



*Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան  
Առողջապահական ծառայությունների  
հետազոտման և զարգացման կենտրոն*



*Նորք Մարաշ Բժշկական Կենտրոն*

**ՀԵՏՎԻՐԱՅԱՏԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ  
ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿԻ ԵՎ SF-36 ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿԻ  
ՊԱՇՏՈՆԱՊԵՍ ՆԱԽԱՐԱՍՏԱՏՎԱԾ ՀԱՅԵՐԵՆ  
ՏԱՐԲԵՐԱԿԻ ՀԱՎԱՍՏԻՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ  
ՆՈՐՔ ՄԱՐԱՇ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՈՒՄ**

**Աննա Օքսուզյան  
Անահիտ Դեմիրճյան  
Մայքլ Թոմփսոն**

Երևան, 2002

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

<b>Ամփոփագիր</b>	<b>4</b>
<b>1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ</b>	<b>7</b>
<b>2. ՄԵԹՈԴՆԵՐ</b>	<b>9</b>
2.1 Ուսումնասիրության դիզայնը և դեպքերի ընտրանքը	9
2.2 Ուսումնասիրության մասնակիցները	9
2.3 Ուսումնասիրության հարցաշարը	10
2.4 Ուսումնասիրության իրականացումը	10
2.5 Ուսումնասիրության կարգը	11
<b>3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀԱՄԱՆՓՈՎԿՈՒՄՆԵՐԸ</b>	<b>11</b>
<b>4. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ</b>	<b>12</b>
<b>5. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ</b>	<b>12</b>
5.1 Մասնակցության տոկոս	12
5.2 Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի (ՀՀՀ) հավաստիության գնահատում	13
5.2.1 ՀՀՀ-ի օգնությամբ հայտնաբերված բժշկական տվյալներ	13
5.2.2 Համապատասխանության տոկոսը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև	15
5.2.3 Հավաստիության ցուցանիշներ	19
5.3 SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում	20
5.3.1 Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև համապատասխանություն	20
5.3.2 Կյանքի որակը	26
<b>6. ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ</b>	<b>30</b>
6.1 Հետվիրահատական վիճակի հսկողության հարցաթերթիկի (ՀՀՀ) հավաստիության գնահատում	30
6.1.1 Կլինիկական տվյալներ	30
6.1.2 ՀՀՀ հավաստիության/համապատասխանության գնահատման արդյունքներ	32
6.2 SF-36 հարցաթերթիկի պաշտոնական նախահաստատված հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում	33
<b>7. ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐ</b>	<b>34</b>
7.1 Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի (ՀՀՀ) հավաստիության գնահատում	34
7.2 SF-36 հարցաթերթիկի պաշտոնական նախահաստատված հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում	35
<b>ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ</b>	<b>36</b>
<b>ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ</b>	<b>37</b>
Հավելված 1. Հետվիրահատակ հսկողության հարցաթերթիկ «Հետվիրահատական հարցում»	37
Հավելված 2. SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակ «ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ SF-36»	42
Հավելված 3. Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկ պատասխանները Աղյուսակ 1. Վիրահատված հիվանդների առողջական վիճակը և կենսակերպը	47

Աղյուսակ 2. Հիվանդների առողջական վիճակը ուշ հետվիրահատական շրջանում	48
Հավելված 4. Աղյուսակ 1. Համապատասխանության տոկոսը հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի և ներկայիս ֆիզիկական ակտիվության հարցերի պատասխանների յուրաքանչյուր տարբերակի համար	49
Աղյուսակ 2. Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված ՀՀՀ պատասխանների միջև բացարձակ տարբերությունը	50
Հավելված 5. Հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկի պատասխանները ըստ հիվանդության ախտորոշման	51
Հավելված 6. Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկի պատասխանների տոկոսը	52
Հավելված 7. SF-36 հարցաթերթիկի համապատասխանությունը բազմասանդակային (multiple-scale) հարցերի համար	56
Հավելված 8. Սփիլըմանի կորեկացիայի ցուցանիշը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև յուրաքանչյուր հարցի համար	58
Հավելված 9. Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկ «Հետվիրահատական հարցում»	60
Հավելված 10. SF-36 հարցաթերթիկի ոլորտների հնարավորինս ցածր և հնարավորինս բարձր միավորների նկարագրություն	64

## ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

**Նպատակ.** Սույն ուսումնասիրությունն իրականացվել է Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում (ՆՄԲԿ) Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկը (ՀՎՀՀ) և SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակը գնահատելու նպատակով: Ուսումնասիրությունը նպատակ է հետապնդել գնահատել ՀՎՀՀ և SF-36 հայերեն տարբերակի հուսալիությունն ու հավաստիությունը՝ որպես հետվիրահատական շրջանում հիվանդների առողջական վիճակի գնահատման միջոց: ՀՎՀՀ-ի ճշգրտությունը և հավաստիությունը գնահատելուց հետո ՆՄԲԿ-ում կարելի է ստեղծել Հիվանդների առողջական վիճակի հսկողության կենտրոն (ՀԱՎՀԿ)՝ բուժօգնության արդյունքները և հիվանդի կենսակերպի փոփոխությունները շարունակաբար հսկելու նպատակով, որպեսզի գնահատվեն թե՛ հիվանդանոցում անցկացվող բուժման ընդհանրական արդյունքները, թե՛ առանձին հիվանդների մոտ ձեռք բերված արդյունքները: Ի լրումն, դուրս գրված հիվանդների առողջական վիճակի մասին պարբերաբար հավաքված տվյալները կարող են հիմք ծառայել ՆՄԲԿ-ում ցուցաբերված բուժօգնության որակը հսկելու համար:

**Ներածություն.** Ընդհանրապես, ստանդարտացված հարցաթերթիկները օգտագործվում են ընդհանուր բնակչության կամ բնակչության հատուկ խմբերի առողջական վիճակը գնահատելու և ռիսկի գործոնների տարածվածությունը որոշելու համար: Դա հնարավորություն է տալիս համեմատություն անցկացնել երկու համանման խմբերի միջև, ինչպես նաև՝ համեմատել տվյալ ցուցանիշի փոփոխությունը որևէ խմբի մոտ ժամանակի ընթացքում: 2001թ. հունիսին կատարվել էր ուսումնասիրություն ՆՄԲԿ-ի դուրս գրված վիրաբուժական հիվանդների շրջանում, որի նպատակն էր գնահատել Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում հիվանդների հետագա հսկողության կենտրոնի ստեղծման հնարավորությունը: Այդ հետազոտության արդյունքում հայտնաբերվել էր անբավարար առողջական վիճակում գտնվող հիվանդների բավականին բարձր տոկոս: Դրա հնարավոր բացատրություն կարող էր լինել այն հանգամանքը, որ հարցաթերթիկում նշված որոշ հարցեր ճիշտ չէին հասկացվել հիվանդների կողմից: Արդյունքում, հանձնարարական էր տրվել կատարել ուսումնասիրություն՝ կիրառված հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի (ՀՀՀ) հավաստիությունը գնահատելու նպատակով: ՀՀՀ հավաստիության գնահատման հետ միասին որոշվել էր իրականացնել Կյանքի Որակի Միջազգային Գնահատման Ծրագրի (ԿՈՄԳ) SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում: Այս երկու հարցաթերթիկների օգնությամբ կարող են հավաքվել լիարժեք և համեմատելի տվյալներ՝ հիվանդների կյանքի որակը գնահատելու և նրանց մոտ առողջական խնդիրների առկայությունը հայտնաբերելու նպատակով:

**Մեթոդներ.** Հետազոտությունն իրենից ներկայացրել է միանվագ ուսումնասիրություն, որի ժամանակ տվյալները հավաքվել են առաջահայաց ձևով: Ուսումնասիրության ենթականեր եղել են այն մեծահասակ հիվանդները, որոնք վիրահատվել են ՆՄԲԿ-ում (սրտի փականի կամ պսակաձև զարկերակների շունտավորման վիրահատություն) 2000-2001թթ. և անցել են առնվազն 6-ամսյա վերականգնողական ժամանակաշրջան: Հիվանդներն ընտրվել են Երևանում ապրող 140 վիրահատված հիվանդների ցուցակից: Այն հիվանդները, որոնց հասցեները եղել են ոչ լիարժեք, չեն ընդգրկվել ուսումնասիրության մեջ: 2001թ. դեկտեմբերից աշխատանքային թիմը կատարել էր երկու հաջորդական փորձ՝ հիվանդների հետ կապվելու և հետազոտությանը մասնակցելու վերաբերյալ

նրանց բանավոր հանաձայնությունը ստանալու համար: Հետզոտության մեջ ընդգրկվել են 70 հիվանդ՝ 35-ական յուրաքանչյուր ախտորոշման խմբում: Առաջին փուլում հարցաթերթիկներն ուղարկվել են բոլոր մանակիցներին փոստի միջոցով, որի ժամանակ ՀՀՀ և SF-36 հարցաթերթիկները լրացվել են հիվանդի կողմից ինքնուրույն: Լրացված հարցաթերթիկը ստանալուց մոտ 1 ամիս անց սկսվել է ուսումնասիրության երկրորդ փուլը: Դրա ժամանակ հետազոտող թիմի անդամներն այցելել են հիվանդներին իրենց տներում և անց են կացրել հարցազրույց՝ օգտագործելով նույն հարցաթերթիկները, իսկ սրտաբանը կատարել է պարզ օբյեկտիվ քննություն՝ հիվանդների պատասխանների ճգրտությունը գնահատելու նպատակով: Հարցաթերթիկների հավաստիությունը գնահատելու նպատակով ստուգվել է առաջին և երկրորդ փուլերում հավաքված տվյալների համապատասխանությունը:

**Ընտրաքը.** Հետազոտման ենթակա դեպքերի ընտրանքը հաշվառվել է՝ օգտագործելով մասնաբաժնային բանաձև մեկ ընտրանքի համար (one-sample proportion formula) STATA համակարգչային ծրագրում: Օգտագործվել են հետևյալ չափանիշները՝ 95% ստանդարտ համապատասխանություն, 85% ենթադրված համապատասխանություն ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև, իսկ դիտարկելի նվազագույն տարբերությունը՝ 10%: Ունենալով 80% հետազոտության հզորություն և 0.05 ալֆա սխալ, դեպքերի ընտրանքի թիվը կազմել է 53 հիվանդ: Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով հիվանդների մասնակցության ցածր տոկոսը նախկինում կատարված հետազոտության ժամանակ, որոշվել էր ընտրանքի թիվը մեծացնել մինչև 70 հիվանդ:

**Արդյունքներ. ՀՀՀ հավաստիության գնահատում.** Տվյալները վերլուծվել են SPSS 10.0, STATA 7.0, և MS Excel համակարգչային ծրագրերի օգնությամբ: Պատասխանների տոկոսը, այն է՝ լրացրած հարցաթերթիկները ետ ուղարկած հիվանդների մասնաբաժինը բոլոր այն հիվանդների թվից, որոնց հարցաթերթիկն ուղարկվել է փոստով, կազմել է 60%: Հիվանդների և հարցազրույց անցկացնողների կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև ընդհանուր համապատասխանությունը կազմել է 65%: Ենթադրված և հայտնաբերված համապատասխանության գործակիցների միջև տարբերությունը (85%) եղել է վիճակագրորեն հավաստի ( $p < .0004$ ): ՀՀՀ յուրաքանչյուր փոփոխականի վերլուծությունը հայտնաբերել է, որ հետվիրահատական ստենոկարդիան, հևոցը, առիթմիան և ներկայիս ֆիզիկական ակտիվությունն ունեցել են ամենացածր համապատասխանության տոկոսը: Ընդհանուր համապատասխանության միջին տոկոսների միջև տարբեր խմբերում տարբերություններ հայտաբերելու համար դրանք վերլուծվել են ըստ երկու անկախ փոփոխականների՝ հիվանդի ախտորոշման ու պատասխանատու սրտաբանի: Սակայն, համապատասխանության տոկոսը վիճակագրորեն չի տարբերվել ախտորոշման խմբի միջև կամ ըստ սրտաբանի: Հավաստիության վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ՀՀՀ հավաստի հարցաթերթիկ է հիվանդների մոտ բարձր ջերմություն, ստորին վերջույթների այտուց, արյունահոսություն, արյունային կղանքի կամ մեզի առկայություն հայտնաբերելու համար: Մյուս հարցերը ունեցել են կամ բարձր զգայունություն և ցածր բնորոշություն, կամ՝ ցածր զգայունություն և բարձր բնորոշություն:

**SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում.** Հիվանդի և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների համապատասխանությունը կազմել է 54.8%, որը

վիճակագրականորեն տարբերվում է ենթադրվածից ( $p < .000$ ): Կապալա ցուցանիշի հաշվարկը ցույց է տվել, որ հարցերի մեծամասնությունն ունեցել են սահմանային կամ շատ սահմանային համապատասխանություն: Համապատասխանության ավելի ճշգրիտ վերլուծություն կատարելու համար յուրաքանչյուր փոփոխականի համար հաշվարկվել է Սպիրմանի կորելյացիայի ցուցանիշը, որը վիճակագրականորեն հավաստի է եղել հարցերի մեծամասնության համար: Տվյալները խմբավորելուց հետո համապատասխանության տոկոսը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև եղել է վիճակագրորեն տարբեր չորս ոլորտի համար (Ֆիզիկական ակտիվություն, մարմնական ցավ, կենսունակություն և սոցիալական ակտիվություն): Ֆիզիկական վիճակի ամփոփ (ՖՎԱ) և Հոգեբանական վիճակի ամփոփ (ՀՎԱ) միավորների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն չի տարբերվել:

**Եզրակացություն. ՀՀՀ-ի հավաստիության գնահատում.** Ուսումնասիրությունը հայտնաբերել է լավ համապատասխանություն ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված ՀՀՀ-ի միջև: Հետվիրահատական ստենոկարդիան, հևոցը, առիթմիան, ֆիզիկական ակտիվությունը ունեցել են վատ համապատասխանություն, մինչդեռ մյուս հարցերը՝ լավ կամ գերազանց: Բոլոր այն հարցերը, որոնք ունեցել են վատ համապատասխանություն, նպատակ են հետապնդել հայտնաբերել սրտի հիվանդության կարևոր նշանները՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանից կախված: Ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա ՀՀՀ ձևափոխվել է: Համապատասխանության ցածր տոկոս ունեցող հարցերը փոխարինվել են համարժեք բժշկական տեղեկատվություն ապահովող հարցերով, սակայն առանց պարզելու դրանց առընչությունը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության տարբեր աստիճանների հետ: Ձևափոխված ՀՀՀ-ում ընդգրկվել են մի շարք նոր հարցեր, որոնց նպատակն է հավաքել ավելի լիարժեք տեղեկություններ հիվանդների հետվիրահատական առողջական վիճակի մասին: Դա կնպաստի ՆՄԲԿ-ում բուժվող հիվանդների կոհորտ պոպուլյացիայի ստեղծմանը, որի մասին տվյալները կարող են հիմք հանդիսանալ տարբեր համաճարակաբանական ուսումնասիրությունների կամ որակի պահպանմանն ուղղված գործունեության իրականացման համար:

**SF-36 հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում.** Ուսումնասիրությունը հայտնաբերել է ցածր համապատասխանության տոկոս ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև: Այնուամենայնիվ, երբ 1 միավոր բացարձակ տարբերությունը այն հարցերի համար, որոնք ունեն պատասխանների առնվազն 5 բազմաստիճան տարբերակ, համարվել է թույլատրելի, համապատասխանության տոկոսը զգալիորեն բարելավվել է: Բացի այդ, հարցաթերթիկի լրացման ձևը չի ազդել ֆիզիկական և հոգեբանական վիճակի ամփոփ միավորների վրա: Հետևաբար, SF-36 հարցաթերթիկի կիրառումը ՆՄԲԿ-ում հետվիրահատական շրջանում հիվանդների կյանքի որակը վերահսկելու նպատակով համարվել է ընդունելի:

# 1. Ներածություն

Ստանդարտացված հարցաթերթիկը հիվանդների մասին տվյալների հավաքման կարևոր միջոց է՝ ցուցաբերված բուժօգնության արդյունքները վերահսկելու, բուժօգնության որակը բարելավելու և այլ նպատակների համար: Բուժհաստատություններում ստանդարտացված հարցաթերթիկների օգնությամբ հավաքվում են տվյալներ հիվանդների առողջական վիճակի վերաբերյալ՝ տևական ժամանակահատվածում բուժօգնության արդյունքները վերահսկելու և այլ ուսումնասիրություններ իրականացնելու նպատակով: Այնուամենայնիվ, որևէ հարցաթերթիկների միջոցով հավաքված տվյալներն օգտագործելուց առաջ գերադասելի է գնահատել հարցաթերթիկների հուսալիությունն ու հավաստիությունը:

Ստանդարտացված հարցաթերթիկներն օգնագործվում են ընդհանուր բնակչության շրջանում կենսակերպի հետ կապված ռիսկի գործոնները հայտնաբերելու համար: Սննդի ընդունման հաճախականության վերաբերյալ հարցաթերթիկի հավաստիության գնահատման ուսումնասիրություն է իրականացվել Վիսկոնսին, Չիկագո, Արիզոնա և Օգուստա նահանգների ընդհանուր բնակչության շրջանում 1995թ.: Այդ ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ հարցաթերթիկը կարող է հայտնաբերել ճարպոտ սննդամթերքի օգտագործման զգալի տարբերությունները, բայց չի կարող կիրառվել փոքր տարբերությունները հայտնաբերելու համար, որը պետք է հաշվի առնել եզրակացություններ անելիս [1]: Այլ հետազոտություն է իրականացվել մկանա-ոսկրային ցավի վերաբերյալ հարցաթերթիկը գնահատելու նպատակով [2]: Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ այդ հարցաթերթիկն ունի բարձր զգայունություն և բնորոշություն, 95% և 88% համապատասխանորեն՝ պարանոցային և ուսագոտու հատվածներում ցավը հայտնաբերելու առումով [2]: Իրականացվել է նաև ռանդոմիզացված փորձարկում՝ Առողջական վիճակի գնահատման 12 հարց պարունակող հարցաթերթիկը և Բուժօգնության արդյունքների գնահատման 36 հարց պարունակող հարցաթերթիկի (SF-36) համառոտ տարբերակը իրար հետ համեմատելու նպատակով [3]: Այդ փորձարկումը ցույց է տվել, որ կրճատված հարցաթերթիկն ավելի ցածր հավաստիություն և մի շարք այլ թերություններ ունի ինչպես լուրջ հիվանդ, այնպես էլ՝ առողջ բնակչության շրջանում կիրառվելիս [3]: Սրտաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտի կողմից (Սանկտ-Պետարբուրգ, Ռուսաստան) իրականացվել էր ուսումնասիրություն, որի նպատակն էր գնահատել կայուն ստենոկարդիայով հիվանդների կյանքի որակը երկու ամսվա ընթացքում և դրա առնչությունը հիվանդության կլինիկական նշանների և ստրես տեստի արդյունքների հետ [4]: Այս ուսումնասիրության արդյունքներն ապացուցում են, որ SF-36 ռուսերեն տարբերակը զգայուն է կլինիկական նշանների և հիվանդության ծանրության աստիճանի փոփոխությունների նկատմամբ, ուստի և կարող է կիրառվել կայուն ստենոկարդիայով հիվանդների կյանքի որակը գնահատելու համար [4]:

Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնը (ՆՄԲԿ) ձգտում է շարունակականորեն բարելավել բուժօգնության որակը՝ ուսումնասիրելով իր ցուցանիշների փոփոխությունը ժամանակի ընթացքում և համեմատելով դրանք այլ համանման կազմակերպությունների ցուցանիշների հետ: ՆՄԲԿ-ում առաջին հետվիրահատական այցը նշանակվում է դուրս գրվելուց հետո 2-րդ օրը: Հաջորդ այցելությունները նշանակվում են 2-րդ այցից մեկ շաբաթ անց, մեկ ամիս անց, ապա՝ երեք և վեց ամիս անց: Սակայն, կախված հիվանդի առողջական վիճակից, այցելությունների հաճախականությունը կարող է տատանվել: Ներկայումս վիրահատված հիվանդների զգալի մասը վիրահատությունից մեկ տարի անց

դուրս է մնում հետվիրահատական հսկողությունից: Այս հանգամանքը մասամբ կարելի է բացատրել ՆՄԲԿ-ում գործող կարգով, ըստ որի վիրահատված հիվանդներն ապահովվում են հետվիրահատական բժշկական ապահովագրությամբ 6 ամսվա ընթացքում, որի ժամանակ ՆՄԲԿ-ում նրանց ցուցաբերվող բուժօգնությունն անվճար է: Ամենամյա լիարժեք տեղեկատվությունը վիրահատված հիվանդների առողջական վիճակի վերաբերյալ կարող է հիմք հանդիսանալ որակի բարելավման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու և գիտական հետազոտություններ իրականացնելու համար: Հիվանդների առողջական վիճակի երկարաժամկետ հսկողության հստակ սահմանված գործընթացի բացակայությունը խոչընդոտում է ՆՄԲԿ-ում որակի բարելավման գործունեությունը:

ՆՄԲԿ-ում հիվանդների հետագա հսկողության կենտրոնի (ՀՀՀԿ) ստեղծման հնարավորությունը գնահատելու նպատակով Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի (ՀԱՀ) և ՆՄԲԿ կողմից 2001թ. հուլիսին իրականացվել էր հետազոտություն: Հետազոտության նպատակն էր պարզել ՆՄԲԿ-ում ՀՀՀԿ-ի ստեղծման առավելություններն ու թերությունները և անհրաժեշտ հանձնարարականներ մշակել: Հետազոտության ժամանակ օգտագործվել էր Օրեգոնի Պորտլանդ քաղաքի Սթարր կլինիկայում ներկայումս կիրառվող հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկը (ՀՀՀ): Ուսումնասիրությունը մատնանշել էր, որ ՀՀՀԿ ստեղծման համար անհրաժեշտ նյութական ներդրումները չափազանց մեծ չեն լինի, եթե աշխատանքն իրականացնեն ՆՄԲԿ-ի ներկա աշխատողները կամ կամավորները: Ուսումնասիրության զեկույցում նշվել էր այն հավանականությունը, որ հիվանդները սխալ էին հասկացել որոշ հարցեր իրենց առողջական վիճակի վերաբերյալ, հակառակ դեպքում վատառողջ հիվանդների տոկոսը, ըստ ստացված արդյունքների, կլիներ անընդունելիորեն բարձր: Հանձնարարական էր տրվել հետագայում իրականացնել հետազոտություն՝ հետվիրահատական վերահսկողության հարցաթերթիկի հավաստիությունը գնահատելու և դրա միջոցով ստացված տվյալների ճշգրտությունը ապահովելու նպատակով: ՀՀՀ ձևափոխվել էր նախկինում կատարված հետազոտության արդյունքում արված հանձնարարականների հիման վրա (Հավելված 1):

Որոշվել էր նաև իրականացնել SF-36 հայերեն նախահաստատված պաշտոնական տարբերակի գնահատման փոքրածավալ ուսումնասիրություն, քանի որ ՀՀՀԿ ստեղծելու դեպքում նախատեսվում էր օգտագործել վերոհիշյալ երկու հարցաթերթիկները:

Այսպիսով, սույն ուսումնասիրության հարցերը հետևյալն էին.

1. Արդյո՞ք Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկը հավաստի է հիվանդների առողջական վիճակը պարբերաբար գնահատելու համար:
2. Արդյո՞ք SF-36 հայերեն նախահաստատված տարբերակը հավաստի է հիվանդների ընդհանուր առողջական վիճակը և կյանքի որակը պարբերաբար գնահատելու համար:

Սույն ուսումնասիրության խնդիրներն էին.

1. Հայտնաբերել ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված ՀՀՀ միջև համապատասխանությունը:
2. Գնահատել ՀՀՀ հավաստիության ցուցանիշները (զգայունություն, բնորոշություն և դրական կանխորոշիչ արժեք):
3. Հայտնաբերել ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև համապատասխանությունը ըստ յուրաքանչյուր հարցի և հարցերի խմբերի (ոլորտների):
4. Առաջարկություններ անել ՀՀՀ բարելավելու համար:

5. Առաջարկություններ անել հիվանդների ակտիվ մասնակցության տոկոսը բարձրացնելու համար:

ՀՀՀ հավաստիությունը և ճշգրտությունը գնահատելուց հետո հնարավոր կլինի ստեղծել ՀՀՀԿ, որը հսկելու է բուժօգնության արդյունքները և վիրահատված հիվանդների կեսակերպի փոփոխությունները տարիների ընթացքում՝ հիմք հանդիսանալով եզրակացությունների համար ինչպես յուրաքանչյուր հիվանդի, այնպես էլ՝ ընդհանուր առմամբ հիվանդանոցի մակարդակներով:

## 2. Մեթոդներ

### 2.1. Ուսումնասիրության դիզայնը և դեպքերի ընտրանքի թիվը

Հետազոտությունը իրենից ներկայացնում է միանվագ ուսումնասիրություն, որի ընթացքում տվյալների հավաքումը կատարվել է առաջահայաց կերպով: Դեպքերի ընտրանքի թիվը հաշվառվել է՝ օգտագործելով մասնաբաժնային բանաձև մեկ ընտրանքի համար (one-sample proportion formula) STATA համակարգչային ծրագրում: Ենթադրվել է, որ ստանդարտ համապատասխանությունը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև կազմում է 95%, ենթադրված համապատասխանությունը՝ 85% և դիտարկելի նվազագույն տարբերությունը՝ 10%: 80% հետազոտության հզորություն և 0.05 ալֆա սխալ ունենալով, դեպքերի ընտրանքի թիվը կազմել է 53 հիվանդ: Սակայն նախկինում կատարված ուսումնասիրությունը մատնանշել էր հիվանդների մասնակցության ցածր տոկոս. Երևանում բնակվող հիվանդների մասնակցությունը կազմել էր 56%: Հաշվի առնելով այս հանգամանքը, դեպքերի ընտրանքի թիվը ավելացվել է մինչև 70 հիվանդ:

### 2.2. Ուսումնասիրության մասնակիցները

Ուսումնասիրության մասնակիցները մեծահասակ հիվանդներն են, ովքեր վիրահատվել են ՆՄԲԿ-ում 2000-01թթ. և անցել են 6-ամսյա վերականգնողական շրջան: Հիվանդները բաժանվել են երկու խմբի ըստ ախտորոշման՝ սրտի իշեմիկ հիվանդություն (ՄԻՀ) և սրտի փականի հիվանդություն (ՍՓՀ): Մասնակիցներն ընտրվել են Երևանում բնակվող 140 հիվանդների ցուցակից, որը պարունակում էր հիվանդների մասին անհրաժեշտ տեղեկությունները (անունը, հասցեն, հեռախոսի համարը, ախտորոշումը, պատասխանատու սրտաբանի անունը, վիրահատության ամսաթիվը և ՆՄԲԿ ընդունման ամսաթիվը) և հետազոտական խմբին տրամադրվել էր Մեծահասակների սրտաբանական բաժանմունքի (ՄՍԲ) կողմից: Այն վիրահատված հիվանդները, որոնց հասցեն կամ հեռախոսի համարը լիարժեք չէին, չեն ընդգրկվել հետազոտության մեջ:

Հետազոտող խումբը հիվանդների հետ հեռախոսով կապվելու երկուական փորձ է ձեռնարկել՝ սկսած 2001թ. դեկտեմբերի 20-ից: Այդ կերպ ընդգրկվել է 70 մասնակից՝ 35-ական յուրաքանչյուր ախտորոշման խմբում: Առաջին փորձի ժամանակ հիվանդների հետ կապվելու ճիգն արվել է առավոտյան ժամերին՝ աշխատանքային օրերի ընթացքում: Եթե այդ ճիգը եղել է ապարդյուն, երկրորդ փորձի ժամանակ հիվանդների հետ կապվել են երեկոյան ժամերին կամ հանգստյան օրերին: Հիվանդները հեռախոսով տեղեկացվել են փոստի միջոցով իրենց հարցաթերթիկներ ուղարկելու մասին: Նրանց խնդրվել է դրանք լրացնել և նամակին կցված ծրարով հետ ուղարկել ՆՄԲԿ: Միաժամանակ, հետազոտողները ստացել են հիվանդների բանավոր համաձայնությունը ուսումնասիրությանը մասնակցելու վերբերյալ, և ճշտվել է մասնակիցների բնակավայրի հասցեն:

### 2.3. Ուսումնասիրության հարցաշարը

Հիվանդներին ուղարկվել է երկու հարցաթերթիկ՝ ՀՀՀ և SF-36: ՀՀՀ կազմվել է համանման հացաթերթիկի հիման վրա, որը ներկայումս օգտագործվում է ԱՄՆ Օրեգոնի նահանգի Պորտլանդ քաղաքի Սթարր կլինիկայում (Հավելված 2): ՀՀՀ մեջ ավելացվել է 2 հարց հետվիրահատական ստենոկարդիայի վերաբերյալ՝ ուղղված հետվիրահատական ստենոկարդիան կրծքավանդակում առաջացող այլ, օրինակ՝ վերքի ցավերից տարբերակելուն: Հարցաթերթիկում ավելացվել են նաև ուղեղի կաթվածի, սրտային անբավարարության, արյան բարձր/ցածր մակարդեղիության վերաբերյալ հարցեր: Հարցաշարը փորձարկվել է 10 հիվանդի մոտ, որոնք վիրահատվել էին ՆՄԲԿ-ում 6 ամիս առաջ կամ ավելի վաղ: Այդ փորձարկումը հայտնաբերել է հարցաշարի ձևավորման հետ կապված խնդիրներ, ոչ թե՛ բովանդակության: Ձևափոխելուց հետո հարցաթերթիկը կրկին փորձարկվել է, որի արդյունքում լրացուցիչ խնդիրներ չեն հայտաբերվել: SF-36 հարցաշարի հայերեն տարբերակն արդեն փորձարկված էր, բայց դրա հավաստիությունը երբևէ չէր գնահատվել:

### 2.4. Ուսումնասիրության իրականացում

Առաջին փուլում ընտրված 70 հիվանդներին փոստով ուղարկվել են երկու հարցաթերթիկ (ՀՀՀ և SF-36) և չօգտագործած ծրար՝ հետադարձ հասցեով: Առաջին փուլից հետո 2 շաբաթվա ընթացքում վերադարձել են 35 նամակ՝ լրացված հարցաթերթիկներով: Այն հիվանդների հետ, ովքեր չէին պատասխանել առաջին նամակին, կրկին կապվել են հեռախոսով՝ հարցաթերթիկները լրացնելու և հետ ուղարկելու խնդրանքով: Այդ հեռախոսազանգի ընթացքում պարզվել է, որ որոշ հիվանդներ չեն ստացել հարցաթերթիկները: Նրանց կրկին ուղարկվել են նամակներ: Երկրորդ նամակն ուղարկելուց հետո վերադարձել են ևս 7 նամակ՝ բարձրացնելով պատասխանների տոկոսը մինչև 60-ի (42 հիվանդ): Այնուամենայնիվ, հետազոտական թիմը երկրորդ փուլում այցելել է միայն 40 հիվանդի, քանի որ 2 հիվանդ հրաժարվել են ուսումնասիրությանը մասնակցելուց (մեկը հրաժարվել է, իսկ մյուսը գտնվել է Երևանից դուրս):

Երկրորդ փուլի սկզբում կրկին հեռախոսազանգի միջոցով մասնակիցները տեղեկացվել են հետազոտող թիմի առաջիկա այցի մասին և ճշտվել են այցելության ամսաթիվը և ժամը: Տնային այցելությունները իրականացվել են 2 հոգուց բաղկացած թիմի կողմից, այն է՝ ՀՆԾ աշխատող և ՆՄԲԿ սրտաբան: Նրանց խնդիրներն են եղել հարցազրույց անցկացնել հիվանդների հետ և կատարել նրանց առողջական վիճակի պարզ օբյեկտիվ քննություն: Տնային այցելությունների ժամանակ կիրառվել է հարցաթերթիկի հավաստիությունը գնահատող հարցաշար, որի մեջ ներառվել են ՀՀՀ բոլոր հարցերը և մի քանի հավելյալ հարցեր՝ իշեմիկ ցավերը տարբերակելու և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանի հետ կապված հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի և առիթմիայի ծանրության աստիճանը որոշելու համար: Հիվանդի ներկա ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը ճշտվել է ստանդարտ ֆիզիկական աշխատանքի օրինակների օգնությամբ, իսկ զարկերակային ճնշումը, շարժողականության խանգարումները, խոսելու դժվարությունները, արյունահոսությունը, առիթմիան, ստորին վերջույթների այտուցվածությունը և դեղորայքի ընդունումը՝ դիտարկումների և/կամ սրտաբանի կողմից կատարված օբյեկտիվ քննության օգնությամբ:

Տնային այցելությունների ժամանակ առաջին հերթին լրացվել է SF-36 հարցաթերթիկը՝ հիվանդների պատասխանների վրա առողջական վիճակի հետ

կապված խնդիրների քննարկման ազդեցությունը նվազեցնելու համար: Հարցազրույցը կատարվել է ըստ SF-36 հարցաթերթիկի լրացման վերաբերյալ Առողջական վիճակի գնահատման լաբորատորիայի (ԱՎԳԼ) ուղեցույցի:

## 2.5. Ուսումնասիրության կարգը

Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկները համարվել են համանման, եթե երկուսն էլ պարունակել են միանման տեղեկություններ տվյալ կոնկրետ հարցի վերաբերյալ: Հարցաթերթիկում ընդգրկված յուրաքանչյուր հարցի տրվել է 0 կամ 1 միավոր, ընդ որում՝ 1-ը նշանակել է համապատասխանություն, իսկ 0-ն՝ անհամապատասխանություն: Օրինակ, հիվանդը նշել է կրծքավանդակում ցավի առաջացում սովորական ֆիզիկական ակտիվության ժամանակ, որը սրտաբանի կողմից հաստատվել է տնային այցելության ընթացքում: Այս դեպքում պատասխանները համարվել են համանման, իսկ հարցը՝ համապատասխան: Եթե հիվանդը նշել է առիթմիայի առաջացում ծանր ֆիզիկական ակտիվության ժամանակ, իսկ տնային այցելության ժամանակ սրտաբանը չի հայտնաբերել դրա առաջացումը, պատասխանները համարվել են անհամանման, իսկ հարցը՝ անհամապատասխան: Նույն մոտեցումն է կիրառվել ՀՀՀ-ի և SF-36 հարցաթերթիկի հարցերի համապատասխանությունը որոշելիս:

## 3. Ուսումնասիրության սահմանափակումները

Տնային այցելությունները կատարվել են առաջին փուլում հիվանդների կողմից ուղարկված նամակները ստանալուց մեկ ամիս անց: Այդ ժամանակահատվածում հնարավոր է, որ որոշ չափով փոխվեր հիվանդների ֆիզիկական և հոգեբանական առողջական վիճակը: Դա կարող էր բարձրացնել ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև անհամապատասխանության տոկոսը:

Թիմի կողմից պատասխանների հավաստիության ճշտումը երկրորդ փուլի ժամանակ իրականացվել է նոր պայմաններում, որոնք տարբերվում են առաջին փուլում հարցաթերթիկի ինքնուրույն լրացման ժամանակ առկա պայմաններից: Սա ևս կարող էր ազդել պատասխանների վրա:

Դժվարություններ են առաջացել առողջական վիճակի հետ կապված որոշ հարցերի համապատասխանությունը գնահատելիս: Հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի և դրանց առաջացման կախումը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանից գնահատվել է սրտաբանի կողմից պարզ օբյեկտիվ քննության օգնությամբ: Սակայն սրտամկանի իշեմիայի և առիթմիայի առաջացումը՝ կախված ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանից, կարող է ճիշտ գնահատվել միայն ավելի ժամանակակից ախտորոշիչ մեթոդների՝ տրեդմիլ կամ հոլտեր տեստի օգնությամբ: Ուսումնասիրության այս սահմանափակումը նվազեցնելու նպատակով վերանայվել են առողջական վիճակի գնահատման անորոշ արդյունքներով հիվանդների բժշկական քարտերը:

Բացի այդ, ուսումնասիրության դեպքերի ընտրանքի թիվը փոքր է հետազոտության 80% հզորությունն ապահովելու համար: Այնուամենայնիվ, հետազոտությունը հայտնաբերել է արժեքավոր տեղեկություններ ՀՀՀ-ի՝ որպես ՆՄԲԿ-ում բուժօգնության արդյունքների և որակի վերաբերյալ տվյալներ հավաքելու միջոցի, հավաստիության և ճշգրտության գնահատման համար:

## 4. Տվյալների վերլուծություն

Տվյալները մուտքագրվել են SPSS 10.0 ծրագիր և վերլուծվել SPSS 10.0, STATA 7.0 և MS Excel համակարգչային ծրագրերում: Մուտքագրման ժամանակ հավելյալ սխալները նվազեցնելու համար կատարվել է «տվյալների մաքրում»: ՀՀՀ համապատասխանությունը գնահատելու ժամանակ հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկը համարվել է «ոսկի չափանիշ»: Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև համապատասխանության աստիճանը որոշելու նպատակով հաշվարկվել է համապատասխանության ընդհանուր տոկոսը և համապատասխանության տոկոսը յուրաքանչյուր հարցի համար առանձին-առանձին: Որոշ հարցերի համապատասխանությունը վերլուծվել է նաև առանձին-առանձին՝ ըստ յուրաքանչյուր պատասխանի, ամենախնդրահարույց պատասխանները հայտնաբերելու համար: Ի լրումն, SF-36 հարցաշարի համապատասխանությունը գնահատելու համար հաշվարկվել է կապալա ցուցանիշ՝ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև պատահականից բարձր համաձայնության տոկոսը որոշելու համար: Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների երկու «օրդինալ» փոփոխականների միջև ավելի ճշգրիտ համապատասխանությունը որոշելու համար հաշվարկվել է նաև Սպիրմանի կորելյացիայի ցուցանիշը: Կատարվել է հարցազրույցավարի կողմից հավաքած տվյալների նկարագրական վերլուծություն՝ ուշ հետվիրահատական բարդությունների տարածվածության, հիվանդների առողջական վիճակի վատթարացման և նրանց կյանքի որակի վերաբերյալ ՆՄԲԿ սրտաբաններին տեղեկություններ տալու նպատակով:

## 5. Արդյունքներ

### 5.1. Մասնակցության տոկոս

Հիվանդների մասնակցությունը հետազոտությանը կազմել է 60%: Դա այն հիվանդների տոկոսն է, ովքեր բանավոր համաձայնվել են մասնակցել ուսումնասիրությանը և լրացրել են ՀՀՀ բոլոր այն հիվանդների թվից, որոնց ուղարկվել են հարցաթերթիկներ փոստով առաջին փուլի ժամանակ: Եթե մասնակցության տոկոսը հաշվարկվեր այն 100 հիվանդների թվից, ովքեր նախապես ընտրվել էին ուսումնասիրությանը մասնակցելու համար՝ 140 հիվանդների ցուցակից, այն կկազմեր 42%: Ոչ բոլոր 100 հիվանդների ընդգրկումը հետազոտության մեջ բացատրվում է այն փաստով, որ 24 հիվանդի հետ կապվել չի հաջողվել սխալ հեռախոսահամարի պատճառով, 3 հիվանդ գտնվել են Երևանից դուրս, իսկ 3-ը՝ մահացած են եղել: Առաջին փուլում նամակները ուղարկվել են 70 վիրահատված հիվանդների, իսկ 42 հիվանդ լրացրել են հարցաթերթիկները:

Ուսումնասիրության 2-րդ փուլում, սակայն, մասնակցել են միայն 40 հիվանդ, քանի որ 2 հիվանդ տարբեր պատճառներով հրաժարվեցին հետագա մասնակցությունից: 40 հիվանդից 19-ը (47.5%) ունեցել են սրտի իշեմիկ հիվանդություն (ՍԻՀ), իսկ 21-ը (52.5%)՝ սրտի փականի հիվանդություն (ՍՓՀ): Օբյեկտիվ քննության արդյունքների հիման վրա ՍՓՀ ունեցող մեկ հիվանդի մոտ կասկածելի է եղել հետվիրահատական ստենոկարդիայի առկայությունը: Սակայն կորոնարոգրաֆիայի բժշկական քարտի վերանայումը հաստատել է պսակաձև զարկերակների ախտահարման բացակայությունը: Մասնակիցների միջին տարիքը կազմել է 56.2 (sd=11.37) և եղել է համանման երկու ախտորոշման

խմբերում ( $p = 0.4$ ): Մասնակիցների 60%-ը եղել են տղամարդիկ, իսկ 40%-ը՝ կանայք:

## 5.2. Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի համապատասխանության գնահատում

### 5.2.1. ՀՀԳ օգնությամբ հայտնաբերված կլինիկական տվյալներ

Հաշվի առնելով, որ ՆՄԲԿ-ում հիվանդների առողջական վիճակը վիրահատությունից հետո 2 տարվա ընթացքում կարող էր հետաքրքրել բուժանձնակազմին, հետազոտության տվյալները վերլուծվել են հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի, ծխելու սովորություն ունեցող և ֆիզիկապես ակտիվ հիվանդների տոկոսը պարզելու համար (Հավելված 1 և 3): Վերոհիշյալ ցուցանիշները հաշվարկվել են հարցազրույցավարի կողմից գրանցված տվյալների հիման վրա, քանի որ դրանք համարվել են ավելի հավաստի (Աղյուսակ 1 և 2):

**Աղյուսակ 1. Հետվիրահատական առողջական վիճակ ըստ հարցազրույցավարի կողմից գրանցված տվյալների**

Հետվիրահատական առողջական վիճակ	հիվանդների % (N = 40)
հետվիրահատական ստենոկարդիա	7.5
հետվիրահատական հևոց	60.0
հետվիրահատական առիթմիա	55.0
Կրկնակի ընդունում հիվանդանոց սրտային որևէ պրոբլեմի պատճառով	5.0

Հետվիրահատական հևոցի տոկոսը կբարձրանար մինչև 82.5%, եթե ընգրկվեին նաև այն հիվանդները, որոնց մոտ հևոցն առաջանում է ծանր ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս: Քանի որ ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս հևոցը կարող է առաջանալ նաև առողջ մարդակնց մոտ, ախտաբանական հևոցի տոկոսը հաշվարկվել է միայն այն հիվանդների համար, ովքեր ունենում են հևոց սովորական և փոքր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ կամ հանգստի վիճակում: Այնուամենայնիվ, հետվիրահատական հևոցի տոկոսը մնում է բավականին բարձր՝ 60%: Հետվիրահատական առիթմիան հայտնաբերվել է մասնակիցների 55%-ի մոտ:

Կատարվել է տվյալների վերլուծություն հիվանդների առողջական վիճակի վատթարացման նշանները, օրինակ՝ ինֆեկցիոն էնդոկարդիտի, սրտային անբավարարության, իշեմիկ բարդությունների և հակամակարդիչ դեղորայքի գերդոզավորման նշանները հայտաբերելու համար (Աղյուսակ 2): Այս ախտանշաններից ավելի հաճախակի հանդիպել են գլխացավը/գլխապտույտը և առիթմիան՝ 50.0% և 47.5% համապատասխանաբար: Ախտանշանների առաջացման պատճառով բժշկի են դիմել հիվանդների միայն 27.5%-ը՝ բոլոր մասնակիցների թվից և 37.9%-ը՝ այն հիվանդների թվից, ովքեր ունեցել են առնվազն մեկ ախտանշան:

**Աղյուսակ 2. Այլ կլինիկական տվյալներ՝ հայտանբերված հարցազրույցավարի կողմից**

<b>Հետվիրահատական առողջական վիճակ/կենսակերպ</b>	<b>հիվանդների % (N = 40)</b>
Ներկայումս ծխախոտի օգտագործում	7.5
Շարժողականության խանգարումներ կամ խոսակցական դժվարություններ	7.5
Բարձր ջերմություն կամ սարսուռ	10.0
Արյունահոսություն, արյունային մեզ կամ կղանք	22.5
Ստորին վերջույթների այտուց	22.5
Առիթմիա	47.5
Հաճախակի գլխացավ/գլխապտույտ	50.0
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	27.5
Նշաններից ոչ մեկը	27.5
Դիմում բժշկի որևէ նշանի առաջացման պատճառով	27.5
Առողջական վիճակի հսկողություն որևէ բժշկի կողմից, բացի ՆՄԲԿ սրտաբանից	25

Այնուհետև տվյալները վերլուծվել են ըստ ախտորոշման խմբերի՝ առողջական վիճակի տարբերությունները հիվանդների երկու խմբերի միջև հայտնաբերելու համար: Միակ աչքի ընկնող տարբերությունը ՍԻՀ և ՍՓՀ խմբերի միջև (սակայն՝ վիճակագրականորեն ոչ հավաստի, հավանաբար՝ դեպքերի փոքր ընտրանքի պատճառով) հայտաբերվել է հետվիրահատական ստենոկարդիայի առումով: Հայտնաբերվել է, որ սրտի փականի վիրահատություն տարած հիվանդներից ոչ մեկը չի ունեցել հետվիրահատական ստենոկարդիա, իսկ պսակաձև զարկերակների շունտավորման վիրահատություն (ՊՁՇՎ) տարած հիվանդների 15.8%-ի մոտ զարգացել է կրծքահեղձուկ (Աղյուսակ 3):

**Աղյուսակ 3. Հետվիրահատական առողջական վիճակը ըստ ախտորոշման**

<b>Հետվիրահատական առողջական վիճակ</b>	<b>ՍԻՀ (n=19)</b>	<b>ՍՓՀ (n=21)</b>	<b>Chi-square տեստ</b>
	<b>հիվանդների %</b>	<b>հիվանդների %</b>	<b>Sig. (2-sided)</b>
Հետվիրահատական ստենոկարդիայի առկայություն	15.8	0.0	.09
Հետվիրահատական հևոցի առկայություն	84.5	80.9	.53
Հետվիրահատական առիթմիայի առկայություն	42.1	66.7	.11
Ֆիզիկական ակտիվություն (նստակյաց կենսակերպ)	10.5	9.5	.66
Ներկայումս ծխող հիվանդներ	10.5	5.0	.46
Կրկնակի հոսափտալիզացում սրտային որևէ խնդրի առաջացման պատճառով	5.3	4.8	.73

Առողջական վիճակի վատթարացման տարածվածությունը վիրահատությունից հետո 1-2 տարվա ընթացքում ևս վերլուծվել է ըստ ախտորոշման խմբերի: Հաշվարկվել է chi-square տեստը՝ առողջական վիճակի վատթարացման փաստի՝ ախտորոշումից կախված լինելը հայտաբերելու համար (Աղյուսակ 4): Չնայած տվյալների վերլուծությունը չի հայտնաբերել վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ ՍԻՀ և ՍՓՀ ունեցող հիվանդների միջև, առիթմիայի տարածվածության տարբերությունը այդ երկու խմբերում եղել է գրեթե սահմանային: Ստորին վերջույթների այտուցվածությունը, արյունահոսությունը, արյունային մեզը կամ կղանքը ավելի հաճախ են հանդիպել ՍՓՀ ունեցող հիվանդների մոտ, սակայն այդ տարբերությունը վիճակագրականորեն հավաստի չի եղել (հնարավոր է՝ դեպքերի փոքր ընտրանքի պատճառով): Նախավիրահատական և հետվիրահատական ցավերի նմանության և հետվիրահատական ցավերի տևողության վերաբերյալ տվյալները չեն

վերլուծվել՝ հետվիրահատական ստենոկարդիա ունեցող հիվանդների փոքր քանակի (3) պատճառով:

**Աղյուսակ 4. Առողջական վիճակի վատթարացում ըստ ախտորոշման խմբերի**

Առողջական վիճակի վատթարացում	ՄԻՀ (n=19)	ՍՓՀ (n=21)	Chi-square տեստ Sig. (2-sided)
	հիվանդների %	հիվանդների %	
Շարժողականության խանգարումներ կամ խոսակցական դժվարություններ	0	14.3	.14
Բարձր ջերմություն կամ սարսուռ	10.5	9.5	.66
Արյունահոսություն, արյունային մեզ կամ կղանք	10.5	33.3	.09
Ստորին վերջույթների այտուց	10.5	33.3	.09
Առիթմիա	31.6	61.9	.05
Հաճախակի գլխացավ/գլխապտույտ	47.4	52.4	.50
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	26.3	28.6	.58
Նշաններից ոչ մեկը	31.6	23.8	.42
Դիմում բժշկի որևէ ախտաբանական նշանի առաջացման պատճառով	26.3	28.6	.58
Առողջական վիճակի հսկողություն որևէ բժշկի կողմից, բացի ՆՄԲԿ սրտաբանից	26.3	23.8	.57

**5.2.2. Համապատասխանություն ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև**

Համաձայնության միջին միավորը կազմել է 11.70 (ստ. շեղում = 2.13)՝ 18 միավոր առավելագույն հնարավորից (բացի բաց հարցերից) (Աղյուսակ 5): Հետևաբար, ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև ընդհանուր համապատասխանությունը կազմել է 65%:

**Աղյուսակ 5. Միջին միավորը և համապատասխանության տոկոսը**

Նվազագույնը	Առավելագույնը	Միջինը	Ստանդարտ շեղումը	Համապատասխանության %-ը
5	15	11.7	2.13	65

Ըստ հետազոտության նախնական վարկածի՝ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև համապատասխանության տոկոսը պետք է կազմեր 85: Իրական և ենթադրված միջին համապատասխանության տոկոսների միջև տարբերությունը եղել է վիճակագրորեն հավաստի ( $p < 0.0004$ , 95% վստահելիության միջակայքը [ՎՄ] 0.50; 0.79) (Աղյուսակ 6): Ստանդարտ և ենթադրված համապատասխանության միջև 10% տարբերություն հայտնաբերելու համար սույն ուսումնասիրությունն ուներ 71.7% հզորություն:

Տվյալների վերլուծությունը ըստ յուրաքանչյուր հարցի հայտնաբերել է շատ վատ համապատասխանություն ներկա ֆիզիկական ակտիվության համար, վատ համապատասխանություն՝ հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի և առիթմիայի համար: Գերազանց համապատասխանություն հայտաբերվել է ներկայումս ծխախոտի օգտագործման, սրտային պրոբլեմի կապակցությամբ կրկնակի հոսպիտալիզացիայի և ՆՄԲԿ-ի սրտաբանից բացի որևէ այլ բժշկի

կողմից առողջական վիճակի հսկողությունը իրականացնելու մասին հարցերի համար (Աղյուսակ 7):

**Աղյուսակ 6. Իրական միջին և ենթադրված համապատասխանության տոկոսերը և դրանց միջին տարբերությունը 95% ՎՄ\***

Հիվանդների#	Իրական միջինը (X)	Ենթադրված միջինը (Y)	Միջին տարբերությունը (X-Y)	Ստանդարտ շեղումը	Հավաստիության մակարդակը (2-կողմանի)	95% վստահելիության միջակայքը	
						Ստորին սահմանը	Վերին սահմանը
40	.65	.85	-.20	.08	.000	0.50	0.79

\* ՎՄ- վստահելիության միջակայք

Տվյալների վերլուծությունը ըստ յուրաքանչյուր հարցի հայտաբերել է շատ վատ համապատասխանություն ներկա ֆիզիկական ակտիվության համար, վատ համապատասխանություն՝ հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի և առիթմիայի համար: Գերազանց համապատասխանություն հայտաբերվել է ներկայումս ծխախոտի օգտագործման, սրտային պրոբլեմի կապակցությամբ կրկնակի հոսպիտալիզացիայի և ՆՄԲԿ-ի սրտաբանից բացի որևէ բժշկի կողմից առողջական վիճակի հսկողությունը իրականացնելու համար (Աղյուսակ 7):

**Աղյուսակ 7. Համաձայնության տոկոսը և բնույթը յուրաքանչյուր հարցի համար**

Հարց	Համապատասխանության տոկոս (%)	Համապատասխանության արժեք (%)	Համապատասխանության բնույթ
Հետվիրահատական ստենոկարդիա	57.5	41-60	վատ
Հետվիրահատական հևոց	45.0	41-60	վատ
Հետվիրահատական առիթմիա	57.5	41-60	վատ
Ներկա ֆիզիկական ակտիվություն	37.5	< or = 40	շատ վատ
Ներկայումս ծխախոտի օգտագործում	92.3	81-100	գերազանց
Կրկնակի հոսպիտալիզացում սրտային որևէ պրոբլեմի կապակցությամբ	90.0	81-100	գերազանց
ՆՄԲԿ սրտաբանից բացի որևէ այլ բժշկի կողմից ԱՎՀ* իրականացում	82.5	81-100	գերազանց

\*ԱՎՀ – առողջական վիճակի հսկողություն

Հաշվարկվել է նաև կրծաքվանդակում նախա- և հետվիրահատական ցավերի նմանության ու այդ ցավերի տևողության մասին հարցերի համապատասխանությունը: Սակայն իշեմիկ ցավեր ունեցող հիվանդների թիվը շատ փոքր էր, որը արհեստականորեն կարող էր բարձրացնել համաձայնության տոկոսը: Այդ պատճառով այս հարցերի համապատասխանության արժեքի վերաբերյալ հնարավոր չէ անել որևէ հավաստի եզրակացություն:

Ուշ հետվիրահատական շրջանում ի հայտ եկած յուրաքանչյուր ախտանշանի (հարց #9) համապատասխանության վերլուծությունը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև հայտաբերել է ավելի բարձր համապատասխանության տոկոս, քան մնացած հարցերի համար (Աղյուսակ 8):

**Աղյուսակ 8. Համաձայնության տոկոսը և բնույթը հետվիրահատական շրջանում ի հայտ եկած ախտանշաններից յուրաքանչյուրի համար**

Հարց	Համապատասխանության տոկոս (%)	Համապատասխանության արժեք (%)	Համապատասխանության բնույթ
Շարժողականության կամ խոսակցական խանգարումներ	87.5	81-100	գերազանց
Բարձր ջերմություն կամ սարսուռ	82.5	81-100	գերազանց
Արյունահոսություն, արյունային մեզ կամ կզանք	82.5	81-100	գերազանց
Ստորին վերջույթների այտուց	85.0	81-100	գերազանց
Առիթմիա	71.8	61-80	լավ
Հաճախակի գլխացավ/գլխապտույտ	69.2	61-80	լավ
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	74.4	61-80	լավ
Նշաններից ոչ մեկը	76.9	61-80	լավ
Դիմում բժշկի որևէ ախտաբանական նշանի առաջացման պատճառով	97.2	81-100	գերազանց

Այսպիսով, վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ենթադրված և իրական միջին համապատասխանության տոկոսների միջև հայտաբերվել է հետվիրահատական ստենոկարդիայի ( $p < .0005$ , 95% ՎՄ՝ .42; .73), հևոցի ( $< .0005$ , 95% ՎՄ՝ .29; .60), առիթմիայի ( $< .0005$ , 95% CI: .42; .73), ներկա ֆիզիկական ակտիվության ( $< .0005$ , 95% ՎՄ՝ .22; .53) և հաճախակի գլխացավերի ( $< .0005$ , 95% ՎՄ՝ .55; .87) վերաբերյալ հարցերի համար: Տվյալները վերլուծվել են նաև հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի և ներկա ֆիզիկական ակտիվության հարցերի ամենացածր համաձայնության միավոր ունեցող պատասխանները հայտնաբերելու համար (Հավելված 4, Աղյուսակ 1):

Ի լրումն, հաշվարկվել է ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև բացարձակ տարբերությունը՝ յուրաքանչյուր հարցի անհամապատասխանության խորության աստիճանը որոշելու համար (Հավելված 4, աղյուսակ 2): Տվյալների այս վերլուծության տրամաբանությունը նրանումն է, որ ընտրված պատասխանների միջև նվազագույն (1 միավոր) տարբերությունը (օրինակ՝ հևոցը «փոքր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ» և «սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ» կամ մյուս դեպքում՝ «երբեք» և «ծանր ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս») կարող է ի հայտ գալ ոչ միայն հարցաթերթիկի անհամապատասխան լինելու պատճառով, այլև որևէ այլ գործոնի ազդեցության տակ: Օրինակ՝ երկու հարցաթերթիկների լրացման միջև ընկած ժամանակահատվածը, առաջին և երկրորդ փուլերի ժամանակ հարցաթերթիկի լրացման տարբեր պայմանները կարող են նպաստել տարբեր պատասխանների ընտրությանը: Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ հետվիրահատական հևոցի և ներկա ֆիզիկական ակտիվության վերաբերյալ հարցերի անհամապատասխանությունը հիմնականում պայմանավորված է պատասխանների ընտրված տարբերակների միջև նվազագույն բացարձակ տարբերությամբ (պատասխանների 61.9%-ը և 64%-ը համապատասխանորեն): Սակայն հետվիրահատական առիթմիայի հարցում 1 միավոր տարբերությամբ պատասխանները կազմել են 41.2%, իսկ հետվիրահատական ստենոկարդիայի դեպքում միայն 23.5%: Միաժամանակ, հետվիրահատական առիթմիայի 52.9% անհամապատասխան պատասխանները ունեցել են 3 միավոր տարբերություն և հետվիրահատական ստենոկարդիայի 35.3% անհամապատասխան պատասխանները՝ 3 կամ ավելի միավոր տարբերություն: Եթե 1 միավոր տարբերությունը համարենք ընդունելի, համապատասխանության տոկոսը հետվիրահատական ստենոկարդիայի վերաբերյալ հարցի համար կբարձրանա մինչև 67.5% (լավ), հետվիրահատական

հևոցի համար՝ մինչև 77.5% (լավ), հետվիրահատական առիթմիայի համար՝ մինչև 75% (լավ) և ներկա ֆիզիկական ակտիվության համար՝ մինչև 77.5% (լավ):

Հարկ է նշել, որ համաձայնության տոկոսը հաշվարկվել է ուսումնասիրված ողջ պոպուլյացիայի համար՝ ժխտական պատասխանները ներառյալ, որը արհեստականորեն կարող էր բարձրացնել համապատասխանության տոկոսը: Եթե հարցի համապատասխանության տոկոսը եղել է գերազանցից ցածր, այդ հարցի համապատասխանությունը որոշվել է ըստ ախտորոշման խմբերի (Աղյուսակ 9 և Հավելված 5՝ ավելի մանրամասն տեղեկությունների համար): Ենթադրվել է, որ համապատասխանության տոկոսը հարցաթերթիկների լրացման երկու տարբերակների միջև կարող է կապված լինել հիվանդության տեսակի հետ, քանի որ ՍԻՀ հիվանդները՝ նախկինում ունենալով իշեմիկ ցավեր, կարող էին ավելի լավ տարբերակել ստենոկարդիան այլ բնույթի ցավերից, քան ՍՓՀ տառապողները: Ի լրումն, սրտաբանների կողմից կատարված հիվանդների ուսուցումը կարող է ազդեցություն ունենալ հիվանդության նշանների մասին նրանց իմացության վրա, այդ թվում՝ այն նշանների, որոնք մատնանշում են կրկնակի հոսպիտալիզացիայի կարիք: Հետևաբար, ՀՀՀ-ում նշված հարցերի ըմբռնման աստիճանը և համապատասխանությունը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև կարող է ավելի բարձր լինել սրտաբանների կողմից ակտիվ տեղեկատվություն ստացած հիվանդների մոտ: Համապատասխանության միջին միավորի տարբերությունը՝ կախված տվյալ հիվանդին վարած սրտաբանից, վիճակագրականորեն հավաստի չի եղել ( $p=0.42$ ), իսկ կախված հիվանդության ախտորոշումից՝ եղել է սահմանային հավաստիության ( $p=0.046$ ): Սակայն մասնակիցների թիվը յուրաքանչյուր ախտորոշման խմբում, ինչպես նաև՝ յուրաքանչյուր սրտաբանի կողմից բուժվող հիվանդների թիվը եղել է փոքր՝ վստահելի տվյալներ ստանալու համար: Այնուամենայնիվ, ստացված նախնական տվյալները կարող են օգտակար լինել հետագա ուսումնասիրությունները ծրագրելու և իրականացնելու համար:

**Աղյուսակ 9. Համապատասխանության տոկոսը և բնույթը յուրաքանչյուր հարցի համար ըստ հիվանդության ախտորոշման**

Հարց	ՍԻՀ		ՍՓՀ	
	Համապատասխանության %	Համապատասխանության բնույթ	Համապատասխանության %	Համապատասխանության բնույթ
Հետվիրահատական ստենոկարդիա	73.7	լավ	42.9	վատ
Հետվիրահատական հևոց	42.1	վատ	44.44	վատ
Հետվիրահատական առիթմիա	42.1	վատ	76.2	լավ
Ներկա ֆիզիկական ակտիվություն	31.6	շատ վատ	42.9	վատ
Առիթմիա	66.7	լավ	76.2	լավ
Հաճախակի գլխացավ/գլխապտույտ	55.6	վատ	81.0	գերազանց
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	72.2	լավ	76.2	լավ
Նշաններից ոչ մեկը	50.0	վատ	100	գերազանց

### 5.2.3. Հավաստիության ցուցանիշներ

Ուսումնասիրության ընթացքում գնահատվել են ՀՀՀ հավաստիության ցուցանիշները՝ հիվանդների մասին հետվիրահատական շրջանում առաջընթաց կերպով տվյալները հավաքելու համար: Հաշվարկվել են հարցաթերթիկի զգայունությունն ու բնորոշությունը՝ յուրաքանչյուր հարցի իրականում դրական և իրականում բացասական պատասխանների տոկոսը գնահատելու համար: Հաշվարկվել է նաև դրական կանխորոշիչ արժեքը (ԴԿԱ)՝ բոլոր դրական պատասխաններից իրականում դրական պատասխանների տոկոսն ունենալու համար (Աղյուսակ 10):

**Աղյուսակ 10. Հիվանդի առողջական վիճակի վերաբերյալ յուրաքանչյուր հարցի զգայունությունը, բնորոշությունը և ԴԿԱ\***

Հարց	Զգայունություն	Բնորոշություն	ԴԿԱ
Հետվիրահատական ստենոկարդիա	100	54.1	15
Հետվիրահատական հևոց	84.8	57.1	90.3
Հետվիրահատական առիթմիա	95.4	66.7	77.8
Ներկայիս ֆիզիկական ակտիվություն	83.3	50	93.8
Ներկայումս ծխախոտի օգտագործում	66.7	94.4	50
Սրտային որևէ պրոբլեմի պատճառով կրկնակի հոսպիտալիզացիա	0	97.3	0
Շարժողականության կամ խոսակցական խանգարումներ	66.7	94.3	40
Բարձր ջերմություն կամ սարսուռ	75	85.7	37.5
Արյունահոսություն, արյունային մեզ կամ կղանք	33.3	100	100
Ստորին վերջույթների այտուցվածություն	88.9	86.7	66.7
Առիթմիա	63.2	80	75
Հաճախակի գլխացավ կամ գլխապտույտ	57.9	80	73.3
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	45.5	85.7	55.6
Նշաններից ոչ մեկը	45.5	85.7	55.6
Դիմում բժշկի որևէ նշանի առկայության պատճառով	0	5.9	0
ԱՎՀ** իրականացում որևէ բժշկի կողմից՝ բացի ՆԱԲԿ-ի սրտաբանից	40	96.7	80

\* ԴԿԱ – դրական կանխորոշիչ արժեք

\*\* ԱՎՀ - առողջական վիճակի հսկողություն

Պարզվել է, որ հետվիրահատական ստենոկարդիայի առկայության դեպքում ՀՀՀ-ն հայտնաբերում է այդ վիճակը 100% դեպքերում: Սակայն իրականում իշեմիկ ցավեր չունեցող հիվանդներից 54.1%-ը նշել են այդ վիճակի առկայություն (100% զգայունություն և 54.1% բնորոշություն): Բոլոր հիվանդներից, ովքեր նշել են ստենոկարդիայի առկայություն, ՀՀՀ կարող է կանխորոշել իրականում դրական պատասխանները միայն 15%-ի չափով (դրական կանխորոշիչ արժեքը՝ 15%): Հետվիրահատական հևոցի հարցի զգայունությունը կազմել է 84,8%, իսկ բնորոշությունը՝ 57.1%: Առաջինը նշանակում է, որ այն հիվանդներից, ովքեր իրականում ունեն հետվիրահատական հևոց, հայտաբերվել են 84.8%-ը, իսկ այն հիվանդներից, ովքեր իրականում չունեն հևոց, այդ նշանի բացակայությունը ճիշտ ակտորոշվել է միայն 57.1% դեպքերում:

ՀՀՀ միայն 33% դեպքերում է ճիշտ հայտնաբերել այն հիվանդներին, ովքեր ունեն արյունահոսություն, արյունային մեզ կամ կղանք, սակայն անսխալ հայտնաբերել է այդ նշանները չունեցող հիվանդներին (100% բնորոշություն): ՀՀՀ կարող է 100% ճշտությամբ կանխորոշել այն հիվանդներին, ովքեր ունեն հակամակարդիչ դեղորայքի հետ կապված բարդություններ: Նույն վերլուծությունը կարելի է կիրառել ՀՀՀ-ում ընդգրկված յուրաքանչյուր հարցի բնորոշությունը, զգայունությունը և դրական կանխորոշիչ արժեքը որոշելու համար: Ստորև

ներկայացված աղյուսակից երևում է, որ ՀՀՀ հարցերից միայն մեկը (ստորին վերջույթների այտուցվածության վերաբերյալ) ունի և՛ բարձր զգայունություն, և՛ բարձր բնորոշություն:

### 5.3. SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում

#### 5.3.1. Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների համապատասխանություն

Կատարվել է տվյալների վերլուծություն՝ պարզելու, թե մասնակիցների որ տոկոսը ինչ պատասխաններ է ընտրել յուրաքանչյուր հարցի համար՝ ինչպես ինքնուրույն, այնպես էլ՝ հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկներում (Հավելված 6): Ըստ ինքնուրույն լրացված հարցաթերթիկի պատասխանների, հիվանդների 65%-ն իրենց առողջությունը ընդհանուր առմամբ գնահատել է որպես լավ, շատ լավ կամ գերազանց, իսկ ըստ հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկի՝ 70%-ը: Առողջական կամ հուզական վիճակի պատճառով աշխատանքի կամ այլ գործերի հետ կապված դժվարություններ ամենևին չեն ունեցել հիվանդների 37.5%-ը՝ ըստ ինքնուրույն լրացված հարցաթերթիկի և 52.5%-ը՝ ըստ հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկի: Համաձայն ինքնուրույն լրացված հարցաթերթիկի պատասխանների, հիվանդների 35%-ը ժխտել են, որ մտածում են, թե իրենց առողջությունը կվատանա: Ըստ հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկի տվյալների, այդ միտքը ժխտել են հիվանդների 70%-ը: Ընդհանուր առմամբ, յուրաքանչյուր հարցի և յուրաքանչյուր պատասխանի վերլուծությունը ցույց է տվել, որ հիվանդները նախատրամադրված են տալ ավելի դրական պատասխաններ, եթե հարցաթերթիկը լրացվում է հարցազրույցավարի կողմից: Հաշվի առնելով, որ այդ միտումն ավելի կամ պակաս չափով արտահայտվել է հարցաթերթիկի բոլոր բաժիններում, կարելի է ենթադրել, որ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև հայտնաբերված տարբերությունը կարելի է մասամբ բացատրել դրանց լրացման ձևով:

Կատարվել է վերլուծություն՝ SF-36 հարցաթերթիկի լրացման երկու ձևերի միջև համաձայնության աստիճանը գնահատելու նպատակով: Տվյալ հարցը համարվել է “համապատասխան”, եթե ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկներում պատասխանը եղել է համանման: Հարցաթերթիկում ընդգրկված յուրաքանչյուր “համապատասխան” հարցին տրվել է 1 միավոր, իսկ ոչ համապատասխան հարցին՝ 0 միավոր (Աղյուսակ 11):

**Աղյուսակ 11. SF-36 հարցաթերթիկի յուրաքանչյուր հարցի համապատասխանությունը**

Հարց	Համապատ. տոկոս (%)	Համապատ. միջակայք (%)	Համապատ. բնութագիր
1. Ինչպե՞ս կգնահատեք ձեր առողջությունն ընդհանուր առմամբ:	72.5	61-80	լավ
2. Ինչպե՞ս կգնահատեք ձեր առողջությունն այժմ՝ համեմատած մեկ տարի առաջվա հետ:	60.0	41-60	վատ
<b>3. Արդյո՞ք ձեր ներկայիս առողջական վիճակը խանգարում է ձեզ կատարել հետևյալ գործողությունները: Եթե այո, ի՞նչ չափով:</b>			
a. ակտիվ գործողություններ	67.5	61-80	լավ
b. միջին ակտիվության գործողություններ	62.5	61-80	լավ
c. մթերքով պայուսակ բարձրացնել կամ տանել	57.5	41-60	վատ
d. աստիճաններով բարձրանալ մի քանի հարկ	55.3	41-60	վատ
e. աստիճաններով բարձրանալ մեկ հարկ	87.5	81-100	գերազանց

Հարց	Համապատ. տոկոս (%)	Համապատ. միջակայք (%)	Համապատ. բնութագիր
f. կքանստել, կռանալ, ծնկի գալ	57.5	41-60	վատ
g. քայլել մոտ մեկ կիլոմետր	62.5	61-80	լավ
h. քայլել մի քանի հարյուր մետր	82.1	81-100	զերազանց
i. քայլել հարյուր մետր	92.5	81-100	զերազանց
j. ինքնուրույն լողանալ կամ հագնվել	87.5	81-100	զերազանց
<b>4. Արդյո՞ք վերջին շաբաթվա ընթացքում ունեցել եք ձեր աշխատանքի/ամենօրյա այլ գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարությունները ձեր առողջական վիճակի պատճառով:</b>			
a. կրճատել եք աշխատանքի վրա ծախսած ժամանակը	82.1	81-100	զերազանց
b. կատարել եք ավելի քիչ, քան կցանկանայիք	64.1	61-80	լավ
c. ի վիճակի չեք եղել կատարել որոշակի տիպի աշխատանք	60.0	41-60	վատ
d. դժվարությամբ եք կատարել աշխատանքը	65.0	61-80	լավ
<b>5. Արդյո՞ք վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ունեցել եք ձեր աշխատանքի կամ ամենօրյա գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարություններից որևէ մեկը՝ ձեր հուզական վիճակի հետևանքով:</b>			
a. կրճատել եք աշխատանքի վրա ծախսած ժամանակը	71.8	61-80	լավ
b. կատարել եք ավելի քիչ, քան կցանկանայիք	71.8	61-80	լավ
c. սովորականից ավելի պակաս ուշադրությամբ եք կատարել աշխատանքը	66.7	61-80	լավ
<b>6. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական վիճակը որքանո՞վ է խանգարել ձեր առօրյա շփումներին...</b>	52.5	41-60	վատ
<b>7. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքա՞ն ֆիզիկական ցավ եք զգացել:</b>	43.6	41-60	վատ
<b>8. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքանո՞վ է ցավը խանգարել ձեր նորմալ աշխատանքին:</b>	50.0	41-60	վատ
<b>9. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքա՞ն ժամանակ եք դուք.</b>			վատ
a. զգացել ձեզ եռանդով լի	47.4	41-60	վատ
b. եղել շատ նյարդայնացած	46.2	41-60	վատ
c. զգացել այնքան ընկճված, որ ոչինչ չէր կարող ձեզ ուրախացնել	35.9	<= 40	շատ վատ
d. զգացել հանգիստ ու խաղաղ	28.2	<= 40	շատ վատ
e. եղել շատ առույգ	38.5	<= 40	շատ վատ
f. եղել սրտնեղած ու տխուր	28.2	<= 40	շատ վատ
g. զգացել լրիվ ուժասպառ	62.5	61-80	լավ
h. եղել երջանիկ	25.6	<= 40	շատ վատ
i. զգացել հոգնած	33.3	<= 40	շատ վատ
<b>10. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական խնդիրները որքա՞ն ժամանակ են խանգարել ձեր շփումներին շրջապատի հետ:</b>	47.5	41-60	վատ
<b>11. Ըստ ձեզ, որքանո՞վ է ճիշտ կամ սխալ հետևյալ պնդումներից յուրաքանչյուրը.</b>			
a. կարծես թե՛ ես ավելի հեշտ եմ հիվանդանում, քան ուրիշները:	38.5	<= 40	շատ վատ
b. ես նույնքան առողջ եմ, որքան իմ ճանաչած մարդիկ:	33.3	<= 40	շատ վատ
c. ես կարծում եմ, որ իմ առողջությունը կվատանա:	30.0	<= 40	շատ վատ
d. իմ առողջությունը զերազանց է:	30.8	<= 40	շատ վատ

Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև համապատասխանության միջին միավորը կազմել է 19.73 ( $u_2 = 5.05$ )՝ հնարավոր 36-ից: Հետևաբար, երկու հարցաթերթիկների միջև համապատասխանության ընդհանուր տոկոսը կազմել է 54.81%: Ուսումնասիրության կանխավարկածը եղել է, որ ինքնուրույն և

հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև համապատասխանությունը կկազմի 85%: Տվյալների վերլուծությունը մատնանշել է, որ իրական համապատասխանությունը 30%-ով ցածր է ենթադրվածից ( $p < .0004$ , 95% վՄ՝ 39, 70) (Աղյուսակ 12): Ենթադրված և իրական համապատասխանությունների միջև 10% տարբերությունը հայտաբերելու համար ուսումնասիրությունն ունեցել է 71.7% հզորություն:

**Աղյուսակ 12. Իրական և ենթադրված համապատասխանությունները և դրանց միջև տարբերությունը 95% վստահության միջակայքով**

հիվանդների #	իրական համապատ. (p <sub>1</sub> )	ենթադրված համապատաս. (p <sub>2</sub> )	միջին տարբերությունը (p <sub>1</sub> -p <sub>2</sub> )	ստանդարտ շեղումը	վիճակագր. հավաստ. (երկողմանի)	95% վստահության միջակայք	
						ստորին սահման	վերին սահման
40	.55	.85	.30	0.08	.000	0.39	.70

Այն հարցերը, որոնք ունեն աստիճանաբար ուժգնացող կամ թուլացող պատասխանների առնվազն 5 հնարավոր տարբերակ, վերլուծվել են նաև պատասխանների միջև 1 միավոր տարբերությունը համարելով համապատասխան (#1-2 և #6-11 հարցեր): Ինչպես նշված է 11 աղյուսակում, այդ հարցերի մեծամասնությունը ունեցել է վատ կամ շատ վատ բացարձակ համապատասխանություն: Տվյալների վերլուծության այս մոտեցումը հանգեցրել է հարցերի համապատասխանության զգալի բարձրացման: Եթե առաջին մոտեցման դեպքում 19 հարցերից 10-ը (52.6%) ունեին շատ վատ համապատասխանություն, 7-ը (36.9%)՝ վատ համապատասխանություն և միայն 2-ը (10.5%)՝ լավ, երկրորդ մոտեցման ժամանակ 7 հարց (36.9%) ունեցել են գերազանց համապատասխանություն, 11-ը (57.9%)՝ լավ և միայն 1-ը (5.3%)՝ շատ վատ (Հավելված 7):

Եթե վերոհիշյալ հարցերի համար պատասխանների միջև 1 միավոր բացարձակ տարբերությունը համարվի ընդունելի, ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև համապատասխանության ընդհանուր միավորը կկազմի 26.55 ( $u_2 = 4.9$ )՝ հանգեցնելով համապատասխանության տոկոսի բարձրացման մինչև 73.75%, որը գտնվում է լավ համապատասխանության սահմաններում (սակայն դարձյալ վիճակագրորեն տարբերվում է 85% համապատասխանություն ակնկալող կանխավարկածից,  $p < .000$ ):

Հաշվարկվել է նաև համապատասխանության Կապպա ցուցանիշը, որն արտահայտում է ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև այն համապատասխանությունը, որը գերազանցում է այդ հարցաթերթիկների միջև պատահականորեն հնարավոր համապատասխանությունը (Աղյուսակ 13): Աղյուսակ 13-ը ցույց է տալիս, որ հարցերի մեծամասնությունն ունեցել են շատ սահմանային համապատասխանություն, բացի 1, 3a, 3b, 4a, 5a և 5b հարցերից:

**Աղյուսակ 13. Կապպա ցուցանիշը SF-36 հարցաթերթիկի յուրաքանչյուր հարցի համար**

Հարց	Կապպա ցուցանիշ	Կապպա ցուցանիշի սահմաններ	Կապպա ցուցանիշի բնութագիր
<b>1. Ինչպե՞ս կգնահատեք ձեր առողջությունն ընդհանուր առմամբ:</b>	.51	.4 - .75	լավ
<b>2. Ինչպե՞ս կգնահատեք ձեր առողջությունն այժմ՝ համեմատած մեկ տարի առաջվա հետ:</b>	.39	0 - .4	շատ սահմանային
<b>3. Արդյո՞ք ձեր ներկայիս առողջական վիճակը խանգարում է ձեզ կատարել հետևյալ գործողությունները: Եթե այո, ի՞նչ չափով:</b>			
a. ակտիվ գործողություններ	.53	.4 - .75	լավ
b. միջին ակտիվության գործողություններ	.43	.4 - .75	լավ
c. մթերքով պայուսակ բարձրացնել կամ տանել	.35	0 - .4	շատ սահմանային
d. աստիճաններով բարձրանալ մի քանի հարկ	.31	0 - .4	շատ սահմանային
e. աստիճաններով բարձրանալ մեկ հարկ	.40	.4 - .75	լավ
f. կքանստել, կռանալ, ծնկի գալ	.34	0 - .4	շատ սահմանային
g. քայլել մոտ մեկ կիլոմետր	.15	0 - .4	շատ սահմանային
h. քայլել մի քանի հարյուր մետր	.30	0 - .4	շատ սահմանային
i. քայլել հարյուր մետր	.36	0 - .4	շատ սահմանային
j. ինքնուրույն լողանալ կամ հագնվել	-		
<b>4. Արդյո՞ք վերջին շաբաթվա ընթացքում ունեցել եք ձեր աշխատանքի կամ ամենօրյա այլ գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարությունները ձեր առողջական վիճակի պատճառով:</b>			
a. կրճատել եք աշխատանքի վրա ծախսած ժամանակը	.61	.4 - .75	լավ
b. կատարել եք ավելի քիչ, քան կցանկանայիք	.24	0 - .4	շատ սահմանային
c. ի վիճակի չեք եղել կատարել որոշակի տիպի աշխատանք	.19	0 - .4	շատ սահմանային
d. դժվարությամբ եք կատարել աշխատանքը	.30	0 - .4	շատ սահմանային
<b>5. Արդյո՞ք վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ունեցել եք ձեր աշխատանքի/ամենօրյա գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարություններից որևէ մեկը՝ ձեր հուզական վիճակի հետևանքով:</b>			
a. կրճատել եք աշխատանքի վրա ծախսած ժամանակը	.46	.4 - .75	լավ
b. կատարել եք ավելի քիչ, քան կցանկանայիք	.45	.4 - .75	լավ
c. սովորականից ավելի պակաս ուշադրությամբ եք կատարել աշխատանքը	.33	0 - .4	շատ սահմանային
<b>6. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական վիճակը որքանո՞վ է խանգարել ձեր առօրյա շփումներին...</b>	-		
<b>7. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքա՞ն ֆիզիկական ցավ եք զգացել:</b>	.27	0 - .4	շատ սահմանային
<b>8. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքանո՞վ է ցավը խանգարել ձեր նորմալ աշխատանքին:</b>	.32	0 - .4	շատ սահմանային
<b>9. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքա՞ն ժամանակ եք դուրս.</b>			
a. զգացել ձեզ եռանդով լի	.37	0 - .4	շատ սահմանային
b. եղել շատ նյարդայնացած	.29	0 - .4	շատ սահմանային
c. զգացել այնքան ընկճված, որ ոչինչ չէր կարող ձեզ ուրախացնել	-		
d. զգացել հանգիստ ու խաղաղ	-		

Հարց	Կապակա ցուցանիշ	Կապակա ցուցանիշի սահմաններ	Կապակա ցուցանիշի ընութագիր
e. եղել շատ առույգ	.23	0 - .4	շատ սահմանային
f. եղել սրտնեղած ու տխուր	-		
g. զգացել լրիվ ուժասպառ	-		
h. եղել երջանիկ	.12	0 - .4	շատ սահմանային
i. զգացել հոգնած	.17	0 - .4	շատ սահմանային
<b>10. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական խնդիրները որքա՞ն ժամանակ են խանգարել ձեր շփումներին շրջապատի հետ:</b>	.29	0 - .4	շատ սահմանային
<b>11. Ըստ ձեզ, որքանո՞վ է ճիշտ կամ սխալ հետևյալ պնդումներից յուրաքանչյուրը.</b>			
a. կարծես թե՛ ես ավելի հեշտ եմ հիվանդանում, քան ուրիշները:	.18	0 - .4	շատ սահմանային
b. ես նույնքան առողջ եմ, որքան իմ ճանաչած մարդիկ:	.17	0 - .4	շատ սահմանային
c. ես կարծում եմ, որ իմ առողջությունը կվատանա:	.16	0 - .4	շատ սահմանային
d. իմ առողջությունը գերազանց է:	.13	0 - .4	շատ սահմանային

Սպիրոմանի ցուցանիշը հաշվարկվել է երկու օրդինալ փոփոխականների միջև կորելյացիայի գործակիցը գնահատելու համար: Տվյալների վերլուծության համաձայն, ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև կորելյացիան վիճակագրականորեն հավաստի է եղել հարցերի մեծամասնության համար, բացի 4b-4d և 11b հարցերից (Հավելված 8):

Այնուհետև տվյալների վերլուծությունը կատարվել է ըստ Առողջության գնահատման լաբորատորիայի (HAL) ուղեցույցների [6]: Հարցերը վերակողավորվել և խմբավորվել են ըստ հետևյալ ոլորտների. ֆիզիկական ակտիվություն, ֆիզիկական վիճակ, մարմնական ցավ, ընդհանուր առողջություն, կենսունակություն, սոցիալական ակտիվություն, հոգեկան առողջություն և հուզական վիճակ: Ֆիզիկական ակտիվությունն ընգրկում է այն հարցերը (3a-3j), որոնք մատնանշում են ֆիզիկական առողջության պատճառով ի հայտ եկած ամենօրյա գործունեության սահմանափակումները և արտահայտում են և՛ ֆիզիկական առողջության հետ կապված խնդիրների առկայությունը, և՛ դրանց աստիճանը (Հավելված 2): Ֆիզիկական վիճակ ոլորտը (4a-4d հարցեր) արտահայտում է ֆիզիկական առողջության հետ կապված ամենօրյա գործերի կամ սովորական աշխատանքի խանգարումները, որոնք կիրառելի են թոշակառու և մեկից ավելի պարտականություն ունեցող անձանց համար: Մարմնական ցավ ոլորտը նպատակ ունի հայտնաբերել ֆիզիկական ցավի առկայությունը վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում և դրա ազդեցությունն ամենօրյա աշխատանքի վրա (#7 և #8 հարցեր): Ընդհանուր առողջություն ոլորտը մատնանշում է հիվանդների կողմից իրենց առողջական վիճակի գնահատումն ընդհանուր առմամբ (11a-11d և #1 հարցեր): Կենսունակություն ոլորտն արտահայտում է, թե վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքանով են հիվանդներն իրենց զգացել եռանդով լի կամ հոգնած (#9a, 9e, 9g և 9i հարցեր): Սոցիալական ակտիվություն ոլորտը նպատակաուղղված է հայտաբերել հիվանդների սոցիալական ակտիվության աստիճանը և որակը (#6 և #10 հարցեր): Հոգեկան առողջություն ոլորտը մատնանշում է հիվանդների մոտ հոգեկան նշանակալից խնդիրների առկայությունը, օրինակ՝ անհանգստություն, վարքագծի/հուզումների և հոգեբանական առողջության վերահսկման կարողության կորուստ (# 9b, 9c, 9d, 9f

և 9h հարցեր): Հուզական վիճակ ուղորտը գնահատում է հիվանդների հուզական վիճակը և դրա բացասական ազդեցությունը աշխատանքային կամ ամենօրյա գործերի վրա (#5a-5c հարցեր): Վերջապես, առողջական վիճակի փոփոխության վերաբերյալ հարցն արտահայտում է հիվանդների ընդհանուր առողջական վիճակի փոփոխությունները SF-36 հարցաթերթիկը լրացնելուն նախորդող 1 տարվա ընթացքում: Այս հարցը չի կիրառվում որևէ այլ ուղորտի միավորներ հաշվարկելիս և կարող է վերլուծվել որպես առանձին հարց: Յուրաքանչյուր ուղորտի համար հնարավոր ցածր և բարձր միավորների մեկնաբանությունը տրված է Հավելված 10-ում:

Հաշվարկվել են յուրաքանչյուր ուղորտի գումարային միավորները, և կատարվել է տվյալների վերլուծություն՝ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև միավորների տարբերությունը հայտնաբերելու համար (Աղյուսակ 14):

**Աղյուսակ 14. Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջին վերակողավորված միավորների միջև տարբերությունը**

Ուղորտ	Ինքն. լրացվ. միջին միավոր	Հարց. լրացվ. միջին միավոր	Միջին տարբերություն	Ստանդ. շեղում	95% ՎՄ		Վիճակ. հավաստ. (երկկող.)	Կորե-լյացիա
					ստորին սահմ.	վերին սահմ.		
1. Ֆիզիկական ակտիվություն	67.25	75.5	-8.25	12.53	-12.26	-4.24	.000	.85
2. Ֆիզիկական վիճակ	45.63	53.8	-8.13	40.19	-20.98	4.73	.209	.51
3. Մարմնական ցավ	71.16	61.55	9.61	22.11	2.54	16.68	.009	.68
4. Ընդհանուր առողջություն	54.1	55.56	-1.48	19.62	-7.75	4.80	.637	.65
5. Կենսունակություն	55.63	61.75	-6.13	14.21	-10.67	-1.58	.010	.81
6. Սոցիալական ակտիվություն	71.25	54.06	17.19	25.27	9.11	25.27	.000	.18
7. Հուզական վիճակ	44.44	58.97	-14.53	44.46	-28.94	-.12	.048	.47
8. Հոգեկան առողջություն	61.54	67.08	-5.54	20.47	-12.17	1.09	.099	.19

Միջին միավորների տարբերությունը ինքնա-լրացված և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև վիճակագրորեն հավաստի չի եղել ֆիզիկական վիճակ, ընդհանուր առողջություն և հոգեկան առողջություն ուղորտների համար և սահմանային է եղել հուզական վիճակ ուղորտի համար: Ֆիզիկական ակտիվություն, մարմնական ցավ, կենսունակություն և սոցիալական ակտիվություն ուղորտների համար միավորների տարբերությունը եղել է վիճակագրորեն հավաստի ( $p < .05$ ): Չնայած վիճակագրորեն հավաստի ուղորտների տարբերության մեջ չի հայտնաբերվել միակողմանի միտում ի օգուտ հարցաթերթիկի լրացման որևէ ձևի, նկատվել է հիվանդների ընդհանուր հակվածություն՝ ավելի դրականորեն/բարձր գնահատել իրենց առողջությունը հարցազրույցի, քան՝ ինքնուրույն լրացման ժամանակ: 8-ից 6 ուղորտների միավորներն ավելի բարձր են հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկում, քան ինքնուրույն լրացված հարցաթերթիկում (Աղյուսակ 14):

### 5.3.2. Կյանքի որակ

ՆՄԲԿ նախկին հիվանդների կյանքի որակն արտահայտող ոլորտների միավորները համեմատվել են ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչության նորմերի հետ: Ընդհանուր առմամբ, ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդներն ունեցել են կյանքի ավելի ցածր որակ ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչության համեմատությամբ [6] (Աղյուսակ 16): Տարբերությունը եղել է վիճակագրորեն ոչ հավաստի մարմնական ցավ և կենսունակություն ոլորտներում ( $p = .33$  և  $p = .17$  համապատասխանորեն): Միջին տարբերությունը ֆիզիկական ակտիվության, ֆիզիկական վիճակի, ընդհանուր առողջության, սոցիալական ակտիվության, հուզական վիճակի և հոգեկան առողջության ոլորտներում եղել է վիճակագրորեն հավաստի՝ ավելի բարձր ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչության շրջանում (Աղյուսակ 15):

**Աղյուսակ 15. Միջին տարբերությունը ՆՄԲԿ վիրահատված հիվանդների կյանքի որակի ոլորտների և ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչության նորմերի միջև**

Ոլորտ	ՆՄԲԿ-ի վիրահատ. հիվանդ.*	ԱՄՆ-ի ընդհ. բնակչ.	Միջին տարբերություն	Ստանդարտ շեղում	95% վստահելիության միջակայք		Հավաստիության աստիճան (երկկողմ)
					ստորին սահման	վերին սահման	
1. Ֆիզիկական ակտիվություն	67.25	84.15	-16.9	23.99	-24.57	-9.23	.000
2. Ֆիզիկական վիճակ	45.63	80.96	-35.34	40.78	-48.38	-22.29	.000
3. Մարմնական ցավ	71.16	75.15					
4. Ընդհանուր առողջություն	54.1	71.95	-17.85	21.76	-24.81	-10.89	.000
5. Կենսունակություն	55.63	60.86					
6. Սոցիալական ակտիվություն	71.25	83.28	-12.03	23.72	-19.62	-4.44	.003
7. Հուզական վիճակ	44.44	81.26	-36.82	41.42	-50.24	-23.39	.000
8. Հոգեկան առողջություն	61.54	74.74	-13.20	12.26	-17.18	-9.23	.000

\* Ըստ ինքնուրույն լրացված հարցաթերթիկի տվյալների՝ վերա-կողմարկված միավորներ

Ենթադրելով, որ ՆՄԲԿ-ի հիվանդները զգալիորեն կարող են տարբերվել ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչությունից, այդ հիվանդների կյանքի որակի ութ ոլորտները համեմատվել են նաև ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան տղամարդկանց և կանանց կյանքի ոլորտների նորմերի հետ: Այս դեպքում նույնպես ՆՄԲԿ-ի հիվանդներն ունեցել են կյանքի որակի ավելի ցածր ցուցանիշներ, քան ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան բնակչությունը: Բացառություն են կազմել մարմնական ցավ և կենսունակություն ոլորտները [6] (Աղյուսակ 16):

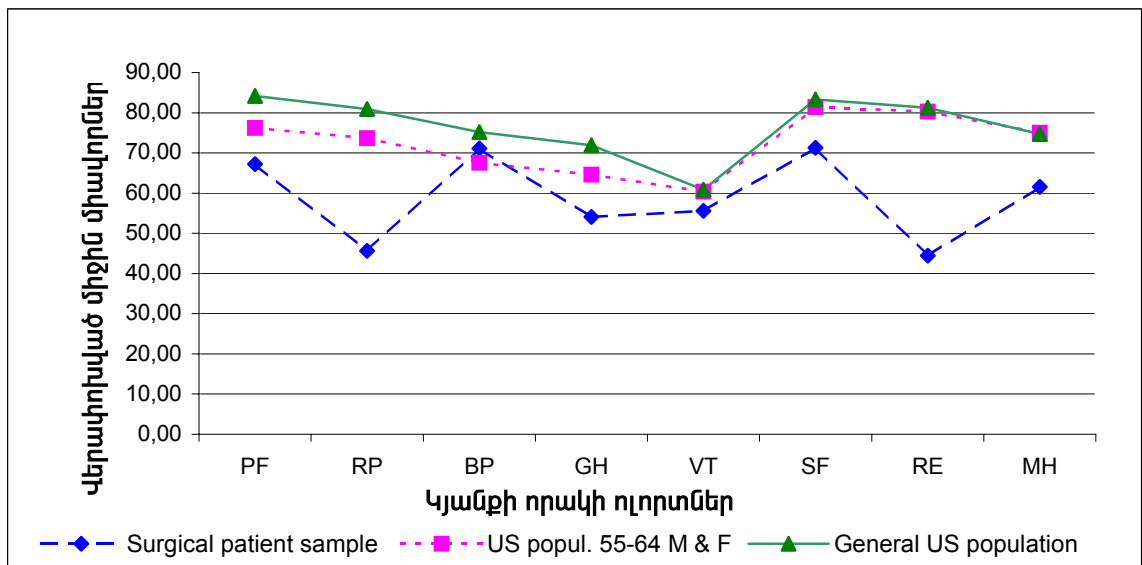
Նկար 1-ը ցույց է տալիս ՆՄԲԿ-ի վիրահատված հիվանդների և ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան տղամարդկանց և կանանց կյանքի որակի համեմատության գրաֆիկական պատկերը: Աչքի է ընկնում ՆՄԲԿ-ի հիվանդների և ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան բնակչության կյանքի որակի տարբերությունը ֆիզիկական վիճակի, ընդհանուր առողջության և հուզական վիճակի ոլորտներում:

Աղյուսակ 16. Միջին տարբերությունը ՆՄԲԿ-ի հիվանդների կյանքի որակի ոլորտների և ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան տղամարդկանց և կանանց կյանքի որակի նորմերի միջև

Ոլորտ	ՆՄԲԿ-ի վիրահատ. հիվանդ.	ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան տղամարդիկ և կանայք	Միջին տարբեր.	Ստանդ. շեղում	95% վստահելիության միջակայք		ՉԱ* (2 կ.)
					ստորին սահման	վերին սահման	
1. Ֆիզիկական ակտիվություն	67.25	76.24	-8.99	23.99	-16.66	-1.32	.023
2. Ֆիզիկական վիճակ	45.63	73.66	-28.04	40.78	-41.08	-14.99	.000
3. Մարմնական ցավ	71.16	67.51	3.65	25.70	-4.57	11.87	.374
4. Ընդհանուր առողջություն	54.10	64.62	-10.52	21.76	-17.48	-3.56	.004
5. Կենսունակություն	55.63	60.37	-4.75	23.51	-12.26	2.77	.209
6. Սոցիալական ակտիվություն	71.25	81.37	-10.12	23.72	-17.71	-2.53	.010
7. Հուզական վիճակ	44.44	80.26	-35.82	41.42	-49.24	-22.39	.000
8. Հոգեկան առողջություն	61.54	75.01	-13.47	12.26	-17.45	-9.49	.000

\* ՉԱ - հավաստիության աստիճան

Նկար 1. Կյանքի որակի ոլորտների համեմատությունը ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդների և ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան բնակչության միջև



ՆՄԲԿ-ի հիվանդների կյանքի որակը համեմատվել է նաև ԱՄՆ-ի այն բնակիչների կյանքի որակի հետ, ովքեր ունեն հիպերտոնիա և վերջին ժամանակներս ունեցել են ստենոկարդիայի նոպաներ՝ առանց սրտամկանի ինֆարկտի (ՍԻ) զարգացման [6]: Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն հայտաբերվել է մարմնական ցավ, սոցիալական ակտիվություն, հուզական վիճակ և հոգեկան առողջություն ոլորտներում (Աղյուսակ 17):

Աղյուսակ 17. Կյանքի որակի տարբերությունը ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդների և ԱՄՆ-ի հիվանդների միջև, որոնք ունեն հիպերտոնիա և վերջերս ունեցել են ստենոկարդիայի նոպաներ առանց ՍԻ\*

Ոլորտ	ՆՄԲԿ վիրահ. հիվանդ.	ԱՄՆ-ի հիպերտոնիկ հիվանդներ	Միջին տարբ.	Ստանդարտ շեղում	95% վստահելիության միջակայք		ՀԱ** (2 կողմ.)
					ստորին սահման	վերին սահման	
1. Ֆիզիկական ակտիվություն	67.25	63.24	4.01	23.99	-3.66	11.68	.297
2. Ֆիզիկական վիճակ	45.63	44.22	1.41	40.78	-11.64	14.45	.829
3. Մարմնական ցավ	71.16	61.56	<b>9.60</b>	25.70	1.38	17.82	<b>.023</b>
4. Ընդհանուր առողջություն	54.10	52	2.10	21.76	-4.86	9.06	.545
5. Կենսունակություն	55.63	48.45	7.18	23.51	-.344	14.69	.061
6. Սոցիալական ակտիվություն	71.25	80.28	<b>-9.03</b>	23.72	-16.62	-1.44	<b>.021</b>
7. Հուզական վիճակ	44.44	70.16	<b>-25.72</b>	41.42	-39.14	-12.29	<b>.000</b>
8. Հոգեկան առողջություն	61.54	73.04	<b>-11.50</b>	12.26	-15.48	-7.53	<b>.000</b>

\* ՍԻ – սրտամկանի ինֆարկտ

\*\* ՎԱ - վստահելիության աստիճան

ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդների մարմնական ցավ ոլորտի միավորները 9.6-ով բարձր են եղել ԱՄՆ-ի հիվանդների (որոնք ունեն հիպերտոնիա և վերջերս ունեցել են ստենոկարդիայի նոպաներ առանց ՍԻ) համապատասխան ոլորտի միավորներից: Սոցիալական ակտիվության, հոգեկան առողջության և հուզական վիճակի ոլորտների առումով ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդներն ունեցել են ավելի ցածր միավորներ, քան ԱՄՆ-ի վերոհիշյալ հիվանդների խումբը: Հուզական վիճակ ոլորտը 25.72 միավորով ցածր է եղել ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդների մոտ, քան ԱՄՆ-ի հիպերտոնիայով տառապող հիվանդների մոտ:

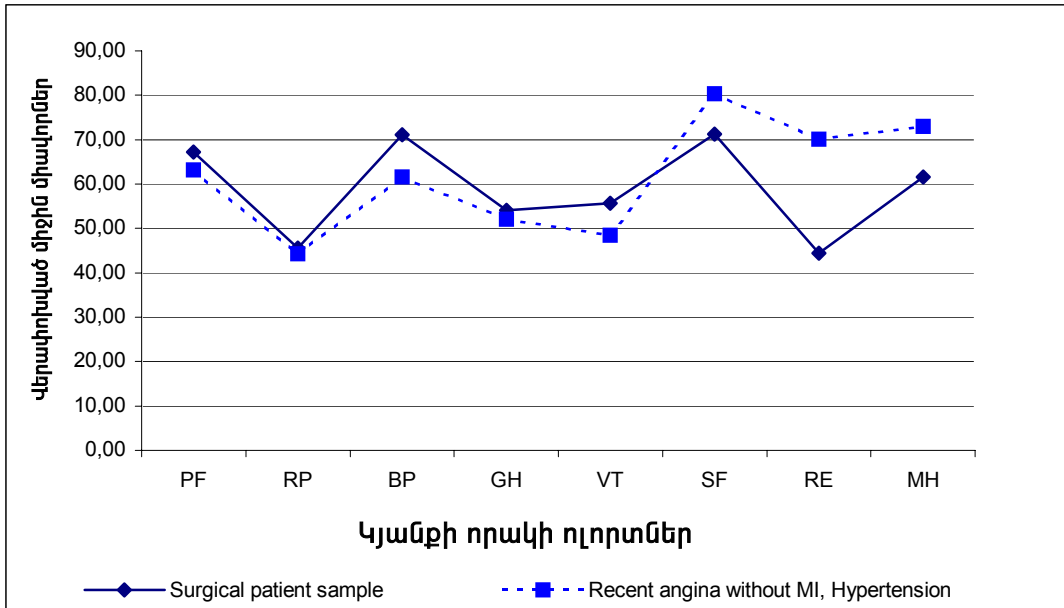
Ըստ ԱԳԼ/HAL ուղեցույցների հաշվարկվել են նաև Ֆիզիկական առողջության (ՖԱԱՍ) և Հոգեբանական առողջության ամփոփ միավորները (ՀԱԱՍ)՝ առանց տեղեկատվության զգալի կորուստի կամ աղճատման ութ ոլորտը երկուսի վերափոխելու նպատակով [7]: Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների ՖԱԱՍ և ՀԱԱՍ միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չի եղել ( $p=.988$  և  $p=.461$  համապատասխանաբար): Այսպիսով, կարելի է եզրակացնել, որ SF-36 հարցաթերթիկի լրացման ձևը ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության ամփոփ միավորների առումով հանգեցում է միանման արդյունքների:

Այնուհետև, ՆՄԲԿ հիվանդների ՖԱԱՍ և ՀԱԱՍ համեմատվել են ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչության կյանքի որակի հետ [7], և դրանց միջև տարբերությունը եղել է վիճակագրորեն հավաստի (Աղյուսակ 18):

**Աղյուսակ 18. ՖԱԱՄ և ՀԱԱՄ տարբերությունը ՆՄԲԿ հիվանդների և ԱՄՆ ընդհանուր բնակչության միջև**

Ոլորտ	ՆՄԲԿ-ի հիվանդներ	ԱՄՆ-ի ընդհ. բնակչություն	Միջին տարբեր.	Ստանդ. շեղում	95% ՀՄ		Վստահել. աստիճան (2-կողմանի)
					ստորին սահման	վերին սահման	
ՖԱԱՄ	43.93	51.05	-7.12	11.52	-10.81	-3.44	.000
ՀԱԱՄ	43.04	50.73	-7.69	7.95	-10.24	-5.15	.000

**Նկար #2. Կյանքի որակի ոլորտների համեմատությունը ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդների և ԱՄՆ-ի հիվանդների միջև, որոնք ունեն հիպերտոնիա և վերջերս ունեցել են ստենոկարդիայի նոպաներ առաջ ՍԻ\***



\* ՍԻ – սրտամկանի ինֆարկտ

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարիքը կարող է ազդեցություն ունենալ ՖԱԱՄ և ՀԱԱՄ վրա, համեմատվել է նաև ՆՄԲԿ հիվանդների (միջին տարիքը՝ 56.2) և ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան տղամարդկանց և կանանց կյանքի որակը [7]: Տվյալների վերլուծությունը հայտարարել է վիճակագրականորեն հավաստի տարբերություն այդ խմբերում՝ հոգեկան ամփոփ առողջության առումով ( $p = .000$ ): Ընդ որում, սրտի վիրահատություն տարած հիվանդների հոգեկան առողջությունը 8.01 միավորով ավելի ցածր է եղել, քան ԱՄՆ-ի 55-64 տարեկան բնակչությանը (95% ՎՄ՝ -10.56, -5.46): Ֆիզիկական առողջության ամփոփ միավորները վիճակագրորեն չեն տարբերվել այս երկու խմբերում ( $p = .285$ ):

Տվյալների հետագա վերլուծությունը հայտնաբերել է, որ ՆՄԲԿ հիվանդների ֆիզիկական առողջության ամփոփ միավորը 5.29-ով բարձր է ( $p = .01$ , 95% ՎՄ՝ 1.61, 8.98), իսկ հոգեկան առողջության ամփոփ միավորը՝ 7.39-ով ցածր ԱՄՆ-ի այն հիվանդների համեմատությամբ, ովքեր ունեն հիպերտոնիա և մոտ անցյալում տարել են ստենոկարդիայի նոպաներ առանց հետագա ՍԻ զարգացման ( $p = .00$ , 95% ՎՄ՝ -9.94, -4.85) (Աղյուսակ 19): Սա ցույց է տալիս, որ թե՛ պսակաձև զարկերակների շունտավորման, թե՛ սրտի փականի վիրահատությունները իսկապես նպաստում են հիվանդների կյանքի որակի բարելավմանը՝ ֆիզիկական առողջության առումով:

**Աղյուսակ 19. ՖԱԱՄ\* և ՀԱԱՄ\*\* տարբերությունը ՆՄԲԿ-ում վիրահատված հիվանդների և ԱՄՆ-ի հիպերտոնիա և ոչ վաղուց ստեղծարդիայի նույնպես ունեցած հիվանդների միջև**

Ոլորտ	ՆՄԲԿ-ի հիվանդներ	ԱՄՆ-ի հիվանդներ	Միջին տարբեր.	Ստանդ. շեղում	95% վՄ		Հավաստ. աստիճան (2-կողմ.)
					ստորին սահման	վերին սահման	
ՖԱԱՄ	43.93	36.36	5.29	11.52	1.61	8.98	.006
ՀԱԱՄ	43.04	48.04	-7.39	7.95	-9.9363	-4.85	.000

\* ՖԱԱՄ- ֆիզիկական առողջության ամփոփ միավոր

\*\* ՀԱԱՄ – հոգեբանական առողջության ամփոփ միավոր

## 6. Քննարկում

### 6.1. Հետվիրահատական վիճակի հսկողության հարցաթերթիկի գնահատում

#### 6.1.1. Կլինիկական տվյալներ

Հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված հետվիրահատական հևոցի տարածվածությունը համարվել է անընդունելիորեն բարձր ՆՄԲԿ սրտաբանների կողմից: Այս հանգամանքը բացատրելու համար առաջարկվել են մի քանի վարկած: Հնարավոր բացատրություններից մեկը ՆՄԲԿ-ի «ագրեսիվ քաղաքականությունն է», ըստ որի պսակաձև զարկերակների շունտավորման վիրահատությունը կատարվում է նաև սրտի լայնացում ունեցող հիվանդների մոտ: Այս հիվանդներն ունենում են հևոց նախավիրահատական շրջանում, որը շունտավորման վիրահատությունը կարող վերացնել: Հետևաբար, հևոցի տարածվածությունը հիվանդների մոտ հետվիրահատական շրջանում կարող է լինել ավելի բարձր, քան ավելի «նվազ ագրեսիվ» քաղաքականություն ունեցող այլ համանման բուժաստատությունների հիվանդների մոտ: Հետվիրահատական հևոցի այդպիսի անսպասելի բարձր տարածվածությունը կարելի է բացատրել նաև այն փաստով, որ 60-ից բարձր տարիք ունեցող կանայք, ինչպես նաև՝ նորմալից ավելի քաշ ունեցողները, նորմալում կարող են ունենալ հևոց ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս՝ հատկապես, եթե առօրյալում ֆիզիկապես ակտիվ չեն (ըստ ՆՄԲԿ-ի մեծահասակների սրտաբանների կողմից տրված տեղեկատվության): Սույն հետազոտությունում մասնակցող կանանց միջին տարիքը կազմել է 57 տարի (35-ից մինչև 74 տարեկան): Դա ևս կարող էր նպաստել հետվիրահատական հևոցի տարածվածության բարձրացմանը: Հարկ է նշել, որ հաշվի առնելով ծանր ֆիզիկական աշխատանքի ժամանակ առաջացող հևոցի ֆիզիոլոգիական բնույթը, այս դեպքերը համարվել են նորմալ և հևոցի տարածվածության հաշվարկը կատարվել է առանց դրանց ներառման: Արդյունքում, հևոցի տարածվածությունը 84.5%-ից իջել է մինչև 60%:

Հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված հետվիրահատական առիթմիայի տարածվածությունը նույնպես համարվել է անսպասելիորեն բարձր: Դրա պատճառներից մեկը կարող է լինել առիթմիայի լայն սահմանումը, որը կիրառվել է այս ուսումնասիրության ժամանակ և ընգրկել է սրտի ռիթմի բոլոր տեսակի խանգարումները՝ տախիկարդիան, բրադիկարդիան, պարոքսիզմալ տախիկարդիան, էքստասիստոլաները և այլն: Մինչդեռ, հետվիրահատական շրջանում ախտաբանական նշանակություն ունեն միայն պարոքսիզմալ տախիկարդիան և էքստրասիստոլաները (ՆՄԲԿ-ի մեծահասակների սրտաբանների կողմից տրված տեղեկատվությունը): Սրտի ռիթմի այս խանգարումները հնարավոր է հայտնաբերել ԷՍԳ կամ հոլտեր տեստի օգնությամբ, որոնց իրականացումը չի եղել այս հետազոտության խնդիրը: Հետևաբար, հնարավոր է, որ ախտաբանական առիթմիայի տոկոսը լինելու ցածր, եթե

սրտի ռիթմի խանգարման առկայությունը ճշտվեր ժամանակակից ախտորոշիչ հետազոտությունների օգնությամբ: Այս վարկածները պետք է հաշվի առնել հետագա ուսումնասիրությունները ծրագրելիս և իրականացնելիս:

Վիրահատությունից հետո ծխելը շարունակող հիվանդների տոկոսը եղել է անսպասելիորեն ցածր, բայց դրա պատճառը կարող էր լինել վիրահատված հիվանդների կողմից ծխելու սովորությունը թաքցնելու փաստը: Ըստ մեծահասակների սրտաբանների, սրտային որևէ խնդրի պատճառով կրկնակի հոսպիտալիզացիայի հայտնաբերված հաճախականությունը ընդունելի է, քանի որ այդ ցուցանիշն ընգրկել է կրկնակի հոսպիտալիզացիայի բոլոր դեպքերը: ՆՄԲԿ-ում կրկնակի հոսպիտալիզացիայի ցուցումներն ընդգրկում են ոչ միայն կրկնակի վիրահատության անհրաժեշտությունը, այլև ներառում են հոսպիտալիզացիան պլևրալ կամ պերիկարդիալ պուկցիա կատարելու նպատակով, շատ բարձր կամ շատ ցածր զարկերակային ճնշում ունենալու դեպքում և այլն: Եթե կրկնակի հոսպիտալիզացիայի ցուցանիշն ընդգրկել միայն կրկնակի վիրահատության ցուցումների պատճառով հոսպիտալիզացված դեպքերը, ապա այդ ցուցանիշը զգալիորեն կնվազեր:

Այն հիվանդների տոկոսը, որոնք հետվիրահատական շրջանում ունեցել են ստորին վերջույթների այտուց, նույնպես համարվել է բարձր: Այդ նշանի առկայությունը և դրա աստիճանը գնահատվել են սրտաբանի կողմից կատարված օբյեկտիվ քննության ընթացքում, սակայն չի ճշտվել այտուցի բնույթը՝ սրտային կամ արտասրտային լինելը: Բացի այդ, այտուցվածության գնահատումը կարող էր լրացվել լյարդի շոշափումով՝ սրտային անբավարարության նշաններ ունեցող հիվանդների մոտ լյարդի չափերի մեծացումը հայտնաբերելու համար, որը չի կատարվել այս ուսումնասիրության ժամանակ: Հետևաբար, հետագա հետազոտություններ ծրագրելիս հարկ է հաշվի առնել ավելի մանրակրկիտ տվյալների հավաքման անհրաժեշտությունը՝ սրտային անբավարարության առկայությունը որպես հետվիրահատական առողջական վիճակի ցուցանիշ գնահատելու համար:

Վիրահատված հիվանդների մոտ անընդունելիորեն բարձր է եղել նաև մարմնի որևէ մասում սուր ցավի առկայությունը (ըստ ՆՄԲԿ մեծահասակների սրտաբանների կարծիքի), եթե դա ենթադրում է սրտի հիվանդության պատճառով առաջացած թրոմբոէմբոլիկ բարդությունների առկայություն: Ըստ երևույթին, այս հարցին դրական են պատասխանել բոլոր այն հիվանդները, ովքեր ունեցել են որևէ տեսակի սուր ցավ էնդարտերիտի, օստեխոնդրոզի, արթրիտի կամ այլ հիվանդության պատճառով: Հետևաբար, սուր ցավի հայտնաբերված 27.5% տարածվածությունը չի համապատասխանում ուշ հետվիրահատական շրջանում իրական թրոմբոէմբոլիկ բարդությունների առաջացման հաճախականությանը:

Հարկ է նաև նշել, որ հարցաթերթիկներն ուղարկվել են 70 վիրահատված հիվանդների, որոնցից միայն 40-ն են այն լրացրել: Ուստի, նշված կլինիկական տվյալներն արտացոլում են այդ 40 հիվանդի առողջական վիճակը ուշ հետվիրահատական շրջանում: Մնացած 30 հիվանդները, որոնք, չլրացնելով ուղարկված հարցաթերթիկները, փաստորեն հրաժարվել են հետազոտությանը մասնակցելուց, կարող էին տարբերվել մասնակցած 40 հիվանդներից իրենց առողջական վիճակով կամ ցուցաբերված բուժօգնությամբ բավարարված լինելու աստիճանով: Հետևաբար, այս հետազոտության եզրակացությունների և արդյունքների տարածումը ՆՄԲԿ-ի բոլոր հիվանդների վրա պետք է կատարվի զգուշորեն:

### 6.1.2. ՀՀ-ի հավաստիության/համապատասխանության գնահատման արդյունքներ

Ըստ ուսումնասիրության կանխավարկածի, ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև համապատասխանությունը պետք է կազմեր 85%: Այսպիսով, իրական համապատասխանությունը 20.0%-ով ավելի ցածր է եղել ենթադրվածից (95% ՎՄ՝ .50; .79): Հարկ է նշել, որ համապատասխանության տոկոսի արհեստական բարձրացումը կանխարգելելու համար տվյալների վերլուծությունը կատարվել է առանց նախա- և հետվիրահատական ցավերի համանմանության և հետվիրահատական ցավերի տևողության վերաբերյալ հարցերի հաշվառման, քանի որ հետվիրահատական շրջանում իշեմիկ ցավ ունեցել են միայն 3 հիվանդ:

Տվյալների վերլուծությունը հայտաբերել է, որ համապատասխանության միջին միավորը և՛ հարցաթերթիկի համար ընդհանուր առմամբ, և՛ յուրաքանչյուր հարցի համար առանձին-առանձին՝ ենթադրվածից ավելի ցածր էր: Հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի և ներկա ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության վերաբերյալ հարցերն ունեին ամենացածր համապատասխանությունը: Մինչդեռ, այդ հարցերը հետվիրահատական շրջանում հիվանդի առողջական վիճակի գնահատման ամենակարևոր հարցերից են: Կրճքավանդակում ցավի վերաբերյալ հարցի անհամապատասխանությունը կարելի է բացատրել նրանով, որ հիվանդները դժվարանում են տարբերակել ստենոկարդիայի ցավերը կրճքավանդակի շրջանի այլ ցավերից, օրինակ՝ վերքի ցավից: Այս ենթադրության օգտին է խոսում այս հարցի համապատասխանության տոկոսի տարբերությունը ՍԻՀ և ՍՓՀ խմբերում:

Սույն հետազոտությամբ փորձարկված հարցաթերթիկը նպատակ ուներ ոչ միայն հայտնաբերել ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի առկայությունը, այլև՝ գնահատել դրանց կախվածությունը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից: Այս հարցերի հայտնաբերված բարձր անհամապատասխանությունը մատնանշում է, որ հիվանդները դժվարացել են պատկերացնել հարցաթերթիկում ներկայացված ֆիզիկական ակտիվության աստիճանները: Հետևաբար, հարցաթերթիկը ձևափոխելիս անհրաժեշտ է կամ սահմանել ֆիզիկական ակտիվության աստիճանը յուրաքանչյուր հարցում, կամ էլ՝ որևէ հարցում չներառել փտանշանի առաջացումը՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանից կախված: Հաշվի առնելով, որ ՍԻՀ և ՍՓՀ խմբերում հարցերի համապատասխանության տոկոսը վիճակագրորեն չի տարբերվում ( $p=.05$ ), այդ երկու խմբերի հիվանդների համար կարող է օգտագործվել միևնույն հարցաշարը:

Կատարվել է տվյալների վերլուծություն ՀՀ զգայունությունը, բնորոշությունը և դրական կանխորոշիչ արժեքը որոշելու համար: Բարձր ջերմության և ստորին վերջույթների այտուցվածության վերաբերյալ հացերը ունեցել են 70% և ավելի բարձր զգայունություն ու բնորոշություն: Մյուս հարցերը ունեցել են կամ բարձր զգայունություն, կամ՝ բարձր բնորոշություն: Ուսումնասիրության արդյունքում հայտնաբերվել է, որ ՀՀ զգայուն է հետվիրահատական ստենոկարդիան, հևոցը և առիթմիան, ինչպես նաև՝ ներկա ֆիզիկական ակտիվության աստիճանը հայտաբերելու համար: Բարձր բնորոշություն են ունեցել ներկայումս ծխելու սովորության, շարժողականության խանգարումների կամ խոսակցական դժվարությունների, արյունահոսության, հաճախակի գլխացավերի, մարմնի որևէ մասում սուր ցավերի առկայության մասին հարցերը: ՀՀ կարողացել է ճիշտ կանխորոշել հետվիրահատական հևոցի և առիթմիայի առկայությունը, ներկա ֆիզիկական ակտիվության աստիճանը, արյունահոսության, արյունային մեզի կամ կղանքի, գլխացավերի կամ

գլխապտույտների առկայությունը և հետվիրահատական առողջական վիճակի հսկողությունը ՆՄԲԿ-ի սրտաբանից բացի որևէ այլ բժշկի կողմից:

Ինչևէ, հարցի միջոցով հայտնաբերվող տվյալները համարվում են հավաստի, եթե հարցն ունի և՛ 70% կամ ավելի զգալունություն, և՛ բնորոշություն: Հետևաբար, այս հարցաթերթիկը հավաստի է միայն ուշ հետվիրահատական շրջանում բարձր ջերմություն/սարսուռ և ստորին վերջույթների այտուցվածություն հայտաբերելու առումով:

## **6.2. SF-36 հարցաթերթիկի նախահաստատված պաշտոնական հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում**

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև ընդհանուր համապատասխանությունը եղել է վատ և զգալիորեն ցածր հետազոտության կանխավարկածից: Նվազագույն համապատասխանություն են ունեցել հուզական վիճակի (հարց #9) և սեփական առողջության վերաբերյալ ունեցած պատկերացմանը վերաբերվող հարցերը (հարց #11): Դա կարելի է բացատրել նրանով, որ Հայաստանում բնակչությունը սովոր չէ լրացնել հարցաթերթիկներ, հատկապես՝ իրենց հուզական վիճակի և ինքնազգացողության մասին: Ուսումնասիրությունը հայտնաբերել է նաև, որ մասնակիցները միտումնավոր ավելի դրական են պատասխանում հարցերին հարցազրույցի ժամանակ, քան՝ հարցաթերթիկն ինքնուրույն լրացնելիս: Այս միտումը պահպանվում է հարցերի մեծամասնության համար: Հետևաբար, ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկի միջև անհամապատասխանությունը մասամբ կարելի է բացատրել SF-36 լրացման տարբեր ձևերով:

SF-36 հարցաթերթիկի հարցերից ոչ մեկը չի ունեցել ընդունելի հավաստիություն: Երկու հարցաթերթիկների համապատասխանությունը եղել է լավ կամ սահմանային, մինչդեռ, ըստ գրականության տվյալների, միևնույն անձի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև համապատասխանությունը պետք է լինի 90% և ավելի: Տնային այցելությունների ժամանակ դիտարկվել է, որ որոշ դեպքերում ընտանիքի անդամները ակտիվորեն մասնակցում են հարցազրույցներում՝ որոշ ազդեցություն ունենալով հիվանդների կողմից պատասխանների ընտրության վրա: Հնարավոր է նաև, որ փոստով ուղարկված հարցաթերթիկները լրացնելիս նույնպես հիվանդներին օգնում էին նրանց ընտանիքի անդամները, որը կարող էր որոշակիորեն ազդել հարցաթերթիկների միջև համապատասխանության վրա:

Երբ առնվազն 5 աստիճանական պատասխանների տարբերակ ունեցող հարցերի միջև 1 միավոր բացարձակ տարբերությունը համարվել է համապատասխան, գերազանց կամ լավ համապատասխանություն ունեցող հարցերի տոկոսը զգալիորեն բարձրացել է: Քանի որ պատասխանների միջև նվազագույն տարբերությունը կարող է ի հայտ գալ հարցաթերթիկների լրացման միջև ընկած ժամանակահատվածի (մոտավորապես 1 ամիս), ընտանիքի անդամների ազդեցության կամ լրացման ձևի փոփոխման պատճառով, տվյալների վերլուծության այս մոտեցումը կարող է հանգեցնել ավելի ճշգրիտ եզրակացությունների հարցաթերթիկի կիրառելիության/օգտակարության մասին: Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների հիման վրա ստացված Ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության ամփոփ միավորների միջև տարբերության բացակայությունը հաստատում է այս մոտեցման արդարացի/տրամաբանական լինելը:

Ուսումնասիրությանը մասնակցող հիվանդների բավականին բարձր տոկոսը (35%) իրենց առողջությունը գնահատել են ցածր՝ վատ կամ միջին: Ֆիզիկական

ակտիվության սահմանափակում ունեցող հիվանդների տոկոսը նույնպես եղել է բավականին բարձր: Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ՆՄԲԿ վիրահատված հիվանդների կյանքի որակը եղել է ավելի ցածր, քան ԱՄՆ-ի ընդհանուր բնակչության և 55-64 տարեկան տղամարդկանց ու կանանց կյանքի որակը՝ բոլոր 8 ոլորտների առումով: Երբ մասնակիցների կյանքի որակը համեմատվել է այն անձանց հետ, ովքեր ունեն մեկ կամ ավելի քրոնիկ հիվանդություն, ՆՄԲԿ-ի հիվանդներն ունեցել են ավելի ցածր կյանքի որակ սոցիալական ակտիվության, հուզական վիճակի և հոգեկան առողջության ոլորտներում, բայց ավելի բարձր՝ մարմնական ցավի ոլորտում:

Ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության ամփոփ միավորների համեմատությունը ՆՄԲԿ հիվանդների և ԱՄՆ-ի ընդհանուր և 55-64 տարեկան բնակչության հետ ցույց է տվել, որ ուսումնասիրության մասնակիցների կյանքի որակն ավելի ցածր է, քան այդ պոպուլյացիաներինը՝ հոգեբանական առողջության առումով, սակայն ֆիզիկական առողջության գումարային միավորն ավելի բարձր է ՆՄԲԿ-ի հիվանդների մոտ: Այս արդյունքները ապացուցում են, որ ՆՄԲԿ-ում ցուցաբերված վիրաբուժական օգնությունը հանգեցնում է հիվանդների ֆիզիկական առողջության բարելավմանը: Դրանք մատնանշում են նաև ՆՄԲԿ-ում հոգեբանական օգնության համակարգի ներդրման անհրաժեշտությունը՝ վերականգնողական շրջանում հիվանդների հոգեբանական առողջացմանը օժանդակելու նպատակով:

## **7. Եզրակացություններ և խորհուրդներ**

### **7.1. Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի հավաստիության գնահատում**

Հետազոտությունը ի դերն է հանել հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի հետևյալ ուժեղ և թույլ կողմերը.

- Լավ ընդհանուր համապատասխանություն ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև:
- Հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի և ներկա ֆիզիկական ակտիվության հարցերի վատ համապատասխանությունը՝ հիվանդների կողմից ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանները և կրծքավանդակում ցավերի բնույթը չտարբերակելու պատճառով:
- Լավ համապատասխանություն հետվիրահատական շրջանում առողջական վիճակի վատթարացման վերաբերյալ հարցերի առումով՝ հաճախակի գլխացավեր կամ գլխապտույտներ, սրտի ռիթմի խանգարումներ, սուր ցավեր մարմնի որևէ մասում/օրգանում և նշաններից ոչ մեկը:
- Գերազանց համապատասխանություն հետևյալ հարցերի առումով՝ ներկայումս ծխելու սովորություն, սրտային որևէ խնդրի պատճառով կրկնակի հոսպիտալիզացիա, ՆՄԲԿ-ի սրտաբանից բացի որևէ այլ հետվիրահատական հսկողություն իրականացնող բժշկի դիմել, ինչպես նաև ուշ հետվիրահատական շրջանում շարժողականության խանգարումներ կամ խոսակցական դժվարություններ, բարձր ջերմություն կամ սարսուռ, արյունահոսություն կամ արյունային մեզ/կղանք, ստորին վերջույթների այտուց և այդ նշանների պատճառով որևէ բժշկի դիմել:
- Հավաստի տեղեկություններ բարձր ջերմություն կամ սարսուռ և ստորին վերջույթների այտուց ունենալու վերաբերյալ:

Հաշվի առնելով ստանդարտացված ՀՀ կարևորությունը, հարցաթերթիկը ձևափոխվել է՝ ելնելով հետազոտության արդյունքներից (Հավելված 9): Հարցաթերթիկում ավելացվել են ավելի մանրամասն հարցեր՝ գնահատելու համար կրծքավանդակում ցավերի բնույթը, դրանց կապվածությունը շնչառության կամ դիրքի փոփոխման հետ, պուլսի հաճախականությունը, առիթմիայի հաճախականությունը և դրա փոփոխությունը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ: Այդ հարցերը կօգնեն սրտաբաններին տարբերակել ախտաբանական նշանների իրական առկայությունը առողջական վիճակի վատացման մասին հիվանդի սուբյեկտիվ կարծիքից:

Քանի որ հիվանդները դժվարանում են տարբերակել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանները, այդ աստիճանները ներառող հարցերը չեն ընդգրկվել ձևափոխված ՀՀ-ի մեջ: Բացի այդ, ֆիզիկապես վատառողջ լինելու հետ կապված ամենօրյա գործունեության սահմանափակումները և դրանց աստիճանը հնարավոր է գնահատել SF-36 հարցաթերթիկի օգնությամբ: Մարմնի որևէ մասում/օրգանում սուր ցավերի մասին հարցը ձևափոխվել է՝ իշեմիկ բնույթի ցավերն ավելի ստույգ տարբերակելու համար: Հաշվի առնելով, որ հիվանդների մեծամասնությունն ընդունում է ասպիրին կամ որևէ այլ հակամակարդիչ դեղորայք, որը կարող է հանգեցնել խոցային հիվանդության առաջացման/սրացման, ՀՀ մեջ ավելացվել է հարց այդ հիվանդության նշաններն ունենալու մասին: Վերանայված ՀՀ ընդգրկում է նաև որոշ հարցեր հիվանդների դեմոգրաֆիկ տվյալների և ուշ հետվիրահատական շրջանում նոր (ուղեկցող) հիվանդությունների առաջացման մասին: Վերջիններս հնարավորություն կտան հավաքել ավելի լիարժեք տեղեկություններ ՆՄԿ-ի հիվանդների կոհորտի մասին, որն ապագայում բազմաբնույթ հետազոտությունների իրականացման հնարավորություն կստեղծի:

## **7.2. Պաշտոնական նախահաստատված SF-36 հայերեն տարբերակի հավաստիության գնահատում**

SF-36 հարցաթերթիկի հայերեն տարբերակի գնահատման արդյունքում ի հայտ է եկել հետևյալը.

- Վատ ընդհանուր համապատասխանություն ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև:
- Ցածր հավաստիություն (վատ կամ շատ սահմանային կապալա ցուցանիշ) և կորելյացիա SF-36 հարցաթերթիկի լրացման երկու տարբերակների միջև:
- Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ֆիզիկական ակտիվություն, մարմնական ցավ, կենսունակություն և սոցիալական ակտիվություն ուղորտներում՝ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև:
- Վիճակագրորեն ոչ հավաստի տարբերություն ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության ամփոփ միավորների միջև՝ ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկներում:

Հնարավոր է, որ SF-36 հարցաթերթիկի առաջին և երկրորդ լրացման միջև ընկած ժամանակահատվածը, ինչպես նաև լրացման ձևի փոփոխությունը ունեցել են որոշակի ազդեցություն հարցաթերթիկների համապատասխանության վրա: Չնայած նրան, որ SF-36 հարցաթերթիկի լրացման երկու ձևերի միջև հայտնաբերված կորելյացիան ցածր է, ամփոփ մակարդակի վրա ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության միավորների միջինները վիճակագրորեն չեն տարբերվում: Հաշվի առնելով վերոհիշյալը, ինչպես նաև՝ կյանքի որակի գնահատման կարևորությունը հիվանդանոցում ցուցաբերած բուժօգնության

որակը գնահատելու համար, խորհուրդ է տրվում օգտագործել SF-36 հարցաթերթիկը հիվանդների հետվիրահատական հսկողության ժամանակ: Կյանքի որակի վերաբերյալ հավաքված տեղեկատվությունը կարելի է կիրառել ՆՄԲԿ-ում բուժման որակը բարելավելու, գիտական ուսումնասիրություններ իրականացնելու, ինչպես նաև՝ ՆՄԲԿ հիվանդների կյանքի որակի ցուցանիշները համանման բուժհաստատությունների նույնատիպ ցուցանիշների հետ համեմատելու նպատակներով:

### Գրականություն

1. Coates R.J., Serdula M.K., Byers T., Mokdad A., Leonard S.B., Ritenbaugh C., Newcomb P., Mares-Perlman J., Chavez N., and Block G. A brief, telephone-administered food frequency questionnaire can be useful for surveillance of dietary fat intakes. June 1995; 125(6): 1473.
2. Bjorksten M.G., Boquist B., Talback M., and Edling C. The validity of reported musculoskeletal problems. A study of questionnaire answers in relation to diagnosed disorders and perception of pain. August, 1999; 30(4): 325.
3. Radosevich D.M. and Pruitt M. Twelve-item Health Status Questionnaire cooperative validation project: Comparability study. April, 2002. [on-line] <http://www.academyhealth.org/abstracts/1996/69.htm>
4. Loginonskaya O., Tzai N., and Varshansky S. Evaluation of quality of life in stable angina patients with the Russian version of the SF-36 Health Survey. Quality of Life Research. 1999; 8(7): 624.
5. American University of Armenia, Center for Health Services Research and Development. Report on Feasibility study for a Patient Follow-Up Center at Nork Marash Medical Center (unpublished). June 2001.
6. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., and Gandek B. SF-36 Health Survey manual and interpretation guide. The Health Assessment Lab, Boston, Massachusetts: QualityMetric Inc., Lincoln, Rhode Island; 2000.
7. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., and Keller S.D. SF-36 Physical and mental health summary scales: A user's manual. The Health Assessment Lab, New England Medical Center; 1994.

Հավելված 1.

ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ

Հարգելի պարոն/տիկին \_\_\_\_\_

Դուք վիրահատվել եք Նորք Մարաշ Բժշկական Կենտրոնում սրտի հիվանդության կապակցությամբ: Մենք կուզենայինք իմանալ, թե ինչպես եք Ձեզ զգում ներկայումս:

Հարցերին պատասխանեք՝ մուգ գրիչով կամ մատիտով մշելով (✓) այն պատասխանի համարը, որին համաձայն եք: Եթե մշել եք այն պատասխանը, որի դիմաց սլաք կա՝ հետևեք սլաքին հաջորդող ցուցմանը: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ ԲՈԼՈՐ ՀԱՐՑԵՐԻՆ:

Հարցաթերթիկի լրացման ամսաթիվը \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 200 թ.

1. Դուք ունե՞ք ցավեր կրծքավանդակում, որոնք կարող են տարածվել դեպի ուսերը, ձեռքերը, թիակը, կոկորդը կամ ծնոտը:  
 1. Ոչ  $\longrightarrow$  **Անցեք 4-րդ հարցին**  
 2. Մեծ ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 3. Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 4. Փոքր ծանրաբեռնվածության ժամանակ
2. Արդյոք նմա՞ն են այդ ցավերը նախավիրահատական ցավերին:  
 1. Ոչ  
 2. Այո
3. Սովորաբար ինչքա՞ն են տևում այդ ցավերը:  
 1. Մինչև 30 րոպե  
 2. 30 րոպեից ավելի
4. Ե՞րբ եք ունենում հևոց, օդի պակասի զգացում:  
 1. Երբեք  
 2. Մեծ ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 3. Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 4. Փոքր ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 5. Հանգստի վիճակում (անկախ ծանրաբեռնվածությունից)
5. Ունենու՞մ եք սրտի անկանոն աշխատանք (առիթմիա):  
 1. Ոչ  
 2. Մեծ ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 3. Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 4. Փոքր ծանրաբեռնվածության ժամանակ  
 5. Հանգստի վիճակում (անկախ ծանրաբեռնվածությունից)
6. Դուք ծխու՞մ եք:  
 1. Այո  $\longrightarrow$  **Օրեկան քանի՞ սիգարետ (միջինում) \_\_\_\_\_**  
 2. Ոչ
7. Ի՞նչ աստիճանի ֆիզիկական լարում պահանջող գործ եք հեշտությամբ կատարում:  
 1. Ծանր (օրինակ՝ ծանրություն բարձրացնել, վազել, զբաղվել ակտիվ սպորտաձևով)

- 2. Միջին ծանրության (ձեռքով լվացք անել, փոշեծծիչով տուն մաքրել)
- 3. Թեթև (աստիճաններով բաժրանալ մեկ-երկու հարկ, բակում զբոսնել)
- 4. Խնայող (կարդալ, գրել, հեռուստացույց դիտել)

8. Վիրահատությունից ի վեր պառկե՞լ եք հիվանդանոց սրտի հիվանդության պատճառով:
- 1. Ոչ
  - 2. Այո —————> **Խնդրում ենք նշել հետևյալը.**

Հիվանդանոցի անունը	գտնվելու վայրը (քաղաք, շրջան)	պառկելու ամիսը, տարին

9. **Վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում ունեցե՞լ եք հետևյալ ախտանիշներից մեկը կամ մի քանիսը (**Նշեք բոլոր այն ախտանիշները, որոնք ունեցել եք:**)
- 1. շարժողության խանգարում կամ խոսակցության դժվարացում
  - 2. ջերմություն (37° C կամ ավելի բարձր) կամ սարսուռ
  - 3. արյունահոսություն, կապտուկներ, մուգ կղանք/արյունախառն մեզ
  - 4. ստորին վերջույթների այտուց
  - 5. սրտի անկանոն աշխատանք
  - 6. հաճախակի գլխացավեր կամ գլխապտույտներ
  - 7. սուր ցավեր մարմնի որևէ մասում
  - 8. վերը նշվածից ոչ մեկը չեմ ունեցել —————> **Անցեք 11-րդ հարցին**

10. Այդ ախտանիշ(ներ)ի պատճառով դիմե՞լ եք բժշկի կամ պառկե՞լ եք հիվանդանոց:
- 1. Ոչ
  - 2. Այո —————> **Խնդրում ենք նշել հետևյալը.**

Հիվանդանոցի անունը	գտնվելու վայրը (քաղաք, շրջան)	պառկելու ամիսը, տարին

11. Խնդրում ենք թվել, թե ինչ դեղորայք եք օգտագործում ներկայումս.

Դեղի անունը	Դեղաչափը	Օրեկան քանի՞ անգամ
1.		
2.		
3.		
4.		

12. Բացի Նորք Մարաշ Բժշկական Կենտրոնի սրտաբանից, գտնվո՞ւմ եք արդյոք որևէ այլ բժշկի հսկողության տակ:
- 1. Ոչ
  - 2. Այո —————> **Նշեք Ձեզ հսկող բժշկի անուն-ազգանունը և աշխատավայրը.**

Եթե մտադիր եք փոխել Ձեր բնակավայրը, խնդրում ենք վաղօրոք զանգահարել 65-58-20 հեռախոսահամարով և հայտնել ձեր նոր հասցեն կամ նշել այն ստորև՝ հիվանդանոցի կապը Ձեզ հետ պահպանելու նպատակով:  
Նոր հասցե՝

---

---

**ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿՆ ՈՒՂԱՐԿԵԼ ՄԵՁ ԿՑԿԱԾ ԾՐԱՐՈՎ ՈՐՔԱՆ  
ՀՆԱՐԱՎՈՐ Է ԿԱՐՑ ԺԱՄԿԵՏՈՒՄ ԾՐԱՐԻ ՎՐԱ ՆՇՎԱԾ ՀԱՍՑԵՈՎ:  
ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՍԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ:**

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ОПРОС

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

Вы оперировались в Норк Мараш Медицинском Центре по поводу заболевания сердца. Мы бы хотели знать о состоянии Вашего здоровья в настоящее время. Просим Вас темной ручкой или карандашом отметить которым Вы согласны. Если Вы отметили тот ответ, рядом с которым поставлена стрелка, следуйте указаниям, отмеченным после стрелки. Просим Вас ответить на все вопросы.

Дата заполнения вопросника (день/месяц/год) \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_

1. Есть ли у Вас сжимающие или давящие боли в области груди, которые могут распространяться в область плеча, руки, лопатки, горла или нижней челюсти?
  - 1. Нет —————→ *Переходите к 4-ому вопросу*
  - 2. При значительных физических нагрузках
  - 3. При обычных физических нагрузках
  - 4. При малых физических нагрузках
  - 5. В состоянии покоя (вне зависимости от физической нагрузки)
2. Похожи ли эти боли на дооперационные боли?
  - 1. Да
  - 2. Нет
3. Обычно сколько времени длятся эти боли?
  - 1. До 30 минут
  - 2. Более 30 минут
4. Когда у Вас бывает одышка, чувство нехватки воздуха?
  - 1. Никогда
  - 2. При значительных физических нагрузках
  - 3. При обычных физических нагрузках
  - 4. При малых физических нагрузках
  - 5. В состоянии покоя (вне зависимости от физической нагрузки)
5. Бывают ли у Вас нарушения ритма сердца (аритмии)?
  - 1. Нет
  - 2. При значительных физических нагрузках
  - 3. При обычных физических нагрузках
  - 4. При малых физических нагрузках
  - 5. В состоянии покоя (вне зависимости от физической нагрузки)
6. Физическую работу какой степени тяжести Вы можете выполнять без затруднения?
  - 1. Тяжелую (поднимать тяжесть, бегать, активно заниматься спортом)
  - 2. Средней тяжести (делать стирку вручную, убирать квартиру пылесосом, играть в настольный теннис)
  - 3. Легкую (подниматься по лестнице 1-2 этажа, гулять в парке)
  - 4. Щадящую (читать, писать, смотреть телевизор)

7. Вы курите?

1. Да → В среднем, сколько сигарет в день? \_\_\_\_\_  
 2. Нет

8. После операции на сердце лежали ли Вы в больнице по поводу заболевания сердца?

1. Нет  
 2. Да → *Просим отметить следующее:*

Наименование больницы	Адрес (город, область)	Дата (месяц, год)

9. За последние 4 недели имели ли Вы один или несколько из ниже перечисленных симптомов (отметьте все симптомы, которые у Вас были)

1. Нарушения движения или речи  
 2. Температура (37° С и выше) или озноб  
 3. Кровоизлияния, кровотечения, потемнение мочи или кала  
 4. Отек нижних конечностей  
 5. Нарушения ритма сердца  
 6. Частые головные боли или головокружения  
 7. Острые боли в какой-либо части тела  
 8. Ни один из вышеперечисленных → *Переходите к в. 11*

10. Обращались ли Вы к врачу или лежали ли Вы в больнице по поводу этого/этих симптомов?

1. Нет  
 2. Да → *Просим отметить следующее:*

Наименование больницы	Адрес (город, область)	Дата (месяц, год)

11. Просим перечислить те лекарства, которые Вы принимаете в настоящее время.

Наименование	Разовая доза	Сколько раз в день

12. Находитесь ли Вы под наблюдением какого-нибудь другого врача, кроме кардиолога НММЦ?

1. Нет  
 2. Да → *Напишите, пожалуйста, имя и фамилию этого врача и место его работы.*

В случае перемены места жительства, просим Вас позвонить по телефону **65 58 20** и сообщить Ваш новый адрес или отметить его ниже.  
Новый адрес: \_\_\_\_\_

ПРОСИМ ПЕРЕСЛАТЬ НАМ ЭТОТ ОПРОСНИК ПО АДРЕСУ, УКАЗАННОМУ НА ПРИЛОЖЕННОМ КОНВЕРТЕ КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ. СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

## Հավելված 2.

### ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ SF-36

**ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ:** Այս հարցման նպատակն է պարզել Ձեր կարծիքը Ձեր առողջության վերաբերյալ: Դա հնարավորություն կտա տեղեկանալու այն մասին, թե ինչպես եք Ձեզ զգում և որքանով եք ի վիճակի կատարել Ձեր առօրյա գործերը:

**Պատասխանեք բոլոր հարցերին՝ նշելով Ձեր ընտրած պատասխանն այնպես, ինչպես նշված է փակագծերում տրված ցուցումներում: Եթե դուք վստահ չեք, թե որ պատասխանն ընտրել, ընտրեք այն պատասխանը, որն ամենից ավելի մոտ է Ձեր կարծիքին:**

1. Ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեր առողջությունն ընդհանուր առմամբ:

*(շրջանակի մեջ վերցրեք միայն մեկ թիվ)*

Գերազանց.....	1
Շատ լավ .....	2
Լավ .....	3
Ոչ այնքան լավ.....	4
Վատ .....	5

2. Ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեր առողջությունն այժմ՝ համեմատած մեկ տարի առաջվա հետ:

*(շրջանակի մեջ վերցրեք միայն մեկ թիվ)*

Շատ ավելի լավ այժմ, քան մեկ տարի առաջ.....	1
Որոշ չափով ավելի լավ այժմ, քան մեկ տարի առաջ.....	2
Այժմ գրեթե նույնը, ինչ մեկ տարի առաջ.....	3
Որոշ չափով ավելի վատ այժմ, քան մեկ տարի առաջ.....	4
Շատ ավելի վատ այժմ, քան մեկ տարի առաջ.....	5

3. Ստորև բնութագրված են մի քանի առօրյա գործողություններ: Արդյո՞ք **Ձեր ներկայիս առողջական վիճակը խանգարում է Ձեզ**՝ կատարել այդ գործողությունները: Եթե այո, որքանո՞վ:

(շրջանակի մեջ վերցրեք մեկ թիվ՝ յուրաքանչյուր տողում)

<b>ԳՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>Այո, շատ է խանգարում</b>	<b>Այո, քիչ է խանգարում</b>	<b>Ոչ, ամենակին չի խանգարում</b>
ա. Ակտիվ գործողություններ, օրինակ՝ վազել, ծանրություն բարձրացնել, զբաղվել ակտիվ սպորտաձևերով	1	2	3
բ. Միջին ակտիվության գործողություններ, օրինակ՝ սեղան տեղաշարժել, փոշեծծիչով մաքրել, սեղանի թեմիս խաղալ կամ պարտեզում աշխատել	1	2	3
գ. Մթերքով պայուսակը բարձրացնել կամ տանել	1	2	3
դ. Աստիճաններով բարձրանալ մի քանի հարկ	1	2	3
ե. Աստիճաններով բարձրանալ մի հարկ	1	2	3
զ. Կքանստել, կռանալ կամ ծնկի գալ	1	2	3
է. Քայլել մոտ մեկ կիլոմետր	1	2	3
ը. Քայլել մի քանի հարյուր մետր	1	2	3
թ. Քայլել հարյուր մետր	1	2	3
ժ. Ինքնուրույն լողանալ կամ հագնվել	1	2	3

4. Արդյո՞ք **վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում ունեցել եք Ձեր աշխատանքի կամ ամենօրյա այլ գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարություններից որևէ մեկը կամ մի քանիսը՝ **Ձեր առողջական վիճակի հետևանքով**:

(շրջանակի մեջ վերցրեք մեկ թիվ՝ յուրաքանչյուր տողում)

	<b>ԱՅՈ</b>	<b>ՈՉ</b>
ա. Կրճատել եք աշխատանքի կամ այլ գործերի վրա <b>ծախսած ժամանակը</b>	1	2
բ. Կատարել եք <b>ավելի քիչ</b> , քան կցանկանայիք	1	2
գ. Ի վիճակի չեք եղել կատարել <b>որոշակի տիպի</b> աշխատանք կամ այլ գործեր	1	2
դ. <b>Դժվարությամբ</b> եք կատարել աշխատանքը կամ այլ գործեր (օրինակ՝ պահանջվել են լրացուցիչ ջանքեր)	1	2

5. Արդյո՞ք **վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում ունեցել եք Ձեր աշխատանքի կամ ամենօրյա այլ գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարություններից որևէ մեկը կամ մի քանիսը՝ **որևէ հուզական վիճակի** (օրինակ՝ ընկճվածության կամ մտահոգվածության) հետևանքով:

(շրջանակի մեջ վերցրեք մեկ թիվ՝ յուրաքանչյուր տողում)

	ԱՅՈ	ՈՉ
ա. Կրճատել եք աշխատանքի կամ այլ գործերի վրա <b>ծախսած ժամանակը</b>	1	2
բ. <b>Կատարել եք ավելի քիչ</b> , քան կցանկանայիք	1	2
գ. Սովորականից պակաս <b>ուշադրությամբ</b> եք կատարել աշխատանքը կամ այլ գործեր	1	2

6. **վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում Ձեր առողջական կամ հուզական վիճակը որքանո՞վ է խանգարել Ձեր առօրյա շփումներին ընտանիքի, ընկերների, հարևանների կամ այլոց հետ:

(շրջանակի մեջ վերցրեք միայն մեկ թիվ)

Ամենևին .....	1
Թեթևակի .....	2
Չափավոր.....	3
Բավականին.....	4
Չափազանց .....	5

7. **վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում որքա՞ն **ֆիզիկական** ցավ եք զգացել:

(շրջանակի մեջ վերցրեք միայն մեկ թիվ)

Ոչ մի.....	1
Շատ թույլ .....	2
Թույլ.....	3
Չափավոր.....	4
Ուժեղ .....	5
Շատ ուժեղ .....	6

8. **Վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում որքանով է **ցավը** խանգարել Ձեր նորմալ աշխատանքին (ինչպես տանը, այնպես էլ՝ տնից դուրս):

*(շրջանակի մեջ վերցրեք միայն մեկ թիվ)*

Ամենևին .....	1
Թեթևակի .....	2
Չափավոր.....	3
Բավականին.....	4
Չափազանց .....	5

9. Հետևյալ հարցերը վերաբերում են Ձեր ինքնազգացողությանը **վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում**: Խնդրում ենք յուրաքանչյուր հարցի համար ընտրել այն միակ պատասխանը, որն ամենից մոտ է Ձեր զգացածին:

**Վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում որքա՞ն ժամանակ եք Դուք...

*(շրջանակի մեջ վերցրեք մեկ թիվ՝ յուրաքանչյուր տողում)*

	Ամբողջ ժամանակ	Ժամանակի մեծ մասը	Ժամանակի զգալի մասը	Ժամանակի որոշ մասը	Ժամանակի փոքր մասը	Ոչ մի ժամանակ
ա. զգացել Ձեզ եռանդով լի	1	2	3	4	5	6
բ. եղել շատ նյարդայնացած	1	2	3	4	5	6
գ. զգացել այնքան ընկճված, որ ոչինչ չէր կարող Ձեզ ուրախացնել	1	2	3	4	5	6
դ. զգացել հանգիստ ու խաղաղ	1	2	3	4	5	6
ե. եղել շատ առույգ	1	2	3	4	5	6
զ. եղել սրտնեղած ու տխուր	1	2	3	4	5	6
է. զգացել լրիվ ուժասպառ	1	2	3	4	5	6
ը. եղել երջանիկ	1	2	3	4	5	6
թ. զգացել հոգնած	1	2	3	4	5	6

10. **Վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում **Ձեր առողջական կամ հուզական խնդիրները** որքա՞ն ժամանակ են խանգարել Ձեր շփումներին շրջապատի հետ (օրինակ՝ չեք կարողացել այցելել ընկերներին, բարեկամներին և այլն):

*(շրջանակի մեջ վերցրեք միայն մեկ թիվ)*

- Ամբողջ ժամանակ..... 1
- ժամանակի մեծ մասը..... 2
- ժամանակի որոշ մասը ..... 3
- ժամանակի փոքր մասը..... 4
- Ոչ մի ժամանակ ..... 5

11. Ըստ Ձեզ, որքանո՞վ է ճԻՇՏ կամ ՍԽԱԼ հետևյալ պնդումներից **յուրաքանչյուրը**:

*(շրջանակի մեջ վերցրեք մեկ թիվ՝ յուրաքանչյուր տողում)*

	Լիովին ճիշտ է	Չիմնականում ճիշտ է	Չգիտեմ	Չիմնականում սխալ է	Լիովին սխալ է
ա. Կարծես թե՛ ես ավելի հեշտ եմ հիվանդանում, քան ուրիշները	1	2	3	4	5
բ. Ես նույնքան առողջ եմ, որքան իմ ճանաչած մարդիկ	1	2	3	4	5
գ. Ես կարծում եմ, որ իմ առողջությունը կվատանա	1	2	3	4	5
դ. Իմ առողջությունը գերազանց է	1	2	3	4	5

### Հավելված 3.

#### Հետվիրահատական հսկողության հարցաթերթիկի պատասխանները

##### Աղյուսակ 1. Վիրահատված հիվանդների առողջական վիճակը և կենսակերպը

Հարց	Պատասխան	Ինքնուրույն լրացված		Հարցազրույցավարի կողից լրացված	
		հիվանդ.#	հիվանդ. %	հիվանդ.#	հիվանդ. %
1. Դուք ունե՞ք ցավ կրծքավանդակում:	Ոչ	20	50	37	92.5
	Մեծ ծանրաբեռ. ժամանակ	4	10	0	0
	Սովորական ծանրաբեռ. ժամանակ	8	20	1	2.5
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	8	20	2	5.0
	Ընդամենը	40	100	40	100
4. Դուք ունենու՞մ եք հևց:	Ոչ	9	22.5	7	17.5
	Մեծ ծանրաբեռ. ժամանակ	9	22.5	9	22.5
	Սովորական ծանրաբեռ. ժամանակ	8	20.0	15	37.5
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	5	12.5	4	10.0
	Հանգստի վիճակում	9	22.5	5	12.5
Ընդամենը	40	100	40	100	
5. Դուք ունենու՞մ եք սրտի անկանոն աշխատանք:	Ոչ	13	32.5	18	45.0
	Մեծ ծանրաբեռ. ժամանակ	6	15.0	2	5.0
	Սովորական ծանրաբեռ. ժամանակ	1	2.5	1	2.5
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	2	5.0	2	5.0
	Հանգստի վիճակում	18	45.0	17	42.5
Ընդամենը	40	100	40	100	
6. Դուք ծխու՞մ եք:	Այո	4	10.3	3	7.5
	Ոչ	35	89.7	37	92.5
	Ընդամենը	39	100	40	100
7. Ի՞նչ աստիճանի ֆիզիկական լարում պահանջող աշխատանք եք հեշտությանը կատարում:	Ծանր	3	7.5	10	25.0
	Միջին ծանրության թեթև	11	27.5	14	35.0
	Խնայող	18	45.0	12	30.0
	Խնայող	8	20.0	4	10.0
	Ընդամենը	40	100	40	100
8. Վիրահատությունից ի վեր պառկե՞լ եք հիվանդանոց սրտի հիվանդության պատճառով	Այո	1	2.5	2	5.0
	Ոչ	39	97.5	38	95.0
	Ընդամենը	40	100	40	100

**Աղյուսակ 2. Հիվանդների ոռոջական վիճակը ուշ հետվիրահատական շրջանում**

Հարց	Ինքնուրույն լրացված		Հարցազրույցավարի կողմից լրացված	
	հիվանդ.#	հիվանդ. %	հիվանդ.#	հիվանդ. %
<b>Վերջին 2 շաբաթվա ընթացքում ունեցե՞լ եք հետևյալ ախտանիշներից մեկը կամ մի քանիսը:</b>				
Շարժողականության խանգարում կամ խոսակցության դժվարացում	5	12.8	3	7.5
Բարձր ջերմություն (37° և ավելի բարձր)	8	20.5	4	10.0
Արյունահոսություն, արյունային մեզ/կզանք	3	7.7	9	22.5
Ստորին վերջույթների այտուց	12	30.8	9	22.5
Սրտի անկանոն աշխատանք	16	41.0	19	47.5
Հաճախակի գլխապտույտ կամ գլխացավ	15	38.5	20	50.0
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	9	23.1	11	27.5
Նշաններից ոչ մեկը	9	23.1	10	27.5

**Հավելված 4.**

**Աղյուսակ 1. Համապատասխանության տոկոսը հետվիրահատական ստենոկարդիայի, հևոցի, առիթմիայի և ներկա ֆիզիկական ակտիվության հարցերի պատասխանների յուրաքանչյուր տարբերակի համար**

Հարց	Պատասխան	Համապատասխանություն*	
		Համապատասխան դեպքերի #	Համապատասխ. տոկոս
Հետվիրահատական ստենոկարդիա	Ոչ	23	57.5
	Մեծ ծանրաբեռն. ժամանակ	36	90
	Սովորական ծանրաբեռն. ժամանակ	33	82.5
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	33	82.5
Հետվիրահատական հևոց	Ոչ	32	80
	Մեծ ծանրաբեռն. ժամանակ	32	80
	Սովորական ծանրաբեռն. ժամանակ	25	62.5
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	33	82.5
	Հագստի վիճակում	34	85
Հետվիրահատական առիթմիա	Ոչ	33	82.5
	Մեծ ծանրաբեռն. ժամանակ	32	80
	Սովորական ծանրաբեռն. ժամանակ	38	95
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	36	90
	Հագստի վիճակում	27	67.5
Ներկա ֆիզիկական ակտիվության աստիճան	Ծանր	30	75
	Միջին ծանրության	25	62.5
	Թեթև	25	62.5
	Խնայող	31	77.5
<b>Ընդամենը</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

\* Համապատասխանությունը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև:

Աղյուսակ 2. Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված ՀՀՀ պատասխանների միջև բացարձակ տարբերությունը

Հարց	Պատասխանների միջև բացարձակ տարբերությունը	դեպքերի թիվ	դեպքերի %
Հետվիրահատական ստենոկարդիա	0	23	57.5
	1	4	10
	2	7	17.5
	3	6	15.0
Հետվիրահատական հևոց	0	18	45.0
	1	13	32.5
	2	8	20.0
	3	0	0
	4	1	2.5
Հետվիրահատական առիթմիա	0	23	57.5
	1	7	17.5
	2	1	2.5
	3	5	12.5
	4	4	10.0
Ներկա ֆիզիկական ակտիվության աստիճանը	0	15	37.5
	1	16	40.0
	2	8	20.0
	3	1	2.5
<b>Ընդամենը</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

### Հավելված 5.

#### Հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկի պատասխաններն ըստ հիվանդության ախտորոշման

Հարց	Պատասխան	ՍԻՀ*		ՍՓՀ**	
		հիվանդ. # (n=19)	հիվանդ.%	հիվանդ. # (n=21)	հիվանդ. %
Հետվիրահ. ստենոկարդիա	Ոչ	16	84.2	21	100
	Մեծ ծանրաբեռն. ժամանակ	0	0	0	0
	Սովորական ծանրաբեռն. ժամանակ	1	5.3	0	0
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	2	10.5	0	0
Հետվիրահ. շնչարգելություն	Ոչ	3	15.8	4	19.0
	Մեծ ծանրաբեռն. ժամանակ	5	26.3	4	19.0
	Սովորական ծանրաբեռն. ժամանակ	5	26.3	10	47.7
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	3	15.8	1	4.8
	Հազատի վիճակում	3	15.8	2	9.5
Հետվիրահ. առիթմիա	Ոչ	11	57.9	7	33.3
	Մեծ ծանրաբեռն. ժամանակ	1	5.3	1	4.8
	Սովորական ծանրաբեռն. ժամանակ	1	5.3	0	0
	Փոքր ծանրաբեռն. ժամանակ	1	5.3	1	4.8
	Հազատի վիճակում	5	26.3	12	57.1
Ներկա ֆիզիկական ակտիվութ. աստիճանը	Ծանր	5	27.78	5	23.81
	Միջին ծանրության	5	27.78	8	38.09
	Թեթև	6	33.33	6	28.57
	Խնայող	2	11.11	2	9.53
Ընդամենը		19	100	21	100

Հարց	ՍԻՀ		ՍՓՀ	
	հիվանդ. # (n=19)	հիվանդ.%	հիվանդ. # (n=21)	հիվանդ. %
Ներկայումս ծխելու սովորությունը	2	10.5	1	7.5
Կրկնակի հոսպիտալիզացում սրտային հիվանդ. պատճառով			1	4.8
Շարժողականության խանգարում կամ խոսակցության դժվարացում	0	0	3	7.5
Բարձր ջերմություն (37° և ավելի բարձր)	2	10.5	2	9.5
Արյունահոսություն, արյունային մեզ/կղանք	2	10.5	7	33.3
Ստորին վերջույթների այտուց	2	10.5	7	33.3
Սրտի անկանոն աշխատանք	6	31.6	13	61.9
Հաճախակի գլխապտույտ կամ գլխացավ	9	47.4	11	52.4
Սուր ցավ մարմնի որևէ մասում	5	26.3	6	28.6
Նշաններից ոչ մեկը	6	31.6	5	27.5

\* ՍԻՀ - Սրտի իշեմիկ հիվանդություն (19 մասնակից)

\*\* ՍՓՀ - Սրտի փականի հիվանդություն (21 մասնակից)

## Հավելված 6.

### Ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմի լրացված SF-36 հարցաթերթիկի պատասխանների տոկոսը

Հարց	Ինքնուրույն լրացված	Հարցազրույցավարի կողմից լրացված
<b>1. Առողջության գնահատումը ընդհանուր առմամբ</b>		
Վատ	7.5	2.5
Միջին	27.5	27.5
Լավ	57.5	62.5
Շատ լավ	2.5	5.0
Գերազանց	5.0	2.5
<b>2. Առողջությունն այժմ՝ համեմատած մեկ տարի առաջվա հետ</b>		
Շատ ավելի լավ այժմ	37.5	30.0
Որոշ չափով ավելի լավ այժմ	42.5	52.5
Այժմ գրեթե նույնը	15.0	2.5
Որոշ չափով ավելի վատ այժմ	5.0	15.0
Շատ ավելի վատ այժմ	0	0

Ֆիզիկական ակտիվության աստիճան	Ինքնուրույն լրացված		Հարցազրույցավարի կողմից լրացված	
	չատ է խանգարում	քիչ է խանգարում	չատ է խանգարում	քիչ է խանգարում
a. ակտիվ գործողություններ	59.5	35.1	55.0	20.0
b. միջին ակտիվության գործողություններ	25.0	37.5	25.0	25.0
c. մթերքով պայուսակ բարձրացնել	30.0	32.5	12.5	30.0
d. աստիճաններով բարձրանալ մի քանի հարկ	21.1	52.6	27.5	40.0
e. աստիճաններով բարձրանալ մեկ հարկ	2.5	12.5	5.0	2.5
f. կքանստել, կռանալ կամ ծնկի գալ	25.0	32.5	22.5	27.5
g. քայլել մոտ 1 կիլոմետր	12.5	22.5	7.5	12.5
h. քայլել մի քանի հարյուր մետր	7.7	12.8	2.5	7.5
i. քայլել հարյուր մետր	7.5	0	5.0	0
j. ինքնուրույն հագնվել կամ լողանալ	5.0	5.0	5.0	0

4. Աշխատանքի կամ այլ գործերի հետ կապված դժվարություններ առողջական վիճակի պատճառով:	Ինքնուրույն լրացված	Հարցազրույցավարի կողմից լրացված
a. կրճատել է աշխատանքի/այլ գործերի վրա ծախսած ժամանակը	41.0	30.0
b. կատարել է ավելի քիչ, քան կցանկանար	64.1	60.0
c. ի վիճակի չի եղել կատարել որոշ տիպի աշխատանք	55.0	55.0
d. դժվարությամբ է կատարել աշխատանքը/այլ գործեր	50.0	40.0

<b>5. Աշխատանքի/գործերի հետ կապված դժվարություններ հուզական վիճակի պատճառով:</b>		
a. կրճատել է աշխատանքի/այլ գործերի վրա ծախսած ժամանակը	56.4	32.5
b. կատարել է ավելի քիչ, քան կցանկանար	64.1	45.0
c. սովորականից պակաս ուշադրություն է կատարել աշխատանքը	46.2	42.5
<b>6. Որքանով առողջական կամ հուզական վիճակը խանգարել են առօրյա շփումներին</b>		
չափազանց	0	2.5
բավականին	15.0	7.5
չափավոր	17.5	15.0
թեթևակի	30.0	22.5
ամենևին	37.5	52.5
<b>7. Մարմնական ցավի ուժգնությունը</b>		
չատ ուժեղ	5.1	10.0
չափավոր	28.2	25.0
թույլ	20.5	32.5
չատ թույլ	17.9	5.0
ոչ մի	28.2	27.5
<b>8. Նորմալ աշխատանքի խանգարում ցավ ունենալու պատճառով</b>		
չափազանց	2.5	15.0
բավականին	7.5	7.5
չափավոր	20.0	17.5
թեթևակի	30.0	20.0
ամենևին	40.0	40.0
<b>9. Հուզական վիճակ</b>		
<b>a. զգացել է եռանդով լի</b>		
ոչ մի ժամանակ	10.5	20.0
ժամանակի փոքր մասը	21.1	15.0
ժամանակի որոշ մասը	15.8	15.0
ժամանակի զգալի մասը	26.3	22.5
ժամանակի մեծ մասը	15.8	12.5
ամբողջ ժամանակ	10.5	15.0
<b>b. եղել է շատ նյարդայնացած</b>		
ոչ մի ժամանակ	5.1	2.5
ժամանակի փոքր մասը	10.3	10.0
ժամանակի որոշ մասը	7.7	7.5
ժամանակի զգալի մասը	25.6	22.5
ժամանակի մեծ մասը	38.5	37.5
ամբողջ ժամանակ	12.8	20.0
<b>c. զգացել է այնքան ընկճված, որ ոչինչ չէր կարող ուրախացնել</b>		
ոչ մի ժամանակ	5.1	2.5
ժամանակի փոքր մասը	5.1	5.0
ժամանակի որոշ մասը	0	5.0
ժամանակի զգալի մասը	20.5	10.0
ժամանակի մեծ մասը	33.3	25.0
ամբողջ ժամանակ	35.9	52.5
<b>d. զգացել է հանգիստ ու խաղաղ</b>		
ոչ մի ժամանակ	10.3	0
ժամանակի փոքր մասը	12.8	12.5
ժամանակի որոշ մասը	17.9	20.0
ժամանակի զգալի մասը	28.2	25.0
ժամանակի մեծ մասը	20.5	30.0
ամբողջ ժամանակ	10.3	12.5

<b>ե. եղել է շատ առույգ</b>		
ոչ մի ժամանակ	12.8	12.5
ժամանակի փոքր մասը	35.9	27.5
ժամանակի որոշ մասը	17.9	20.0
ժամանակի զգալի մասը	17.9	7.5
ժամանակի մեծ մասը	12.8	22.5
ամբողջ ժամանակ	2.6	10.0
<b>ֆ. եղել է սրտմեղած ու տխուր</b>		
ոչ մի ժամանակ	2.6	0
ժամանակի փոքր մասը	5.1	12.5
ժամանակի որոշ մասը	23.1	7.5
ժամանակի զգալի մասը	17.9	20.0
ժամանակի մեծ մասը	46.2	37.5
ամբողջ ժամանակ	5.1	22.5
<b>գ. զգացել է լրիվ ուժասպառ</b>		
ոչ մի ժամանակ	2.5	0
ժամանակի փոքր մասը	2.5	2.5
ժամանակի որոշ մասը	2.5	0
ժամանակի զգալի մասը	5.0	0
ժամանակի մեծ մասը	25.0	27.5
ամբողջ ժամանակ	62.5	70.0
<b>հ. եղել է երջանիկ</b>		
ոչ մի ժամանակ	7.7	20.0
ժամանակի փոքր մասը	38.5	15.0
ժամանակի որոշ մասը	15.4	17.5
ժամանակի զգալի մասը	17.9	7.5
ժամանակի մեծ մասը	15.4	27.5
ամբողջ ժամանակ	5.1	12.5
<b>ի. զգացել է հոգնած</b>		
ոչ մի ժամանակ	10.3	5.0
ժամանակի փոքր մասը	10.3	17.5
ժամանակի որոշ մասը	12.8	10.0
ժամանակի զգալի մասը	41.0	25.0
ժամանակի մեծ մասը	17.9	20.0
ամբողջ ժամանակ	7.7	22.5
<b>11. Պատկերացումը սեփական առողջության մասին</b>		
<b>ա. ավելի հեշտ է հիվանդանում, քան ուրիշները</b>		
լիովին ճիշտ է	5.1	7.5
հիմնականում ճիշտ է	7.7	15.0
չգիտի	43.6	22.5
հիմնականում սխալ է	12.8	17.5
լիովին սխալ է	30.8	37.5
<b>բ. նույնքան առողջ է, որքան իր ճանաչած մարդիկ</b>		
լիովին ճիշտ է	2.6	20.0
հիմնականում ճիշտ է	23.1	22.5
չգիտի	41.0	15.0
հիմնականում սխալ է	17.9	22.5
լիովին սխալ է	15.4	20.0
<b>գ. կարծում է, որ իր առողջությունը կվատանա</b>		
լիովին ճիշտ է	5.0	7.5
հիմնականում ճիշտ է	5.0	17.5
չգիտի	55.0	5.0
հիմնականում սխալ է	17.5	27.5
լիովին սխալ է	17.5	42.5

<b>d. նրա առողջությունը գերազանց է</b>		
լիովին ճիշտ է	17.9	17.5
հիմնականում ճիշտ է	20.5	37.5
չգիտի	20.5	12.5
հիմնականում սխալ է	38.5	17.5
լիովին սխալ է	2.6	15.0

\* դրական պատասխանների տոկոսը

Հավելված 7.

SF-36 հարցաթերթիկի համապատասխանությունը բազմա-սանդակային (multiple-scale) հարցերի համար

Հարց	Համապատասխան. տոկոս (%)*	Համապատասխան. բնույթ	Համապատասխան. տոկոս (%)**	Համապատասխան. բնույթ
1. Ինչպե՞ս կզնահատեք ձեր առողջությունը ընդհանուր առմամբ:	72.5	61-80 (լավ)	92.5	81-100 (գերազ.)
2. Ինչպե՞ս կզնահատեք ձեր առողջությունը այժմ՝ համեմատած 1 տարի առաջվա հետ:	60.0	41-60 (վատ)	90.0	81-100 (գերազ.)
6. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական վիճակը որքանով է խանգարել ձեր առօրյա շփումներին ընտանիքի կամ այլոց հետ:	52.5	41-60 (վատ)	90.0	81-100 (գերազ.)
7. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքան ֆիզիկական ցավ եք զգացել:	43.6	41-60 (վատ)	82.1	81-100 (գերազ.)
8. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքանով է ցավը խանգարել ձեր աշխատանքին:	50.0	41-60 (վատ)	85.0	81-100 (գերազ.)
<b>9. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքան ժամանակ եք դուք ...</b>				
a. զգացել ձեզ եռանդով լի:	47.4	41-60 (վատ)	76.3	61-80 (լավ)
b. եղել շատ նյարդայնացած:	46.2	41-60 (վատ)	77.0	61-80 (լավ)
c. զգացել այնքան ընկճված, որ ոչինչ չէր կարող ուրախացնել:	35.9	<= 40 (շատ վատ)	79.5	61-80 (լավ)
d. զգացել հանգիստ ու խաղաղ:	28.2	<= 40 (շատ վատ)	71.8	61-80 (լավ)
e. եղել շատ առույգ:	38.5	<= 40 (շատ վատ)	77.0	61-80 (լավ)
f. եղել սրտնեղած ու տխուր:	28.2	<= 40 (շատ վատ)	74.4	61-80 (լավ)
g. զգացել լրիվ ուժասպառ:	62.5	61-80 (good)	95.0	81-100 (գերազ.)
h. եղել երջանիկ:	25.6	<= 40 (շատ վատ)	66.6	61-80 (լավ)
i. զգացել հոգնած:	33.3	<= 40 (շատ վատ)	76.9	61-80 (լավ)
10. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական խնդիրները որքա՞ն ժամանակ են խանգարել ձեր շփումներին շրջապատի հետ:	47.5	41-60 (վատ)	82.5	81-100 (գերազ.)
<b>11. Ըստ ձեզ, որքանո՞վ է ճիշտ կամ սխալ հետևյալ պնդումներից յուրաքանչյուրը:</b>				
a. Կարճես թե՛ ես ավելի հեշտ եմ հիվանդանում, քան ուրիշները	38.5	<= 40 (շատ վատ)	66.7	61-80 (լավ)

b. Ես նույնքան առողջ եմ, որքան իմ ճանաչած մարդիկ:	33.3	<= 40 (շատ վատ)	34.1	<= 40 (շատ վատ)
c. Ես կարծում եմ, որ իմ առողջությունը կվատանա:	30.0	<= 40 (շատ վատ)	77.5	61-80 (լավ)
d. Իմ առողջությունը գերազանց է:	30.8	<= 40 (շատ վատ)	74.4	61-80 (լավ)

\* Համապատասխանության տոկոսը հաշվարկվել է՝ պատասխանների միջև 1 միավոր տարբերությունը համարելով անհամապատասխան:

\*\* Համապատասխանության տոկոսը հաշվարկվել է պատասխանների միջև 1 միավոր տարբերությունը համարելով համապատասխան:

Հավելված 8.

Սպիլորմանի կորելյացիայի ցուցանիշը ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված SF-36 հարցաթերթիկների միջև յուրաքանչյուր հարցի համար

Հարց	Սպիլորմանի ցուցանիշ	Հավաստ. (2-կողմանի)	Համապատասխ. բնույթ (ըստ K-ցուցանիշի)
1. Ինչպե՞ս կգնահատեք ձեր առողջությունը ընդհանուր առմամբ:	.471	.002	good
2. Ինչպե՞ս կգնահատեք ձեր առողջությունը այժմ՝ համեմատած 1 տարի առաջվա հետ:	.596	.000	very marginal
<b>3. Արդյո՞ք ձեր ներկայիս վիճակը խանգարում է ձեզ՝ կատարել հետևյալ գործողությունները: Եթե այո, որքանո՞վ:</b>			
a. ակտիվ գործողություններ	.736	.000	good
b. միջին ակտիվության գործողություններ	.719	.000	good
c. մթերքով պայուսակ բարձրացնել կամ տանել	.617	.000	very marginal
d. աստիճաններով բարձրանալ մի քանի հարկ	.587	.000	very marginal
e. աստիճաններով բարձրանալ մի հարկ	.432	.005	good
f. կքանստել, կռանալ կամ ծնկի գալ	.604	.000	very marginal
g. քայլել մոտ մեկ կիլոմետր	.428	.006	very marginal
h. քայլել մի քանի հարյուր մետր	.655	.000	very marginal
i. քայլել հարյուր մետր	.370	.019	very marginal
j. ինքնուրույն լողանալ կամ հագնվել	.325	.041	
<b>4. Արդյո՞ք վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ունեցել եք ձեր աշխատանքի կամ ամենօրյա գործերի հետ կապված հետևյալ դժվարություններից որևէ մեկը՝ ձեր առողջական վիճակի հետևանքով:</b>			
a. կրճատել եք աշխատանքի/այլ գործերի վրա ծախսած ժամանակը:	.636	.000	լավ
b. կատարել եք ավելի քիչ, քան կցանկանայիք:	.245	.132*	շատ սահմանային
c. ի վիճակի չեք եղել կատարել որոշակի տիպի աշխատանք/այլ գործեր	.192	.235*	շատ սահմանային
d. դժվարությամբ եք կատարել աշխատանքը/այլ գործեր:	.306	.055*	շատ սահմանային
<b>5. Արդո՞ք վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ունեցել եք ձեր աշխատանքի/այլ գործերի հետ կապված դժվարություններից որևէ մեկը՝ որևէ հուզական վիճակի պատճառով:</b>			
a. կրճատել եք աշխատանքի/այլ գործերի վրա ծախսած ժամանակը:	.512	.042	լավ
b. կատարել եք ավելի քիչ, քան կցանկանայիք:	.478	.000	լավ
c. սովորականից պակաս ուշադրությամբ եք կատարել աշխատանքը/այլ գործերը:	.327	.000	շատ սահմանային
<b>6. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական վիճակը որքանով է խանգարել ձեր առօրյա շփումներին ընտանիքի կամ այլոց հետ:</b>			
7. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքան ֆիզիկական ցավ եք զգացել:	.535	.000	շատ սահմանային
8. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքանով է ցավը խանգարել ձեր աշխատանքին:	.528	.000	շատ սահմանային
<b>9. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում որքան ժամանակ եք դուք ...</b>			
a. զգացել ձեզ եռանդով լի:	.616	.000	շատ սահմանային
b. եղել շատ նյարդայնացած:	.422	.007	շատ սահմանային

Հարց	Սպիրրոմանի ցուցանիշ	Հավաստ. (2- կողմանի)	Համապատասխ. բնույթ (ըստ K- ցուցանիշի)
c. զգացել այնքան ընկճված, որ ոչինչ չէր կարող ուրախացնել:	.330	.033	շատ սահմանային
d. զգացել հանգիստ ու խաղաղ:	.426	.007	շատ սահմանային
e. եղել շատ առույգ:	.630	.000	շատ սահմանային
f. եղել սրտնեղած ու տխուր:	.446	.004	շատ սահմանային
g. զգացել լրիվ ուժասպառ:	.444	.004	շատ սահմանային
h. եղել երջանիկ:	.458	.003	շատ սահմանային
i. զգացել հոգնած:	.463	.003	շատ սահմանային
<b>10. Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ձեր առողջական կամ հուզական խնդիրները որքա՞ն ժամանակ են խանգարել ձեր շփումներին շրջապատի հետ:</b>	.405	.010	շատ սահմանային
<b>11. Ըստ ձեզ, որքանո՞վ է ճիշտ կամ սխալ հետևյալ պնդումներից յուրաքանչյուրը:</b>			
a. Կարծես թե՝ ես ավելի հեշտ եմ հիվանդանում, քան ուրիշները:	.371	.020	շատ սահմանային
b. Ես նույնքան առողջ եմ, որքան իմ ճանաչած մարդիկ:	.285	<b>.079*</b>	շատ սահմանային
c. Ես կարծում եմ, որ իմ առողջությունը կվատանա:	.618	.000	շատ սահմանային
d. Իմ առողջությունը գերազանց է:	.477	.002	շատ սահմանային

\* վիճակագրորեն հավաստի կորելյացիա ինքնուրույն և հարցազրույցավարի կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջև:

## Հավելված 9.

### ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ

Հիվանդի ԱՀ \_\_\_\_\_

Հարցաթերթիկի լրացման ամսաթիվը \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_թ.

Ժամը` \_\_\_\_:\_\_\_\_

Հարգելի պարոն/տիկին \_\_\_\_\_

*Դուք վիրահատվել եք Նորք Մարաշ Բժշկական Կենտրոնում սրտի իշեմիկ կամ/և փականի հիվանդության կապակցությամբ: Մենք կուզենայինք իմանալ, թե ինչպես եք Ձեզ զգում ներկայումս:*

Հարցերին պատասխանեք՝ մուգ մատիտով կամ գրիչով նշելով (✓) այն պատասխանի համարը, որին համաձայն եք: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ ԲՈԼՈՐ ՀԱՐՑԵՐԻՆ: Եթե նշել եք այն պատասխանը, որի դիմաց սլաք կա՝ հետևեք սլաքին հաջորդող ցուցմանը:

1. Դուք ունենո՞ւմ եք արդյոք ցավեր կրծքավանդակում:

1. Ոչ —————→ **Անցեք 7-րդ հարցին**  
 2. Այո

2. Ի՞նչ բնույթի են այդ ցավերը:

1. Սեղմող, ճնշող կամ այրող ցավեր  
 2. Ծակոցանման ցավեր կրծքավանդակի որևէ կետում  
 3. Այլ բնույթի ցավեր  
(նկարագրեք՝ \_\_\_\_\_)

3. Սովորաբար ի՞նչ են տևողությունն ունեն այդ ցավերը:

1. Մի քանի վայրկյան  
 2. Մինչև 30 րոպե  
 3. 30 րոպեից ավելի

4. Կապվա՞ծ են արդյոք այդ ցավերը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության հետ (օրինակ՝ ուժեղանում են արագ քայլելիս կամ աստիճաններով բարձրանալիս):

1. Ոչ  
 2. Այո

5. Փոխվու՞մ են արդյոք այդ ցավերը խորը շնչելիս կամ մարմնի դիրքը փոխելիս:

1. Ոչ  
 2. Այո

6. Արդյոք ունենում եք շնչարգելություն (հևու՞մ եք) արագ քայլելուց կամ 1-2 հարկ բարձրանալուց:

1. Ոչ  
 2. Այո

7. Ունենում եք արդյոք հետո հանգստի վիճակում:
- 1. Ոչ
  - 2. Այո
8. Նշեք Ձեր պուլսի հաճախականությունը մեկ րոպեում (հանգիստ նստած վիճակում):
- 1. Մինչև 90
  - 2. 90-140
  - 3. 140-ից բարձր
9. Ունենում եք արդյոք սրտի անկանոն աշխատանք (առիթմիա):
- 1. Ոչ —————> **Անցեք 12-րդ հարցին**
  - 2. Այո
10. Եթե Այո, ի՞նչ բնույթի է սրտի անկանոն աշխատանքը:
- 1. Մշտական
  - 2. Նոպայաձև (ժամանակ առ ժամանակ)
  - 3. Գիշերային ժամերին
11. Ինչպե՞ս է փոխվում սրտի անկանոն աշխատանքը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ (օրինակ՝ արագ քայլելիս):
- 1. Ուժեղանում է
  - 2. Թուլանում է
  - 3. Մնում է անփոփոխ
  - 4. Չեմ կարող ասել
12. Վիրահատությունից ի վեր պառկե՞լ եք հիվանդանոց սրտի հիվանդության պատճառով:
- 1. Ոչ
  - 2. Այո —————> **Խնդրում ենք նշել հետևյալը.**

Հիվանդանոցի անունը	գտնվելու վայրը (քաղաք, շրջան)	պառկելու տարին	ամիսը,
1.			
2.			

13. Դուք ծխում եք:
- 1. Այո —————> Օրեկան քանի՞ սիգարետ (*միջինում*) \_\_\_\_\_ հատ
  - 2. Ոչ
14. **Վերջին 4 շաբաթվա** ընթացքում ունեցե՞լ եք հետևյալ ախտանիշներից մեկը կամ մի քանիսը. (**Նշեք բոլոր այն ախտանիշները, որոնք ունեցել եք:**)
- 1. մարմնի որևէ մասի անցողիկ կաթված կամ զգացողության խանգարում
  - 2. ջերմություն (37° C կամ ավելի բարձր) կամ սարսուռ
  - 3. արյունահոսություն, կապտուկներ մարմնի որևէ մասում, մուգ կղանք կամ արյունախառն մեզ

- 4. ստորին վերջույթների այտուց, որը չի անցնում գիշերային քնից հետո
- 5. ցավեր կամ այրոցի զգացում ստամոքսի շրջանում
- 6. հաճախակի գլխացավեր կամ գլխապտույտներ
- 7. ոտքերի ցավեր քայլելու ժամանակ (անցնում են կանգնելիս)
- 8. զարկերակային ճնշման բարձրացում մինչև 150/ 90 և ավելի
- 9. վերը նշվածից ոչ մեկը չեն ունեցել —————> **Անցեք 16-րդ հարցին**

15. Այդ ախտանիշ(ներ)ի պատճառով դիմե՞լ եք բժշկի կամ պառկե՞լ եք հիվանդանոց:
- 1. Ոչ
  - 2. Այո

16. Խնդրում ենք թվել, թե ի՞նչ դեղորայք եք օգտագործում ներկայումս՝ նշելով դեղաչափը.

Դեղի անունը	Մեկ ընդունման դեղաչափը	Օրեկան քանի՞ անգամ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

17. Նշեք, թե հետևյալ հիվանդություններից որո՞նք են ի հայտ եկել Ձեզ մոտ վերջին մեկ տարվա ընթացքում (նշեք այն բոլորը, որոնք նախկինում չեք ունեցել):

- 1. հիպերտոնիա (արյան ճնշման բարձրացում մինչև 150/90 և ավելի)
- 2. սրտամկանի ինֆարկտ
- 3. կաթված (ինսուլտ)
- 4. երակների վարիկոզ լայնացում կամ տրոմբոֆլեբիտ
- 5. քաղցկեղ (եթե այո, նշեք թե ո՞ր օրգանի \_\_\_\_\_)
- 6. ստամոքսի կամ 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդություն
- 7. լյարդի բորբոքում (հեպատիտ)
- 8. շաքարային դիաբետ (շաքարախտ)
- 9. թոքաբորբ կամ պլևրիտ
- 10. բրոնխիալ ասթմա
- 11. երիկամների հիվանդություն (միզաքարային, բորբոքային և այլն)
- 12. հոգեկան խանգարումներ (դեպրեսիա, վախեր և այլն)
- 13. անքնություն
- 14. նկրոզներ
- 15. հղիության կամ պտղի ախտաբանություն (եթե Այո, նշեք, թե ինչպիսի՞ \_\_\_\_\_)
- 16. սակավարյունություն
- 17. ալերգիա (ի՞նչ բնույթի \_\_\_\_\_)
- 18. տեսողության խանգարում

18. Բացի Նորք Մարաշ Բժշկական Կենտրոնի սրտաբանից, գտնվում եք արդյոք որևէ այլ բժշկի հսկողության տակ:

1. Ոչ

2. Այո → *Նշեք Ձեզ հսկող բժշկի անուն-ազգանունը և աշխատավայրը.*

---

---

Եթե մտադիր եք փոխել Ձեր բնակավայրը, խնդրում ենք վաղօրոք զանգահարել 65-58-20 հեռախոսահամարով և հայտնել ձեր նոր հասցեն կամ նշել այն ստորև՝ հիվանդանոցի կապը Ձեզ հետ պահպանելու նպատակով:  
Նոր հասցե՝

---

---

19. Խնդրում ենք նշել Ձեր ամուսնական վիճակը.

1. Չամուսնացած

2. Ամուսնացած

3. Ամուրի

4. Բաժանված

20. Խնդրում ենք նշել երեխաների թիվը.

1. Երեխա չունեն

2. \_\_\_\_\_

21. Դուք աշխատում եք .

1. Ոչ

2. Այո → *Խնդրում ենք նշել Ձեր աշխատանքի բնույթը*

---

**ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿՆ ՈՒՂԱՐԿԵԼ ՄԵՁ՝ ԿՑՎԱԾ ԾՐԱՐՈՎ, ՈՐՔԱՆ  
ՀՆԱՐԱՎՈՐ Է ԿԱՐՑ ԺԱՄԿԵՏՈՒՄ ԾՐԱՐԻ ՎՐԱ ՆՇՎԱԾ ՀԱՍՑԵՈՎ:**

**ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՄԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ:**

Հավելված 10.

**SF-36 հարցաթերթիկի ուղորտների հնարավորինս ցածր և հնարավորինս բարձր միավորների նկարագրություն \***

Ուղորտ	Միավորների նշանակություն	
	Հնարավորինս ցածր (հատակ)	Հնարավորինս բարձր (առաստաղ)
Ֆիզիկական ակտիվություն	Ֆիզիկական ակտիվությունը շատ սահմանափակ է՝ ինքնուրույն հագնվելն ու լողանալը ներառյալ:	Կատարում է բոլոր տեսակի ֆիզիկական գործեր՝ առանց որևէ դժվարության կամ սահմանափակման:
Ֆիզիկական վիճակ	Ունի աշխատանքի կամ այլ գործերի հետ կապված խնդիրներ՝ առողջական վիճակի պատճառով:	Առողջական վիճակի պատճառով աշխատանքի կամ այլ գործերի հետ կապված որևէ խնդիր չունի:
Մարմնական ցավ	Շատ ուժեղ ցավ, որը չափազանց խանգարում է առօրյայում:	Ցավ և դրա հետ կապված աշխատանքի/այլ գործերի խանգարում չկա:
Ընդհանուր առողջություն	Իր առողջական վիճակը գնահատում է որպես վատ և կարծում է, որ հետագայում ավելի կվատանա:	Իր առողջական վիճակը գնահատում է գերազանց:
Կենսունակություն	Ձգում է իրեն հոգնած և ուժասպառ ամբողջ ժամանակ:	Ձգում է իրեն եռանդով լի և առույգ ամբողջ ժամանակ:
Սոցիալական ակտիվություն	Ֆիզիկական և հուզական վիճակի պատճառով առաջանում են սոցիալական ակտիվության հետ կապված խնդիրներ:	Ֆիզիկական և հուզական վիճակի պատճառով չունի սոցիալական ակտիվության հետ կապված որևէ խնդիր:
Հուզական վիճակ	Հուզական վիճակի պատճառով առօրյայում ի հայտ են գալիս խնդիրներ	Չունի աշխատանքի կամ այլ գործերի հետ կապված խնդիրներ հուզական վիճակի պատճառով:
Հոգեկան առողջություն	Ամբողջ ժամանակ զգում է իրեն ընկճված և նյարդայնացած:	Ամբողջ ժամանակ իրեն զգում է երջանիկ և խաղաղ:

\* աղբյուր՝ Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., and Gandek B. SF-36 Health Survey manual and interpretation guide. The Health Assessment Lab, Boston, Massachusetts: QualityMetric Inc., Lincoln, Rhode Island; 2000