

Резюме

Цель исследования — изучение поведенческих факторов риска, клинического состояния и психосоматического состояния у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ).

Материалы и методы. В многоцентровое когортное одномоментное исследование были включены 351 пациент из 10 городов 5 стран мира (Россия, Азербайджан, Казахстан, Литва, Киргизия). Критериями включения были мужчины и женщины в возрасте от 30–69 лет с наличием одного и более ХНИЗ, находящиеся в карантинной самоизоляции в период коронавирусной инфекции. К числу ХНИЗ отнесли АГ, ИБС с или без перенесенного инфаркта миокарда, онкологические заболевания с применением химио- и/или лучевой терапии, сахарный диабет 2 типа (СД-2) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)/ бронхиальная астма. Все пациенты были анкетированы с помощью опросника. Также проведены рутинные инструментальные исследования (измерение АД, частоты сердечных сокращений (ЧСС), расчета индекса массы тела).

Результаты. В структуре заболеваний наибольшее число пациентов— 68% (n=236) имели АГ, примерно у каждого третьего пациента была ИБС, стенокардия 30% (n=103). В когорте у каждого четвертого (25%, n=88) зарегистрирован СД-2, в то же время ХОБЛ страдают 12% (n=40), и, всего, у 7% пациентов выявлены различные онкологические заболевания. В целом, у каждого четвертого пациента с одним и более ХНИЗ самоизоляция и карантин ассоциировалась ухудшением состояния здоровья и качества жизни. Гипертонический криз был отмечен у каждого третьего пациента с ГБ (n=78), дозу гипотензивных препаратов увеличили у 21%. Ухудшение симптомов стенокардии отмечали 6% пациентов. Среди пациентов с СД-2 увеличение дозы препаратов отмечалось в 34% случаев. Только 5% пациентов с ХОБЛ и онкологическими заболеваниями отмечали ухудшение состояния. Снижение физической активности отметили 138 человек (40%), а у 34 пациентов (10%) отмечалось ее увеличение. 35% (n=122) отмечали увеличение частоты и объема принимаемой пищи во время карантина и самоизоляции, тогда как ограничение приема пищи и соблюдение диеты отмечали 4% (n=14). У каждого второго пациента с ХНИЗ (55%, n=192), в условиях карантина и самоизоляции, отмечается незначительный стресс, умеренный стресс выявлен в 39% случаев (n=137), а выраженный стресс отметили 7% пациентов из обследованной когорты (n=22). В анализируемой группе 43% отметили незначительную депрессию и тревогу (n=151), тогда как выраженная депрессия/ тревога выявлена у 5% (n=15) лиц.

Заключение. Во время самоизоляции у пациентов с ХНИЗ отмечается некоторое ухудшение клинического состояния, требующее увеличения дозы принимаемых препаратов. В условиях карантина зарегистрировано уменьшение физической активности и нарушение пищевых привычек. У каждого второго пациента с ХНИЗ выявлен умеренный хронический стресс и невыраженная депрессия/тревога.

Ключевые слова: факторов риска, психосоматический статус, ХНИЗ, коронавирусная пандемия.

