https://russjcardiol.elpub.ru
doi:10.15829/1560-4071-2020-1-3639

ISSN 1560-4071 (print)
ISSN 2618-7620 (online)

Валидность и надежность русскоязычной версии шкалы The Self-Care of Heart Failure Index у больных с хронической сердечной недостаточностью

Картамышева Е. Д.[1,2], Лопатин Ю. М.[1,2]

Цель. Оценить валидность и надежность русскоязычной версии шкалы The Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI, version 6.2) у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы. Перевод шкалы SCHFI version 6.2 на русский язык был выполнен по модели Брислина. Русскоязычная версия шкалы SCHFI протестирована у 128 пациентов с ХСН, функциональный класс (ФК) по NYHA II-IV, средний возраст 63,6±8,8 года, 70,3% составили мужчины. Определены коэффициент внутренней согласованности α-Кронбаха и ретестовая надежность, конструктная (конфирматорный факторный анализ) и конкурентная (сравнение результатов шкалы SHFI и European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBS_9, ШОССН_9)) валидности.

Результаты. Коэффициент внутренней согласованности α-Кронбаха для шкалы SHFI равен 0,74 и характеризует достаточную надежность теста. Ретестовая надежность исследуемой шкалы (оцениваемая через 3 мес. наблюдения) составила 0,81 ($p<0,01$), что свидетельствует также о достаточном уровне её надежности. Исходный уровень способности к самопомощи пациентов с ХСН по шкале SHFI составил 136,8±40,6 балла. Проведенный факторный анализ подтвердил обоснованность разделения шкалы SHFI на 3 раздела: А – обеспечение самопомощи, Б — управление самопомощью, С – уверенность в самопомощи. Анализ конкурентной валидности шкал SHFI и ШОССН_9, выявил обратную корреляционную связь между обеими шкалами.

Заключение. Русскоязычная версия шкалы The Self-Care of Heart Failure Index, version 6.2 — простой и действенный инструмент для оценки самопомощи у пациентов с ХСН и может быть использована как в клинических исследованиях, так и в условиях реальной клинической практики.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, способность к самопомощи, шкалы оценки способности к самопомощи пациентов, надежность, валидность.

Отношения и деятельность: нет.

[1]ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России, Волгоград; [2]ГБУЗ Волгоградский областной клинический кардиологический центр, Волгоград, Россия.

Картамышева Е. Д.* — аспирант кафедры кардиологии с функциональной диагностикой ФУВ, врач-кардиолог второго консультативного кардиологического отделения, ORCID: 0000-0002-9873-9254, Лопатин Ю. М. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой кардиологии с функциональной диагностикой ФУВ, зав. первым кардиологическим отделением, ORCID: 0000-0003-1943-1137, ResearcherID: B-2804-2017.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
katerina.kartamyscheva@yandex.ru

РФ — Российская Федерация, СН — сердечная недостаточность, ФК — функциональный класс, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ШОССН_9 — Шкала оценки способности к самопомощи, EHFScBS_9 — European Heart Failure Self-Care Behavior Scale_9, SHFI — Self-Care of Heart Failure Index.

Рукопись получена 24.11.2019
Рецензия получена 02.01.2020
Принята к публикации 21.01.2020

CC BY 4.0

Для цитирования: Картамышева Е. Д., Лопатин Ю. М. Валидность и надежность русскоязычной версии шкалы The Self-Care of Heart Failure Index у больных с хронической сердечной недостаточностью. *Российский кардиологический журнал.* 2020;25(1):3639
doi:10.15829/1560-4071-2020-1-3639

Validity and reliability of the Russian-language version of the Self-Care of Heart Failure Index in patients with heart failure

Kartamysheva E. D.[1,2], Lopatin Yu. M.[1,2]

Aim. To assess the validity and reliability of the Russian-language version of The Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI, version 6.2) in patients with heart failure (HF).

Material and methods. The translation of the SCHFI (version 6.2) into Russian was performed according to the Brislin's model. The Russian version of the SCHFI was tested in 128 patients with NYHA class II-IV HF (mean age 63,6±8,8 years, 70,3% men). The Cronbach's alpha, test-retest reliability, construct (confirmatory factor analysis) and concurrent (comparison of the SCHFI and European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBS_9) results) validities were determined.

Results. The Cronbach's alpha for the SCHFI scale was 0,74 and characterized sufficient level of test reliability. The test-retest reliability (estimated after 3 months of observation) was 0,81 ($p<0,01$), which also indicates a sufficient level of reliability. The baseline level of self-care ability in HF patients according to SCHFI was 136,8±40,6 points. The factor analysis confirmed the expediency of dividing the SCHFI into 3 sections: A — self-care maintenance, B — self-care management, C — self-care confidence. Analysis of the concurrent validity of the SCHFI and EHFScBS_9 revealed an inverse correlation between both scales.

Conclusion. The Russian-language version of The Self-Care of Heart Failure Index (version 6.2) is a simple and effective tool for assessing self-care ability in HF patients, and can be used both in clinical trials and in actual clinical practice.

Key words: heart failure, self-care ability, self-care ability scales, reliability, validity.

Relationships and Activities: not.

[1]Volgograd State Medical University, Volgograd; [2]Volgograd Regional Clinical Cardiology Center, Volgograd, Russia.

Kartamysheva E. D. ORCID: 0000-0002-9873-9254, Lopatin Yu. M. ORCID: 0000-0003-1943-1137, ResearcherID: B-2804-2017.

Received: 24.11.2019 **Revision Received:** 02.01.2020 **Accepted:** 21.01.2020

For citation: Kartamysheva E. D., Lopatin Yu. M. Validity and reliability of the Russian-language version of the Self-Care of Heart Failure Index in patients with heart failure. *Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(1):3639
doi:10.15829/1560-4071-2020-1-3639

В современных Европейских и Российских рекомендациях по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности (ХСН) большое внимание уделяется мультидисциплинарному подходу к ведению данной категории пациентов, вопросам обучения больных основам самоконтроля и самопомощи, мониторингу симптомов заболевания и контакту с лечащим врачом в случае прогрессирования симптомов ХСН, необходимости соблюдения рекомендаций [1, 2].

Потребовалось создание универсального инструмента, с помощью которого можно было бы оценить способность к самоконтролю, самопомощи пациентов с ХСН, а также определить какой аспект нарушен и требует коррекции.

Для объективной оценки способности пациентов с ХСН к самопомощи Jaarsma T, et al. предложили Европейскую шкалу оценки способности к самопомощи пациентов с сердечной недостаточностью (СН) (European Heart Failure Self-Care Behavior Scale, EHFScBS) [3], сокращенная версия которой затем была валидирована в Российской Федерации [4]. Наряду с этой шкалой, Riegel B, et al. разработали шкалу The Self-Care of Heart Failure Index, в 2009г опубликовали её измененную версию — version 6.2 [5]. В настоящее время шкала SCHFI version 6.2 переведена на 21 язык мира и успешно применяется во многих странах [6, 7], но до сих пор не была валидирована в Российской Федерации.

Целью нашего исследования была оценка валидности и надежности русскоязычной версии шкалы SCHFI version 6.2 у больных с ХСН.

Материал и методы

Шкала оценки способности к самопомощи SCHFI version 6.2 включает в себя 22 пункта, касающихся различных аспектов самоконтроля, самопомощи и разделена на 3 раздела: А (включает 10 вопросов), посвященный обеспечению самопомощи, Б (6 вопросов) — управлению в самопомощи, С (6 вопросов) характеризует уверенность в самопомощи. Варианты ответов оцениваются от 1 до 4 баллов, за исключением вопросов 11 и 16 (от 0 до 4 баллов).

Общая сумма баллов по шкале подсчитывается путем суммирования баллов каждого пункта всех разделов и ранжируется от 20 до 89. Для более точной оценки автором шкалы предложены формулы пересчета в стандартизованные показатели: для раздела А — (сумма пунктов раздела А — 10) х 3,333, Б — (сумма пунктов раздела Б — 4) х 5, С — (сумма пунктов раздела С — 6) х 5,56. Максимально возможный суммарный стандартизованный показатель — 305. Чем больше сумма баллов, тем выше способность пациентов к самопомощи [5].

Шкала SCHFI version 6.2 была переведена на русский язык согласно модели Брислина тремя независимыми переводчиками (2 кардиологами, свободно владеющими английским языком и одним профессиональным переводчиком без медицинского образования). Обратный перевод на английский язык был одобрен автором шкалы B. Riegel. Оригинальная SCHFI version 6.2 и русскоязычная версии приведены в таблице 1.

В исследование были включены 128 пациентов с ХСН, последовательно обратившихся к врачу кардиологу поликлинического отделения. Критериями включения в исследование были: возраст от 18 до 80 лет, наличие ХСН и добровольное согласие на участие в исследовании. Критериями не включения в исследование являлись: возраст <18 или >80 лет, наличие перенесенного инфаркта миокарда или нестабильной стенокардии в течение 30 дней до включения в исследование, кардиохирургическое вмешательство или чрескожное коронарное вмешательство в анамнезе давностью <30 дней, невозможность чтения и понимания русского языка, дезориентация. Исследование выполнено в соответствии со стандартами Надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинской Декларации. Протокол исследования был одобрен региональным исследовательским Этическим комитетом. От всех пациентов, участвующих в данном исследовании, было получено письменное информированное согласие.

Статистическая обработка результатов осуществлялась общепринятыми методами статистики при помощи пакета прикладных программ “STATISTICA 16.0” (SPSS 16) и Microsoft Office Excel. Оценивались общая сумма баллов, результаты по разделам и вопросам, средняя (M), стандартное отклонение (SD), коэффициент α-Кронбаха и ретестовая надежность для шкалы SHFI, конкурентная валидность шкал SHFI и ШОССН_9, корреляционные критерии. Факторный анализ для шкалы SHFI был проведен с использованием программ SPSS 16 и LISREL. С помощью тестов Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка была подтверждена нормальность распределения количественных показателей.

Результаты

Средний возраст пациентов, участвовавших в исследовании, составил 63,6±8,8 года (от 34 до 80 лет), из которых преобладали мужчины — 90 (70,3%), с ХСН преимущественно ишемической этиологии (101 человек, 78,9%). Большинство больных имели ФК ХСН II по классификации NYHA — 88 (68,8%). Фракция выброса левого желудочка в среднем составила 47,5±11,2% (от 12 до 69%). В исследуемой группе пациенты с синусовым ритмом составили n=76 (59,4%), а с фибрилляцией предсердий — n=52 (40,6%). Сопутствующая патология была преимущественно представлена артериальной гипертензией

Таблица 1

Оригинальная и русская версии шкалы The SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX version 6.2.

Original version	Русскоязычная версия шкалы
SECTION A: Listed below are common instructions given to persons with heart failure. How routinely do you do the following?	***Раздел А:*** Ниже перечислены общие инструкции, данные людям с сердечной недостаточностью. Как обычно Вы делаете следующее?
1. Weigh yourself?	1. Взвешиваетесь?
2. Check your ankles for swelling?	2. Проверяете ли Вы свои нижние конечности на отечность?
3. Try to avoid getting sick (e.g., flu shot, avoid ill people)?	3. Стараетесь не заболеть (например, прививки от гриппа, избегаете больных людей)?
4. Do some physical activity?	4. Выполняете ли какую-то физическую деятельность/активность?
5. Keep doctor or nurse appointments?	5. Придерживаетесь назначениям своего врача или медсестры?
6. Eat a low salt diet?	6. Соблюдаете диету с низким содержанием соли?
7. Exercise for 30 minutes?	7. Занимаетесь ли физической активностью в течение 30 минут?
8. Forget to take one of your medicines?	8. Забываете принять одно из Ваших лекарств?
9. Ask for low salt items when eating out or visiting others?	9. Спрашиваете продукты с низким содержанием соли, когда питаетесь вне дома (заведения общественного питания) или посещаете других?
10. Use a system (pill box, reminders) to help you remember your medicines?	10. Используете приспособления (коробочки для таблеток, напоминания), помогающие Вам помнить свои лекарства?
SECTION B: Many patients have symptoms due to their heart failure. Trouble breathing and ankle swelling are common symptoms of heart failure. In the past month, have you had trouble breathing or ankle swelling? Circle one.	***Раздел Б:*** Многие пациенты имеют симптомы, связанные с сердечной недостаточностью. Затрудненное дыхание и отечность нижних конечностей являются распространенными симптомами сердечной недостаточности. В прошлом месяце были ли у Вас затрудненное дыхание или отечность нижних конечностей? Обведите одно.
11. If you had trouble breathing or ankle swelling in the past month… How quickly did you recognize it as a symptom of heart failure?	11. Если у Вас были затрудненное дыхание или отечность нижних конечностей в прошлом месяце … Как быстро Вы распознали это как симптом сердечной недостаточности?
Listed below are remedies that people with heart failure use. If you have trouble breathing or ankle swelling, how likely are you to try one of these remedies?	Ниже перечислены средства, которые используют люди с сердечной недостаточностью. Если у Вас проблемы с дыханием или отечность нижних конечностей, насколько вероятно Вы можете попробовать одно из этих средств?
12. Reduce the salt in your diet.	12. Уменьшить количество соли в рационе.
13. Reduce your fluid intake.	13. Уменьшить потребление жидкости.
14. Take an extra water pill.	14. Принять дополнительное мочегонное средство.
15. Call your doctor or nurse for guidance.	15. Позвонить врачу или медсестре для получения рекомендаций.
16. Think of a remedy you tried the last time you had trouble breathing or ankle swelling, How sure were you that the remedy helped or did not help?	16. Подумайте о лекарстве, которое Вы пробовали в последний раз, когда у вас были проблемы с дыханием или отечностью нижних конечностей. Были ли Вы уверены, что средство помогло или не помогло?
SECTION C: In general, how confident are you that you can:	***Раздел С:*** В общем, насколько Вы уверены, что можете:
17. Keep yourself free of heart failure symptoms?	17. Контролировать свои симптомы сердечной недостаточности?
18. Follow the treatment advice you have been given?	18. Следовать данным Вам рекомендациям по лечению?
19. Evaluate the importance of your symptoms?	19. Оценивать важность своих симптомов?
20. Recognize changes in your health if they occur?	20. Распознавать изменения в своем здоровье, если они происходят?
21. Do something that will relieve your symptoms?	21. Делать что-то, что облегчит Ваши симптомы?
22. Evaluate how well a remedy works?	22. Оценивать, насколько хорошо работает лекарство?

(n=87; 68%), поражением периферических сосудов (n=71; 55,5%), ожирением (n=51; 39,8%), гиперлипидемией (n=48; 37,5%), сахарным диабетом (n=36; 28%) и хронической болезнью почек (n=32; 25%) (табл. 2).

Коэффициент α-Кронбаха для всей шкалы SHFI составил 0,74. Наибольшее значение его наблюдалось в разделе С=0,76, для раздела А=0,54, а для раздела Б=0,55.

Ретестовая надежность для шкалы SHFI составила 0,81 ($p<0,01$), для раздела А=0,84 ($p<0,001$), Б=0,76 ($p<0,001$), С=0,70 ($p<0,001$), соответственно.

Конструктная валидность проводилась с использованием конфирматорного факторного анализа, для проверки модели, соответствующей трем разделам шкалы, в которой пункты каждого компонента соответствовали пунктам оригинальной шкалы. На рисунке 1 представлены стандартизированные нагрузки для показателей пунктов шкалы SCHFI, значения которых варьировали от 0,40 до 0,69.

Конкурентная валидность оценивалась путем сравнения нестандартизованных баллов шкал SHFI и ШОССН_9. Была выявлена средняя обратная корреляционная связь между шкалами ($r=-0,31$, $p<0,001$),

Таблица 2

Клинико-демографические характеристики пациентов, включенных в исследование

Характеристики	Всего n (%); M±SD
Возраст (лет)	63,6±8,8
Пол: Мужчины Женщины	 n=90 (70,3%) n=38 (29,7%)
Этиология ХСН: – ишемическая – неишемическая	 n=101 (78,9%) n=27 (21,1%)
Сопутствующие заболевания: – артериальная гипертензия – ОНМК – сахарный диабет (тип 2) – ожирение – гиперлипидемия – ХОБЛ – хроническая болезнь почек	 n=87 (68%) n=8 (6,2%) n=36 (28%) n=51 (39,8%) n=48 (37,5%) n=22 (17,2%) n=32 (25%)
– синусовый ритм – фибрилляция предсердий	n=76 (59,4%) n=52 (40,6%)
ФК по NYHA – II – III – IV	 n=88 (68,8%) n=37 (28,9%) n=3 (2,3%)
ФВ ЛЖ (%) M±SD	47,5±11,2%

Примечание: ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ФК по NYHA –функциональный класс ХСН по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца, ФВ ЛЖ — фракция выброса левого желудочка, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, M±SD — среднее значение ± стандартное отклонение, n — количество.

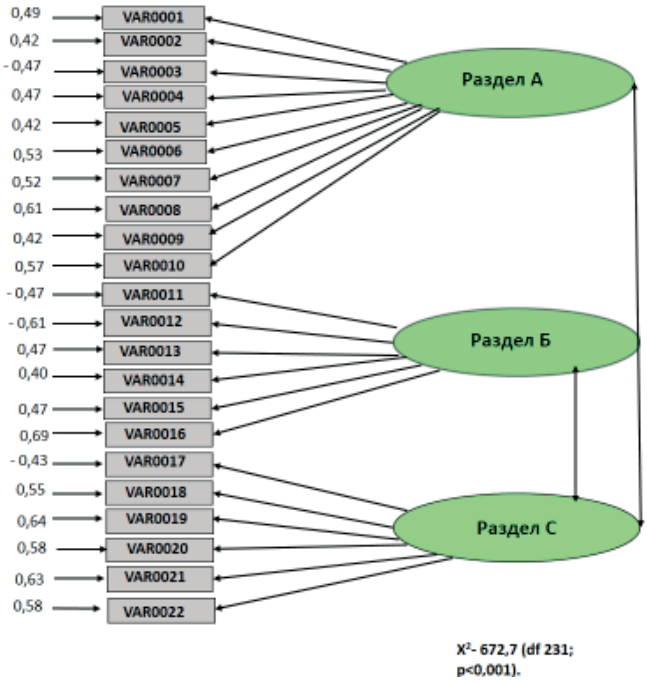

Рис. 1. Графическое представление факторного анализа для шкалы SHFI.

так же как и в оригинальном исследовании (где r=-0,65, p<0,001) [5].

Общая сумма баллов для шкалы SHFI составила 50,8±8,9, стандартизованный показатель 136,8±40,6.

Таблица 3

Средние значения баллов и стандартные отклонения по пунктам шкалы SHFI

Пункт	Исходно (M±SD)
1. Взвешиваетесь?	1,9±0,9
2. Проверяете ли Вы свои нижние конечности на отечность?	2,6±1,0
3. Стараетесь не заболеть (например, прививки от гриппа, избегаете больных людей)?	2,7±1,1
4. Выполняете ли какую-то физическую деятельность/активность?	2,4±1,0
5. Придерживаетесь назначениям своего врача или медсестры?	3,5±0,7
6. Соблюдаете диету с низким содержанием соли?	2,5±1,0
7. Занимаетесь ли физической активностью в течение 30 минут?	2,2±1,0
8. Забываете принять одно из Ваших лекарств?	1,4±0,6
9. Спрашиваете продукты с низким содержанием соли, когда питаетесь вне дома (заведения общественного питания) или посещаете других?	1,8±1,0
10. Используете приспособления (коробочки для таблеток, напоминания), помогающие Вам помнить свои лекарства?	2,7±1,4
11. Если у Вас были затрудненное дыхание или отечность нижних конечностей в прошлом месяце … Как быстро Вы распознали это как симптом сердечной недостаточности?	1,5±1,4
12. Уменьшить количество соли в рационе.	2,5±1,1
13. Уменьшить потребление жидкости.	2,4±1,0
14. Принять дополнительное мочегонное средство.	2,4±1,1
15. Позвонить врачу или медсестре для получения рекомендаций.	2,2±1,2
16. Были ли Вы уверены, что средство помогло или не помогло?	1,8±1,2
17. Контролировать свои симптомы сердечной недостаточности?	2,0±0,8
18. Следовать данным Вам рекомендациям по лечению?	3,0±0,9
19. Оценивать важность своих симптомов?	2,2±0,9
20. Распознавать изменения в своем здоровье, если они происходят?	2,3±0,9
21. Делать что-то, что облегчит Ваши симптомы?	2,3±0,8
22. Оценивать, насколько хорошо работает лекарство?	2,1±0,7

Наилучший результат был отмечен в разделе Б (управление самопомощью) 46,7±20,2 балла, наряду с показателями раздела А (обеспечение самопомощи) 45,8±14,9 и раздела С (уверенность в самопомощи) 44,2±18,8.

По шкале SHFI наибольшие значения в разделе А отмечались по пунктам: 5 (3,5±0,7 балла), 3 (2,7±1,1), 2 (2,6±1,0) и 10 (2,7±1,4), в разделе Б по пунктам: 12 (2,5±1,1), 13 (2,4±1,0) и 14 (2,4±1,1), а также по пункту 18 в разделе С (3,0±0,9), 20 (2,3±0,9) и 21 (2,3±0,8) (табл. 3).

Обсуждение

Известно, что пациенты с ХСН, которые активно сотрудничают с врачами по вопросам самоконтроля, тактике поведения при изменении клинической картины заболевания, демонстрируют не только активное участие в собственном лечении, но и улучшение качества жизни, выживаемости и снижение частоты повторных госпитализаций, обеспечивая при этом более благоприятное течение заболевания [1, 2].

Убедительным подтверждением значимости такого подхода стали результаты исследования ШАНС, которое продемонстрировало эффективность обучения и активного наблюдения за пациентами с ХСН в отношении снижения риска смерти по всем причинам и количества госпитализаций в связи с обострением ХСН [7]. Метаанализ 20 исследований показал, что различные вмешательства в управление СН приводят к уменьшению длительности госпитализации, частоты госпитализаций, связанных с СН, улучшению качества жизни [8].

В проведенном нами исследовании была апробирована русскоязычная версия шкалы SCHFI version 6.2. Психометрический анализ показал, что она имеет достаточно хороший уровень достоверности — коэффициент α-Кронбаха составил 0,74. Наибольшее значение его наблюдалось в разделе С (0,76), наряду с разделами А (0,54) и Б (0,55). Аналогичная тенденция прослеживалась как при валидации оригинальной версии, где α-Кронбаха для раздела А и Б были практически сопоставимы: 0,553 и 0,597, а для раздела С=0,827 [5], так и при оценке валидности Бразильской версии, в которой данные показатели составили 0,55, 0,59 и 0,82 [6].

Ретестовая надежность исследуемой шкалы, которая была оценена через 3 месяца наблюдения, составила 0,81 ($p<0,01$), что свидетельствует также о достаточном уровне надежности шкалы.

Включенные в исследование коморбидные пациенты, исходно продемонстрировали низкую способность к самопомощи по шкале SHFI равную 50,8±8,9 баллам, стандартизованный показатель 136,8±40,6 (максимальная возможная сумма — 89 баллов, что соответствует 305 стандартизованным баллам). Автором шкалы предложена точка отсчета хорошего уровня самопомощи равная 70 нестандартизованным баллам [5]. В нашем исследовании лишь 3 пациента из 128 имели сумму баллов >70, а у 13 пациентов она составила 60 баллов и более.

При валидации оригинальной версии опросника SHFI и других национальных версий наблюдались некоторые различия в полученных показателях, которые можно объяснить разным количеством пациентов, включенных в исследования и множеством других популяционных характеристик, которые требуют детального исследования в плане их влияния как на способность к самопомощи, так и на успех проводимой терапии, прогноз заболевания.

При детальном анализе ответов на вопросы шкал наилучшие показатели отмечены по пунктам, связанным с приверженностью к рекомендациям, использованием различных приспособлений, помогающих помнить о своевременном приеме лекарств, а также контролем за отечным синдромом, водно-солевым режимом, приемом дополнительных мочегонных препаратов.

Проведенный факторный анализ подтвердил обоснованность разделения шкалы на 3 раздела (трехкомпонентная модель): А — обеспечение самопомощи, Б — управление самопомощи, С — уверенность в самопомощи.

Анализ конкурентной валидности обеих шкал, выявил обратную корреляционную связь между ними (с увеличением количества баллов по шкале SHFI наблюдалось уменьшение количества баллов по шкале ШОССН_9, характеризующее улучшение способности к самопомощи).

Шкала SHFI рассматривает способность к самопомощи пациентов с СН с позиции трёх основных проблем: обеспечение, управление, уверенность, которые являются разделами данной шкалы. А также уделяется внимание не только возможности пациента обратиться за рекомендациями к врачу или медицинской сестре, но и способности самостоятельно принять определенные меры для улучшения своего самочувствия помимо ежедневного контроля, такие как: принять дополнительное мочегонное средство, уменьшить количество соли в рационе или потребление жидкости (вопросы раздела Б с 12 по 14).

Заключение

Таким образом, проведенное нами исследование подтверждает валидность и надежность русскоязычной версии шкалы The Self-Care of Heart Failure Index, version 6.2. В настоящее время существует 21 официальная версия данной шкалы в мире. Шкала SHFI является простым и действенным инструментом для оценки самопомощи у пациентов с ХСН как в клинических исследованиях, так и в реальной клинической практике. Подобные шкалы дают возможность выявлять проблемы пациентов, касающиеся самопомощи

и самоконтроля, а также планировать и реализовывать индивидуальные стратегии, общие рекомендации по ведению пациентов, которые, возможно, повысят приверженность пациентов к лечению, а знания и навыки по самопомощи и самоконтролю помогут достичь клинической стабильности. Кроме того, необходимо дальнейшее изучение взаимодействия различных факторов и особенностей, влияющих на способность к самопомощи, приверженность к лечению.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Piotr Ponikowski, Adriaan A. Voors, Stefan D. Anker, et al. European Heart Journal. 2016;37:2129-200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128.
2. Mareev VYu, Fomin I V, Ageev FT, et al. Russian Heart Failure Society, Russian Society of Cardiology. Russian Scientific Medical Society of Internal Medicine Guidelines for Heart failure: chronic (CHF) and acute decompensated (ADHF). Diagnosis, prevention and treatment. Cardiologia. 2018;58(S6). (In Russ.) Мареев В. Ю., Фомин И. В., Агеев Ф. Т. и др. Клинические рекомендации ОССН — РКО — РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. Кардиология. 2018;58(S6). doi:10.18087/cardio. 2475.
3. Jaarsma T, Arestedt KF, Martensson J, et al. The European Heart Failure Self-Care Behavior scale revised into nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. European Journal of Heart Failure. 2009;11:99-105. doi:10.1093/eurjhf/hfn007.
4. Lopatin YuM, Grebennikova AA, Begrambekova YuL. Reliability and discriminant validity of the Russian version of European Self-Care behavior scale in chronic heart failure. Russ J Cardiol. 2016;(8):14-9. (In Russ.) Лопатин Ю. М., Гребенникова А. А., Беграмбекова Ю. Л. Надежность и дискриминантная валидность Российской версии Европейской шкалы оценки способности к самопомощи пациентов с сердечной недостаточностью. Российский кардиологический журнал. 2016;(8):14-9. doi:10.15829/1560-4071-2016-8-14-19.
5. Riegel B, Lee CS, Dickson V, et al. An Update on the Self-Care of Heart Failure Index. Journal of Cardiovascular Nursing. 2009;24(6):485-97. doi:10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0.
6. Avila C, Riegel B, Pokorski S, et al. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Testing of the Brazilian Version of the Self-Care of Heart Failure Index Version 6.2. Nursing Research and Practice. 2013;6 pages. doi:10.1155/2013/1789768.
7. Mareev VYu, Begrambekova YuL, Danielyan MO, et al. What questions are asked and answered by studies of non-drug treatment in patients with heart failure. Lessons from the CHANCE study. Russian Heart Failure Journal. 2014;15(6):383-96. (In Russ.) Мареев В. Ю., Беграмбекова Ю. Л., Даниелян М. О. и др. Какие вопросы задаются и на какие вопросы способны ответить исследования по медикаментозному лечению пациентов с сердечной недостаточностью. Уроки исследования ШАНС. Журнал Сердечная Недостаточность. 2014;15(6):383-96.
8. Jonkman NH, Westland H, Groenwold RHH, et al. Do Self-Management Interventions Work in Patients With Heart Failure? An Individual Patient Data Meta-Analysis. Circulation. 2016;133:1189-98. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018006.