

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИБС В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЬНО ВЗЯТОЙ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА

Дидигова Р. Т.¹, Булгучева З. З.¹, Угурчиева З. О.¹, Инарокова А. М.², Мамедов М. Н.^{3*}

Ингушский государственный университет¹, Назрань; Кабардино-Балкарский государственный университет², Нальчик; Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздравсоцразвития³, Москва.

Резюме

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение качества жизни, в том числе ее гендерных особенностей среди пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения в Республике Ингушетия.

Материалы и методы. В исследование было включено 520 пациентов с ИБС, стенокардией напряжения ФК II–III ст (300 мужчин, средний возраст — $54 \pm 0,4$ лет и 230 женщин, средний возраст — $55,7 \pm 0,5$ лет соответственно). Качество жизни пациентов с ИБС была оценена с помощью опросника EQ-5D (European Quality of Life Instrument), состоявшего из 5 пунктов: передвижение, самообслуживание, повседневная активность, боль/дискомфорт и тревога/депрессия.

Результаты. Около 30% пациентов со стенокардией напряжения, включенных в исследование, имели некоторые проблемы с передвижением, тогда как некоторые трудности в самообслуживании были выявлены только у 15%. Наряду с этим около 40% пациентов с ИБС отмечают проблемы с выполнением повседневных дел. Ввиду того, что дискомфорт и боль являются типичными проявлениями стенокардии напряжения, около 60% пациентов испытывали небольшую боль или дискомфорт в груди. Аналогичные цифры получены по частоте небольшой тревоги и депрессии. В целом до 10% пациентов со стенокардией напряжения имели серьезные ухудшения качества жизни, при этом до 40% не испытывали каких-либо трудностей в выполнении каждодневных работ и передвижении. Проблемы с передвижением, дискомфорт и чувство депрессии/тревоги больше были выражены у женщин, тогда как изменение в качестве самообслуживания и ограничения в выполнении повседневных дел у мужчин и женщин встречались с одинаковой частотой.

Заключение. Таким образом, у каждого второго пациента с ИБС, стенокардией напряжения качество жизни изменилось в связи с ограничением в выполнении каждодневной работы, передвижением и наличием дискомфорта в груди, что ассоциировалось с наличием тревоги/депрессии. Согласно самооценке пациентов, состояние здоровья у каждого второго ухудшилось.

Известно, что в анализе демографической ситуации понятие продолжительности жизни имеет важное значение. В последние годы эксперты ВОЗ указывают на необходимость оценки качества жизни пациентов с социально значимыми заболеваниями [1, 2]. В литературе опубликованы десятки научных трудов об изучении качества жизни пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями, такими как хронические заболевания легких, патология обмена веществ и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) [3].

Термин качество жизни (Quality of life, QoL) впервые появился в работах социальных психологов еще в начале XX столетия и был ориентирован на оценку степени удовлетворения потребностей человека. В целом, качество жизни рассматривается как строгая научная категория. Качество жизни — интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [4].

Качество жизни выступает в роли прогностического показателя, поскольку оно имеет тесную связь с другими известными факторами, влияющими

на прогноз ССЗ. У лиц с ССЗ возраст, семейное положение, ИБС в анамнезе и наличие психологических нарушений имеют позитивную связь с качеством жизни, определенной по вопроснику SF-36. С другой стороны, оценка качества жизни позволяет косвенно судить об адекватности проведенной терапии и реабилитации больных с ССЗ. В некоторых научных трудах была показана связь между улучшением кровоснабжения миокарда и качеством жизни [5, 6]. Так, реваскуляризация коронарных артерий, проведенная после острого инфаркта миокарда (ИМ), значительно улучшила физические компоненты качества жизни [7].

Для получения сопоставимых данных и их дальнейшего применения в клинической практике все большее значение приобретают специальные стандартные опросники качества жизни. Применение опросников позволяет систематизировать обмен информацией и документировать полученные результаты [8]. Среди наиболее распространенных опросников следует отметить следующие:

— разработанные в 70-е гг. — Quality of Well-Being (QWB) Index, Sickness Impact Profile (SIP);

— в 80-е гг. — Nottingham Health Profile (NHP), Quality of Life Index (QLI), COOP Charts;

— в 90-е гг. — EuroQoL Index, MOS Functioning and Well-Being Profile (MOS-FWBP), MOS 36-Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36), HAQ (Health Assessment Questionnaire).

Изучение качества жизни является актуальной проблемой в современной кардиологии [9, 10]. Работы по изучению качества жизни пациентов с ИБС немногочисленны и в основном являются составной частью оценки эффективности того или другого метода лечения.

Целью настоящего исследования является изучение качества жизни, в том числе ее гендерных особенностей, среди пациентов, страдающих ИБС, стенокардией напряжения в Республике Ингушетия.

Материал и методы

В одномоментное клинико-эпидемиологическое исследование было включено 520 пациентов с ИБС, стенокардией напряжения ФК II–III ст. (300 мужчин в среднем возрасте $54 \pm 0,4$ лет и 230 женщин в среднем возрасте $55,7 \pm 0,5$ лет, соответственно) из четырех лечебных учреждений Республики Ингушетия (Республиканская клиническая больница; Назрановская городская больница; Сунженская центральная районная больница; Ингушская республиканская поликлиника), прошедших клинический осмотр и анкетирование.

В обследованной когорте у большинства мужчин и женщин диагностирована стенокардия напряжения ФК II ст. (69%), тогда как ФК III ст. диагностирована у 17% мужчин и 23% женщин; у остальных пациентов выявлен ФК I ст. стенокардии напряжения. У 6,7% мужчин и 5,25% женщин в анамнезе имеется ИМ различной локализации. ЭКГ-признаки нарушения ритма и проводимости зафиксированы у 14% мужчин и 14,8% женщин с ИБС, стенокардией напряжения (наджелудочковая экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия, мерцание предсердий, внутрижелудочковая блокада одной и двух ветвей).

Критериями исключения являлись:

1. Возраст до 40 и старше 69 лет.
2. Недостаточность кровообращения.
3. Нарушения ритма сердца высоких градаций по Lowen.
4. Пороки сердца и сосудов.
5. Миокардиты, миокардиодистрофии.
6. Почечная, печеночная недостаточность.
7. Заболевания крови.
8. Легочная недостаточность.
9. Онкологические заболевания (3–4 ст.)
10. Коллагенозы.
11. Эндогенные психические заболевания.

Для данного исследования использовалась анкета, разработанная экспертами ВОЗ, предназначенная

для проведения клинических и эпидемиологических исследований. Анкета включала вопросы для оценки социально-демографических показателей и поведенческих факторов риска.

Качество жизни пациентов с ИБС было оценено с помощью опросника EQ-5D (European Quality of Life Instrument), состоявшего из 5 пунктов [11]:

- передвижение
- самообслуживание
- повседневная активность
- боль, дискомфорт
- тревога, депрессия

Шкала для оценки каждого компонента имеет три уровня в зависимости от степени выраженности проблемы: 1 — нет нарушений; 2 — умеренные нарушения; 3 — выраженные нарушения. В опроснике предусмотрен пункт для самооценки динамики состояния здоровья за последний год.

Наряду с анкетированием, всем пациентам, включенным в исследование, проводилось измерение артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) и электрокардиография (ЭКГ) в покое в 12 стандартных отведениях.

Статистический анализ

Ввод данных в региональном исследовательском центре производился в системе ACCESS MS OFFICE. Редактирование и статистический анализ осуществлялся программой SAS (Statistical Analysis System) сотрудниками ГНИЦ ПМ. Описательные числовые характеристики исследуемых переменных — средние, частоты, стандартные отклонения и стандартные ошибки — получали с помощью процедур PROC SUMMARY, PROC UNIVARIATE, PROC FREQ. Использовались стандартные критерии значимости: χ^2 -квадрат, t-тест Стьюдента (двухвыборочный) и критерий Фишера (F-тест) для дисперсионного анализа.

Результаты

Для оценки качества жизни пациентов с ИБС стенокардией напряжения были использованы 6 показателей, включающие оценку качества передвижения в пространстве, качество самообслуживания, качество повседневной активности, оценку боли и дискомфорта, анализ тревоги и депрессии и динамику состояния здоровья.

Оценка качества передвижения в пространстве

В целом, большинство пациентов с ИБС, стенокардией напряжения ФК II–III ст. в качестве передвижения в пространстве не отмечали каких-либо проблем. У каждого третьего пациента отмечались некоторые проблемы с передвижением в пространстве, тогда как к кровати были прикованы 1,4% лиц с ИБС (рис 1).

Эта тенденция отмечается как среди мужчин, так и среди женщин. Однако среди женщин с ИБС неко-

Таблица 1
Оценка качества передвижения в пространстве мужчин и женщин, страдающих ИБС

Степень нарушения качества передвижения в пространстве	Мужчины с ИБС	Женщины с ИБС
Нет проблем с передвижением	219 (73%) ^{&&&}	141 (61,3%) ^{&&&}
Некоторые проблемы с передвижением	78 (26%)	85 (37%)*
Прикован к кровати	3 (1%)	4 (1,7%)

Примечание: * $p < 0,05$ — достоверность различия между мужчинами и женщинами по градации качества передвижения в пространстве; ^{&&&} $p < 0,001$ — достоверность различия между градациями качества передвижения в пространстве.



Рис 1. Анализ качества передвижения в пространстве пациентов с ИБС

Примечание: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, ^{&&} $p < 0,01$ — достоверность различия между градациями качества передвижения в пространстве.

торые проблемы с передвижением встречается достоверно чаще, нежели у мужчин (табл. 1).

Качество самообслуживания

Вторым показателем качества жизни является способность самообслуживания пациентов с ИБС. Более 80% пациентов с ИБС отметили, что не имеют проблем с самообслуживанием; 15,7% пациентов с ИБС отмечали некоторые трудности при мытье и одевании, и только 2% обследованных пациентов отмечали, что нуждаются в посторонней помощи (рис 2).

Разница в качестве самообслуживания между мужчинами и женщинами с ИБС не была достоверна (табл. 2).

Качество повседневной активности

Каждый второй пациент с ИБС не отмечал проблем с выполнением повседневных дел. В отличие от первых двух пунктов, характеризующих качество жизни, около 40% пациентов с ИБС отмечают проблемы с выполнением повседневных дел и 4,5% затрудняются в выполнении повседневных дел (рис 3).

В отличие от женщин, каждый второй мужчина среднего возраста с ИБС не отмечает проблем с выполнением повседневных дел, что статистически достоверно. В отношении качества повседневной активности мужчин и женщин с ИБС достоверных различий не выявлено (табл. 3).

Оценка боли и дискомфорта

Одним из важных пунктов качества жизни пациентов с ИБС является оценка боли и дискомфорта,

Таблица 2
Оценка качества самообслуживания у мужчин и женщин, страдающих ИБС

Степень нарушения качества самообслуживания	Мужчины с ИБС	Женщины с ИБС
Нет проблем с самообслуживанием	256 (85,3%)	181 (78,7%)
Некоторые проблемы при мытье и одевании	39 (13%)	44 (19,1%)
Я не могу сам мыться и одеваться	5 (1,7%)	5 (2,2%)

Таблица 3
Оценка качества повседневной активности мужчин и женщин, страдающих ИБС

Степень нарушения качества повседневной активности	Мужчины с ИБС	Женщины с ИБС
Нет проблем с выполнением повседневных дел	174 (58%)*	121 (53%)
Некоторые проблемы с выполнением повседневных дел	112 (37,3%)	99 (43%)
Я не могу выполнять повседневные дела	14 (4,7%)	10 (4%)

Примечание: * $p < 0,05$ — достоверность различия по качеству повседневной активности мужчин.

поскольку известно, что именно эти показатели являются основными симптомами анализируемой нозологии. По данным анкетирования, больше половины пациентов с ИБС отмечают небольшую боль или дискомфорт, что носит достоверный характер. Наряду с этим каждый третий пациент с ИБС не чувствует боли и дискомфорта, и всего лишь 4% отметили наличие выраженного чувства боли и дискомфорта (рис 4).

Анализ гендерных особенностей оценки боли и дискомфорта продемонстрировал, что у женщин с ИБС доля лиц с небольшой и сильной болью (дискомфортом) встречается достоверно чаще по сравнению с мужчинами (табл. 4).

Анализ тревоги и депрессии

Одним из важных пунктов качества жизни является анализ самооценки наличия тревоги и депрессии. О наличии выраженной тревоги и депрессии заявили только 2,4% пациентов с ИБС. Каждый второй пациент с ИБС отметил, что в момент обследования имеется небольшая тревога и депрессия. И около 40% обследованных лиц отмечали отсутствие чувства тревоги и депрессии в каждодневной жизни (рис 5).

Большинство женщин отмечают небольшую тревогу и депрессию, и лишь каждая третья обследованная женщина не жалуется на наличие чувства тревоги и депрессии. Среди мужчин с ИБС картина иная. Так,

Таблица 4

Оценка боли и дискомфорта у мужчин и женщин, страдающих ИБС

Боль и дискомфорт	Мужчины с ИБС	Женщины с ИБС
Я не чувствую боли и дискомфорта	128 (42,7%)*	69 (30%)
У меня есть сейчас небольшая боль или дискомфорт	164 (54,7%)	146 (63,5%) ^{&&&}
Меня мучает боль или дискомфорт	8 (2,7%)	15 (6,5%)*

Примечание: * $p < 0,05$ — достоверность различия между мужчинами и женщинами по оценке боли и дискомфорта.

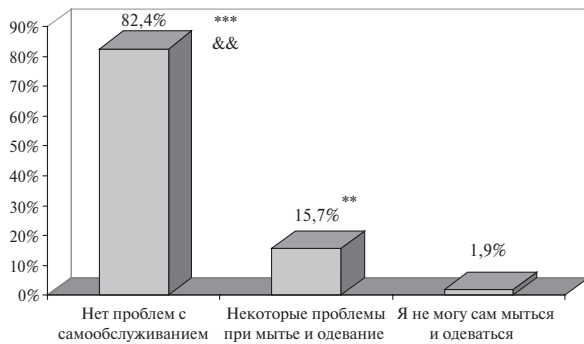


Рис 2. Анализ качества самообслуживания пациентов с ИБС

Примечание: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, && $p < 0,01$ — достоверность различия между градациями качества самообслуживания.

доля мужчин с отсутствием и наличием небольшой депрессии сопоставима (табл. 5).

Динамика состояния здоровья

Опросник EQ-5D позволяет оценить динамику состояния здоровья. Каждый второй пациент с ИБС отмечал, что за последний год состояние здоровья ухудшилось. Примерно столько же пациентов заявляют об отсутствии динамики состояния здоровья, и только 7% лиц с ИБС отметили улучшение качества жизни (рис 6).

Анализ динамики самооценки качества жизни среди мужчин и женщин с ИБС показал сопоставимую картину. Другими словами, между мужчинами и женщинами не выявлена достоверная разница в самооценке изменения состояния здоровья за последний год (табл. 6).

Обсуждение

Главной задачей настоящего исследования было изучение качества жизни пациентов страдающих ИБС, стенокардией напряжения в четырех лечебных учреждениях Республики Ингушетия. За последние 5 лет в Республике Ингушетия отмечается увеличение частоты ССЗ в 3,5 раза. По данным мониторинга, в структуре ССЗ основное место занимает ИБС, стабильная стенокардия. События последних 10 лет — продолжительные локальные вооруженные конфлик-

Таблица 5

Оценка тревоги и депрессии у мужчин и женщин, страдающих ИБС

Тревога и депрессия	Мужчины с ИБС	Женщины с ИБС
Я не чувствую тревоги, депрессии	144 (48%)*	81 (35,2%)
У меня есть сейчас небольшая тревога и депрессия	149 (49,7%)	143 (62,2%) ^{&&&}
У меня есть выраженная тревога и депрессия	7 (2,3%)	6 (2,6%)

Примечание: &&& $p < 0,001$ — достоверность различия между градациями тревоги и депрессии среди женщин.

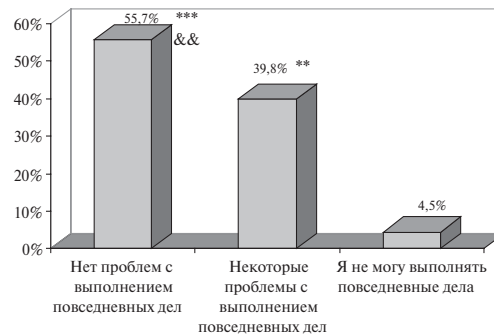


Рис 3. Анализ качества повседневной активности пациентов с ИБС

Примечание: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, && $p < 0,01$ — достоверность различия между градациями качества повседневной активности.

ты, повлекшие за собой социально-экономические проблемы (спад экономики региона, безработица, ослабление работы социальных учреждений, ухудшение финансирования системы здравоохранения) — негативно отразились на демографической ситуации региона Северного Кавказа и Республики Ингушетия, в частности. На фоне этих изменений отмечается заметное нарастание частоты некоторых факторов риска ССЗ, включая хронический стресс/депрессию, артериальную гипертонию, сахарный диабет и т.д. Наряду с этим, существуют серьезные проблемы и по ресурсам здравоохранения, включая материально-техническое обеспечение лечебно-профилактических учреждений и профессионализма и численности работников здравоохранения [12].

В большинстве клинических исследований для оценки эффективности тех или других методов лечения широко применяется опросник “The MOS 36 Item Short Form Health Survey” (SF-36), который позволяет получить количественную характеристику качества жизни по нескольким критериям: физическому, эмоциональному и психологическому [3]. Ограничением использования этого опросника в крупных клинко-эпидемиологических исследованиях является его большой объем [13]. Для оценки качества жизни мы использовали простой, но информативный Европейский опросник EQ-5D (European

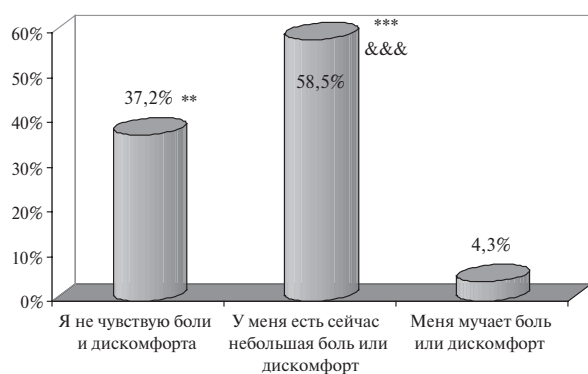


Рис 4. Оценка боли и дискомфорта у пациентов с ИБС

Примечание: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, &&& $p < 0,001$ — достоверность различий в оценке боли и дискомфорта у пациентов с ИБС.

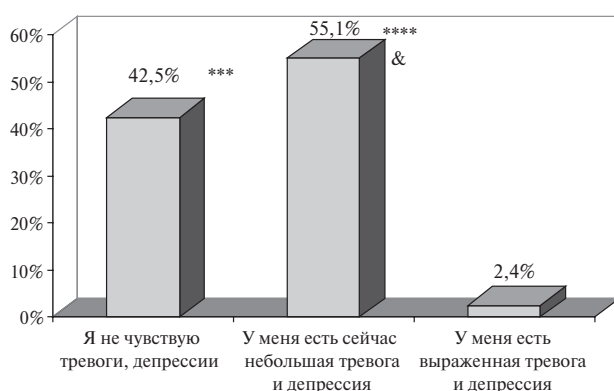


Рис 5. Анализ тревоги и депрессии среди пациентов с ИБС

Примечание: **** $p < 0,0001$, *** $p < 0,001$, & $p < 0,05$ — достоверность различия между градациями тревоги и депрессии между мужчинами и женщинами.

Quality of Life Instrument), состоящий из 6 вопросов. На эти вопросы пациенты отвечают самостоятельно [11]. В российской литературе опубликованы труды о применении опросника EQ-5D для оценки качества жизни в когортах трудовых коллективов у пациентов, страдающих остеоартрозом. Настоящая работа является первым российским исследованием по оценке качества жизни с помощью европейского опросника EQ-5D в области кардиологии.

Согласно полученным результатам, около 30% пациентов со стенокардией напряжения имеют некоторые проблемы с передвижением, тогда как некоторые трудности в самообслуживании выявлены только у 15%. Наряду с этим, около 40% пациентов с ИБС отмечают проблемы с выполнением повседневных дел. Ввиду того, что дискомфорт и боль являются типичными проявлениями стенокардии напряжения, около 60% пациентов испытывают небольшую боль или дискомфорт. Интересно, что аналогичная частота получена по небольшой тревоге и депрессии. В целом до 10% пациентов со стенокардией напряжения



Рис 6. Динамика состояния здоровья (по самооценке) пациентов с ИБС.

Примечание: *** $p < 0,001$ — достоверность различия самооценки динамики состояния здоровья.

имеют серьезное ухудшение качества жизни, при этом до 40% пациентов не испытывали каких-либо трудностей в выполнении каждодневных работ и передвижений. Необходимо отметить что более 60% пациентов из этой когорты на момент осмотра не работали. И еще одним фактором, влияющим на отдельные показатели качества жизни является тот факт, что 63% мужчин на момент обследования систематически принимали антиангинальную терапию, а у 69,6% женщин отмечалась аналогичная частота приема нитратов.

В ходе исследования был обнаружен ряд гендерных особенностей изменения качества жизни при ИБС, стенокардии напряжения. Так, проблемы с передвижением, дискомфорт и чувство депрессии/тревоги больше выражены у женщин, тогда как изменения в качестве самообслуживания и ограничения в выполнении повседневных дел у мужчин и женщин встречались с одинаковой частотой.

Заключение

Таким образом, каждый второй пациент с ИБС, стенокардией напряжения испытывал те или иные ограничения в выполнении повседневной работы и передвижении ввиду наличия дискомфорта и/или боли. Это ассоциируется с наличием тревоги/депрессии как у мужчин, так и у женщин, страдающих ИБС. Однако среди женщин некоторые параметры качества жизни выражены достоверно чаще по сравнению с мужчинами. Согласно самооценке пациентов, состояние здоровья у каждого второго ухудшилось. Эти обстоятельства еще раз подчеркивают необходимость разработки серьезных комплексных мер для улучшения качества и продолжительности жизни пациентов с ИБС в изученном нами регионе.

Литература

1. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA guideline update for the management of patients with unstable angina and non – ST-segment elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). 2002.
2. Бритов А. Н. Современные проблемы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний//Кардиология. 1996; 3: 18–21.
3. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. С.-Пб.: Изд. дом Нева – М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002.
4. Аронов Д. М., Зайцев В. П. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями//Кардиология, 2002, № 5, С. 92–95/
5. Погосова Г. В. Операция аортокоронарного шунтирования: влияние на различные аспекты качества жизни больных//Кардиология 1998; 1: 81–88/
6. Хадзегова А. Б., Померанцев В. П., Васюк Ю. А. и др. Динамика психологического статуса и качества жизни больных инфарктом миокарда в зависимости от тяжести течения постинфарктного периода//Кардиология 1997; 1: 37–40.
7. Brorsson B., Bernstein S.J., Brook R. H. et al. Quality of life of chronic stable angina patients 4 years after coronary angioplasty or coronary artery bypass surgery//J Intern Med 2001; 249: 47–57.
8. Аронов Д. М., Лупанов В. П. Актуальные вопросы лечения больных стабильной стенокардией//Врач 2005; № 9: 3–8.
9. Кокурина Е. В., Шальнова С. А., Калинина А. М., Бочкарева Е. В. Вторичная профилактика ишемической болезни сердца: современный взгляд на проблему. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2004; № 6, часть II: 81–86.
10. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваск. терапия и профилактика 2008; 7 (6), приложение 4; 3–40.
11. Anderson R. T., Acquardo C., Alonso J. et al.//Quality of Life Research. – 1992. – № 1. – P. 349–351.
12. Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2006. Статистические материалы 2007; 179.
13. Torrance W. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials 2th ed./Ed. B. Spilker. – Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers, 1996. – P. 1105–1111.

Abstract

Aim. To assess the quality of life (QoL) and its gender specifics among Ingushetia Republic patients with coronary heart disease (CHD) and effort angina.

Material and methods. The study included 520 patients with CHD and Functional Class II–III effort angina – 300 men (mean age $54 \pm 0,4$ years) and 230 women (mean age $55,7 \pm 0,5$ years). QoL was assessed with the EQ-5D questionnaire (European Quality of Life Instrument), including 5 areas: mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression.

Results. Approximately 40% of the participants reported mobility problems, while self-care problems were reported by 15% only. Disturbed usual activities were registered in 40%, and chest pain or discomfort, as typical symptoms of effort angina, were reported by 60%. Anxiety/depression symptoms were also reported by 60% of the participants. In total, approximately 10% of the patients had severely affected QoL, while 40% did not report any difficulties with usual activities or mobility. Mobility problems, chest discomfort, and anxiety/depression were more prevalent in women. The prevalence of self-care and usual activities problems was similar in both genders.

Conclusion. In every second CHD patient with effort angina, QoL was affected, due to restricted usual activities, disturbed mobility, or chest discomfort, accompanied by anxiety/depression symptoms. Self-rated health deteriorated in every second patient.

Поступила 31/05–2011

© Коллектив авторов, 2011
E-mail: mmamedov@gnicpm.ru

[Дидигова Р. Т. – к. м. н., заведующая кафедрой госпитальной терапии медицинского факультета, Угурчиева З. О. – соискатель кафедры госпитальной терапии медицинского факультета, Инарокова А. М. – д. м. н. зав кафедрой общей врачебной кафедры, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения, Мамедов М. Н. (*контактное лицо) – д. м. н., руководитель лаборатории оценки и коррекции риска хронических неинфекционных заболеваний].