровообращения [таблица составлена авторами] / Analysis of quality of life components depending on the nosological form of circulatory system diseases [table compiled by the authors]**

Нозологические формы болезней системы кровообращения	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PhHealth	MHealth
Ишемическая болезнь сердца										
Me	50,00	25,00	80,00	65,00	65,00	37,50	33,33	60,00	42,88	39,39
Q1	40,00	0,00	80,00	60,00	60,00	37,50	0,00	56,00	39,58	36,86
Q3	65,00	75,00	80,00	75,00	70,00	50,00	66,67	68,00	47,95	44,51
Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь)										
Me	50,00	25,00	80,00	70,00	65,00	50,00	66,66	64,00	43,26	44,51
Q1	37,50	0,00	80,00	70,00	62,50	31,25	16,17	60,00	39,43	39,09
Q3	67,50	62,50	80,00	87,50	65,00	50,00	83,33	68,00	48,43	46,88
Другие болезни сердца (аритмии)										
Me	50,00	25,00	80,00	65,00	65,00	37,50	33,33	56,00	45,17	39,40
Q1	35,00	25,00	80,00	60,00	55,00	25,00	33,33	48,00	39,52	36,22
Q3	75,00	75,00	80,00	75,00	65,00	50,00	100,0	64,00	47,27	47,55

Примечание. Me — медиана; Q1 — первый квартиль (25%); Q3 — третий квартиль (75%).

Сравнительный анализ показателей компонентов качества жизни мужчин и женщин выявил достоверные отличия по некоторым параметрам. Следует отметить, что это в равной мере относилось как к уровню ролевого функционирования, обусловленному физическим состоянием (25 против 42,13 балла, $p < 0,05$), так и к показателям шкалы социального функционирования (40,51 против 62,5 балла, $p < 0,05$) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (45,68 против 66,67 балла, $p < 0,05$), то есть степени, при которой эмоциональное состояние ограничивает социальную активность и общение пациента при болезнях системы кровообращения. Психологический и физический компоненты здоровья соответствуют средним значениям как у мужчин, так и у женщин. Стоит отметить, что интенсивность боли как у мужчин, так и у женщин соответствует высокому уровню. Кроме того, пониженный уровень ролевого функционирования, обусловленный физическим состоянием, выявлен у женщин: это свидетельствует о том, что повсе-дневная деятельность пациента значительно ограничена его физическим состоянием.

В исследовании приняли участие респонденты с заболеваниями системы кровообращения: ишемической болезнью сердца; повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь), другими болезнями сердца (аритмии), данные представлены в табл. 3.

По результатам анализа данных компонентов качества жизни страдающих заболеваниями ССС физическое функционирование (PF) независимо от заболевания соответствовало средним значениям. Влияние физического состояния (RP) на повседневную ролевою деятельность, приводящее к понижению этих показателей, выявлено у всех пациентов, однако общее состояние (GH) своего здоровья они оценивают как повышенное. Повышенные баллы по показателю интенсивности боли (BP) свидетельствуют об отсутствии ее влияния на способность заниматься повседневными делами.

Установлено, что физический компонент здоровья (PhHealth), основанный на анализе вышеперечисленных компонентов, соответствует средним значениям. Это указывает на то, что наличие хронической патологии не снижает повседневную активность респондентов в значительной степени.

Жизненная активность (VT) оценивается как повышенная независимо от заболевания. В большинстве случаев ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), оценивается как пониженное, однако у страдающих болезнями с повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь) отмечаются повышенные показатели. Социальное функционирование (SF) в основном характеризуется пониженными показателями, при этом среди страдающих болезнями с повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь) отмечаются средние показатели. Психическое здоровье (MH) респондентов оценивается как среднее и повышенное у страдающих болезнями с повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь).

Психологический компонент здоровья (MHealth) в большинстве случаев соответствует пониженным значениям. Однако у страдающих болезнями с повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь) отмечаются средние показатели.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что в целом качество жизни астраханских пациентов с заболеваниями системы кровообращения среднее. Физический и психологический компонент здоровья независимо от пола не снижает повседневную физическую и социальную активность населения. Влияние физического состояния (RP) на повседневную ролевою деятельность, приводящее к понижению этих показателей, выявлено у всех пациентов. В большинстве случаев ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), и социальное функционирование (SF) оцениваются как пониженные. Психологический компонент здоровья (MHealth) в большинстве случаев соответствует пониженным значениям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, исследования показали, что качество жизни пациентов, обратившихся в медицинскую организацию по поводу различных болезней системы кровообращения, находится на среднем уровне. Отмечается пониженный уровень ролевого функционирования, обусловленный физическим состоянием, что свидетельствует о необходимости работы по улучшению физического состояния больных. Результаты

исследования применимы в практическом здравоохранении для определения мероприятий, направленных на улучшение качества жизни человека. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

- Akkini S. S. L., Mohammed O., Pathiraj J. P. K., Devasia T., Chandrababu R., Vijayanarayana Kunhikatta. Readmissions and clinical outcomes in heart failure patients: A retrospective study. Clin Epidemiol Glob Health. 2020; 8 (2): 495–500. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.11.002>.
- Andersson C., Vasan R. S. Epidemiology of cardiovascular disease in young individuals. Nat Rev Cardiol. 2018; 15 (4): 230–240. DOI: 10.1038/nrcardio.2017.154. Epub 2017 Oct 12. PMID: 29022571.
- Timmis A., Townsend N., Gale C., Grobbee R., Maniadakis N., Flather M., Wilkins E., Wright L., Vos R., Bax J., Blum M., Pinto F., Vardas P.; ESC Scientific Document Group. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. Eur Heart J. 2018; 39 (7): 508–579. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx628. PMID: 29190377.
- Piepoli M. F., Hoes A. W., Albus C., Brotons C., Catapano A. L., Cooney M. T., Corrà U., Cosyns B., Deaton C., Graham I., Hall M. S., Hobbs F. D. R., Løchen M. L., Löllgen H., Marques-Vidal P., Perk J., Prescott E., Redon J., Richter D. J., Sattar N., Smulders Y., Tiberi M., van der Worp H. B., van Dis I., Verschuren W. M. M., Bimmo S.; ESC Scientific Document Group. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016; 37 (29): 2315–2381. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw106. Epub 2016 May 23. PMID: 27222591; PMCID: PMC4986030.
- Росстат. Ссылка активна на 04.03.2024. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. Rosstat. Accessed: 03/04/2024. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. (In Russ.)
- Стойчева С. С., Крылов Д. Р. Качество жизни населения. Технологии повышения качества жизни. В сборнике: XXVI Ершовские чтения. Сборник научных статей с международным участием. Министерство образования и науки РФ; Тюменский государственный университет, Ишимский педагогический институт им. П. П. Ершова. 2016; 31–34. Stoycheva S. S., Krylov D. R. Quality of life of the population. Technologies for improving the quality of life. V sbornike: XXVI Ershovskie chteniya. Sbornik nauchnykh statey s mezhdunarodnym uchastiem. Ministerstvo obrazovaniya i nauki RF; Tyumenskiy gosudarstvennyy universitet, Ishimskiy pedagogicheskiy institut im. P. P. Ershova. 2016; 31–34. (In Russ.)
- Лобанов Ю. Ф., Строзенко Л. А., Михеева Н. М., Фуголь Д. С., Латышев Д. Ю. Показатели качества жизни детей, обследованных в «Центре здоровья» Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019; 4 (15): 309–314. Lobanov Yu. F., Strozenko L. A., Mikheeva N. M., Fugol' D. S., Latishev D. Yu. Indicators of the quality of life of children examined at the Health Center. Zdorov'e cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta. 2019; 4 (15): 309–314. (In Russ.)
- Дубовая А. В., Науменко Ю. В. Современные подходы к оценке качества жизни детей с артериальной гипертензией. Университетская клиника. 2021; 1 (38): 95–100. Dubovaya A. V., Naumenko Yu. V. Modern approaches to assessing the quality of life of children with arterial hypertension. Universitetskaya klinika. 2021; 1 (38): 95–100. (In Russ.)
- Котова Ю. А., Красноуцкая О. Н., Страхова Н. В. Оценка качества жизни пациентов с гипертонической болезнью с использованием опросника sf-36. В сборнике: Неделя науки — 2020. Материалы Международного молодежного форума. 2020; 131–133. Kotova Yu. A., Krasnoucckaya O. N., Strakhova N. V. Assessing the quality of life of patients with hypertension using the sf-36 questionnaire. V sbornike: Nedelya nauki — 2020. Materialy Mezhdunarodnogo molodezhnogo foruma. 2020; 131–133. (In Russ.)
- Горovenko I. I., Pron'ko T. P., Boltach A. V., Gorovenko D. I. Оценка показателей качества жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца по данным опросника SF-36. Кардиология в Беларуси. 2021; 13 (S4): 53–54. Gorovenko I. I., Pron'ko T. P., Boltach A. V., Gorovenko D. I. Assessment of quality of life indicators in patients with coronary heart disease according to the SF-36 questionnaire. Kardiologiya v Belarusi. 2021; 13 (S4): 53–54. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Цверкунова Ольга Владимировна, кардиолог высшей категории, заведующая кардиологическим отделением, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области

«Александро-Мариинская областная клиническая больница»; Россия, 414056, Астрахань, ул. Татищева, 2; olgatsverkunova@yandex.ru
Антонова Алена Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121; fduecn-2010@mail.ru
Яманова Галина Александровна, ассистент кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1; galina_262@mail.ru
Маклакова Наталья Васильевна, кардиолог первой категории кардиологического отделения, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Александро-Мариинская областная клиническая больница»; Россия, 414056, Астрахань, ул. Татищева, 2; maklakova1981@mail.ru
Морозова Елена Анатольевна, кардиолог высшей категории кардиологического отделения, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Александро-Мариинская областная клиническая больница»; Россия, 414056, Астрахань, ул. Татищева, 2; elenkamorozova@mail.ru
Юсупова Самина Маратовна, кардиолог кардиологического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница, Российская Федерация; 414056, Россия, Астрахань, ул. Татищева, 2; zam1na@mail.ru
Аракельян Рудольф Сергеевич, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121; rudolf_astakhan@rambler.ru
Абдурахимова Патимат Магомедрасуловна, студентка педиатрического факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121; p.abdurakhimova@inbox.ru

Information about the authors:

Olga V. Tsverkunova, cardiologist of the highest category, Head of the Cardiology Department, State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan region Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital; 2 Tatishcheva str., Astrakhan, 414056, Russia; olgatsverkunova@yandex.ru
Alyona A. Antonova, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Hospital Paediatrics and Neonatology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 121 Bakinskaya str., Astrakhan, 414000, Russia; fduecn-2010@mail.ru
Galina A. Yamanova, Assistant of the Department of Pathophysiology, Clinical Pathophysiology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1 Pavshikh Bortsov Square, Volgograd, 400066, Russia; galina_262@mail.ru
Natalya V. Maklakova, first category cardiologist, Cardiology Department, State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan region Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital; 2 Tatishcheva str., Astrakhan, 414056, Russia; maklakova1981@mail.ru
Elena A. Morozova, cardiologist of the highest category, Cardiology Department, State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan region Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital; 2 Tatishcheva str., Astrakhan, 414056, Russia; elenkamorozova@mail.ru
Samina M. Yusupova, cardiologist, Cardiology Department, State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan region Alexander-Mariinsky Regional Clinical Hospital; 2 Tatishcheva str., Astrakhan, 414056, Russia; zam1na@mail.ru
Rudolf S. Arakelyan, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 121 Bakinskaya str., Astrakhan, 414000, Russia; rudolf_astakhan@rambler.ru
Patimat M. Abdurakhimova, Paediatric faculty student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 121 Bakinskaya str., Astrakhan, 414000, Russia; p.abdurakhimova@inbox.ru

Поступила/Received 03.04.2024

Поступила после рецензирования/Revised 30.04.2024

Принята в печать/Accepted 02.05.2024