

Анализ качества жизни мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца при хирургической и консервативной тактиках лечения пациентов

Виноградова Е.В.¹, Масюков С.А.², Орешкина Д.И.¹

1. ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

2. Клиника Эксперт, Тверь

Analysis of quality of life and compare the results of surgical and conservating treatment men and women with coronary heart disease

Vinogradova E.V.¹, Masyukov S.A.², Oreshkina D.I.¹

1. Tver State Medical University

2. Clinic Expert, Tver

Аннотация

Выполнен анализ качества жизни 192 больных хронической ишемической болезнью сердца. Они наблюдались в Тверском областном клиническом кардиологическом диспансере. Сравнили качество жизни мужчин и женщин в 2-х группах: 1-й группа – пациенты перенесли хирургическое лечение ишемической болезни сердца; 2-я группа – больные получали консервативное лечение. Получено, что у мужчин в 1-й группе общее состояние здоровья выше, чем у женщин. Показатели физического состояния, боли в груди и жизнеспособности у мужчин в 1-й и 2-й группе были больше, чем у женщин.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца; хирургическое и консервативное лечения; качество жизни

Abstract

The analysis was done of the quality of life of 192 patients with chronic ischemic heart disease. They were observed in the Tver regional clinical cardiology dispensary. Compared the quality of life of men and women in 2 groups: 1st group – patients underwent surgical treatment of ischemic heart disease; group 2 – patients received conservative treatment. It is obtained that the men in the 1st group overall health higher than women. Indicators of physical condition, chest pain and vitality in men in the 1st and 2nd group were more than in women.

Key words: coronary heart disease; surgical and conservating treatment; quality of life

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной заболеваемости и инвалидизации в большинстве развитых стран мира [8]. Целесообразность выбора метода лечения ИБС определяется его способностью устранить и/или снизить выраженность ишемии миокарда. В целом, лечебные и профилактические мероприятия направлены на уменьшение риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) [2, 3, 7] и улучшение качества жизни (КЖ) больных [1, 5]. Однако, оценка здоровья и характеристик КЖ мужчин и женщин, страдающих хронической ИБС, при хирургической и консервативной

тактиках лечения пациентов нуждается в более детальном освещении, особенно на отдаленных сроках наблюдения [4, 9].

Цель исследования. Изучить параметры КЖ мужчин и женщин с хронической ИБС при хирургической и консервативной тактиках лечения пациентов.

Материал и методы. Всего в исследование было включено 192 больных (средний возраст $63,5 \pm 5,6$ лет). Они состояли на учете в ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер» имели ИБС, проявляющейся приступами стабильной стенокардии (СС) II – III функционального класса [6]. В 1-ю группу было включено 96, перенесших аорто-коронарное шунтирование (АКШ) и/или чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ). Во 2-ю группу вошли 96 пациента, получавшие только консервативную терапию. Для изучения КЖ пациенту по почте посылали письмо с опросником SF-36. Обработку полученных ответов проводили в соответствии с методикой оценки КЖ «SF-36 Health Status Survey». Результаты представлялись в виде оценок в баллах таким образом, что более высокое значение указывало на лучшее КЖ. Анализ КЖ был проведен по 7 шкалам показателей: General Health (GH) – общее состояние здоровья (включала оценку больным своего состояния здоровья в настоящий момент); Physical Functioning (PF) – физическое функционирование (отражала степень, в которой здоровье, по мнению больного, лимитирует выполнение физических нагрузок); Role-Physical (RP) – влияние физического состояния на работу и выполнение будничной деятельности; Role-Emotional (RE) – влияние эмоционального состояния на выполнение работы или другой повседневной деятельности; Bodily Pain (BP) – интенсивность боли в груди за прошедший месяц и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью; Vitality (VT) – жизнеспособность; Mental Health (MH) – самооценка психического здоровья. Срок наблюдения за больными составил в среднем $1,8 \pm 0,6$ года. У всех больных в соответствии с Хельсинкской декларацией (1975г.) было получено информированное согласие на участие в исследовании. Анализ данных проводился с помощью пакета прикладных программ "Statistica 6.1". Определялись следующие показатели описательной статистики: среднее (M), минимум, максимум, ошибка средней арифметической, среднее квадратичное отклонение (SD). В зависимости от характера данных и вида их распределения применялись параметрические (парный и непарный t-критерий Стьюдента) и непараметрические (U-критерий Манна-Уитни) методы сравнения. Уровень значимости всех статистических тестов был принят за $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что у мужчин и женщин, страдающих хронической формой ИБС, значения показателей КЖ при хирургической и консервативной тактиках лечения имеют определенные особенности. Результаты данного изучения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты анализа характеристик качества жизни при хирургическом и

консервативном лечении мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца (M ± SD)

Группы больных	Пол	Характеристики качества жизни						
		GH	PF	RP	RE	BP	VT	MH
1-я группа	М	2,7 ±0,3	23,8 ±0,4	5,7 ±0,6	4,2 ±0,4	6,8 ±0,7	7,7 ±0,8	12,9 ±1,3
	Ж	2,1 ±0,2*	19,1±0,2*	4,3 ±0,5*	3,6 ±0,3	5,6 ±0,6*	6,8 ±0,7*	11,6 ±1,2
2-я группа	М	2,2 ±0,2	20,5 ±2,1	4,8 ±0,5	4,3 ±0,5	5,9 ±0,6	7,5 ±0,7	13,1 ±1,3
	Ж	2,1 ±0,2	17,6±1,8*	4,7 ±0,4	3,9 ±0,4	5,2 ±0,5	6,5±0,6*	11,8 ±1,2

Примечание: здесь * - отмечены различия между мужчинами и женщинами на уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Как следует из данных, представленных в таблице 1, показатель PF у мужчин 1-й и 2-й групп был выше, чем у женщин (на 24,6% и 16,5% соответственно; оба $p < 0,05$). При этом, только у мужчин 1-й групп значение RP оказалось больше, чем у женщин (на 32,5%; $p < 0,05$). Вместе с тем, по показателю RE существенных различий у мужчин и женщин найти не удалось. В то же время, показатель BP у мужчин 1-й группы в отличие от женщин увеличивался (на 21,4%; $p < 0,05$). Кроме этого, у мужчин как 1-й так и 2-й групп значения VT были больше, чем у женщин (на 13,2% и 15,4% соответственно; оба $p < 0,05$).

На основании вышеприведенных данных можно заключить, что, у мужчин, страдающих ИБС, при хирургической и консервативной тактиках лечения, переносимость физических нагрузок, по их мнению, оказалась выше, чем у женщин. При этом, показатели общего состояния здоровья у первых был больше, чем у вторых. Полученные результаты не противоречат данным литературы. В одной публикации [10] приводятся результаты анализа КЖ у 480 больных ИБС из Бразилии. Из них: 161 – перенес хирургическую реваскуляризацию миокарда, 166 – ЧКВ, а 153 получали только медикаментозную терапию. Получено, что у первых, вторых и третьих физическое здоровье улучшилось в 82,6%, 77,1% и 70,5% случаев соответственно. На основании вышеприведенных данных делается вывод о том, что интервенционное лечение, в целом, обеспечивает лучшее, чем консервативное лечение, КЖ. Однако, позитивная динамика показателей КЖ в большей степени была отмечена только в период от 6 до 24 месяцев после вмешательства, а через 3 года различия перестают носить достоверный характер. В другой статье приведены данные исследования ARTS I-II [12]. Авторами было обследовано 3 группы больных ИБС: 1-я и 2-я – 585 и 483 пациента, перенесших имплантацию стента с лекарственным покрытием и металлического стента соответственно; 3-я группа – 492 обследованных после АКШ. Изучение КЖ провели через 1, 6, 12 и 36 месяцев после указанных

процедур. На основании полученных результатов, делается вывод, что, во-первых, КЖ всех больных существенно повысилось. Во-вторых, динамика параметров КЖ не зависела от вида операции. В-третьих, улучшение КЖ ассоциировалось с уменьшением частоты и/или даже с исчезновением приступов СС при краткосрочном наблюдении. Однако, спустя 3 года эпизоды СС возобновились у 10%, 20% и 13% больных 1-й, 2-й и 3-й групп соответственно. В конечном итоге, авторы заключают, что в отдаленной перспективе параметры КЖ у пациентов 1-й группы значительно лучше, чем 2-й, а в 1-й и 3-й они не имели существенных различий. Кроме того, в нашем исследовании показатели боли в груди и жизнеспособности у мужчин как при хирургическом так и при консервативном лечении ИБС оказались, выше аналогичных значений у женщин. Это не противоречит данным литературы [11]. Авторы отмечают, что у мужчин при интервенционной тактике показатели КЖ лучше, чем у женщин. Однако, на отдаленных сроках наблюдения эти различия перестают носить достоверный характер.

Заключение. Таким образом, в целом, как при хирургическом так и при консервативном лечении, показатель физического состояния и жизнеспособности у мужчин оказался выше, чем у женщин. Кроме того, при интервенционной тактике характеристики общего состояния здоровья и боли в груди у мужчин демонстрировали более высокие, чем у женщин, значения.

Список литературы

1. Дедов, Д. Качество жизни и прогноз у больных АГ и ИБС с фибрилляцией предсердий [Текст] / Д. Дедов, Н. Мукайлов, И. Евтюхин // Врач. - 2013. - №7. - С. 72-74.
2. Дедов, Д. Препараты калия и магния в комплексной профилактике осложнений артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца [Текст] / Д. Дедов, Н. Мукайлов, И. Евтюхин // Врач. - 2013. - №8. - С. 45-46.
3. Дедов, Д., Комбинация амлодипина и аторвастатина в снижении риска кардиоваскулярных осложнений [Текст] / Д. Дедов, Н. Мукайлов, И. Евтюхин // Врач. - 2013. - №3. - С. 18-20.
4. Исследование качества жизни при интервенционном и консервативном лечении больных стабильной стенокардией на отдаленных сроках наблюдения [Текст] / Д.В. Дедов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2014. - №5. - С. 31-36.
5. Качество жизни больных ИБС после чрескожных коронарных вмешательств [Текст] / Д.В. Дедов [и др.] // Профилактическая медицина. - 2014. - Том 17, №2 (выпуск 2). С. 23.
6. Национальные рекомендации по диагностике и лечению стабильной стенокардии. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008; 7(6): Приложение 4.
7. Предуктал МВ в лечении и профилактике кардиоваскулярных осложнений у больных ИБС [Текст] / Д. Дедов [и др.] // Врач. - 2013. - №12. - С. 40-42.

8. Реваскуляризация или консервативная тактика при стабильной ишемической болезни сердца: современный взгляд на проблему [Текст] / Л.Л. Берштейн Л.Л. [и др] // Кардиология. – 2014. - №1. С. 64 – 73.

9. Effect of PCI on quality of life in patients with stable coronary disease [Text] / WS Weintraub [et al.] // N Engl J Med. – 2008. - №359(7). – P. 677-87.

10. Quality of life after surgical myocardial revascularization, angioplasty or medical treatment [Text] / ME Takiuti [et al.] // Arq Bras Cardiol. – 2007. - №88(5). - P:537-44. (16)

11. Quality of life in patients with coronary artery disease: comparison between the genders [Text] / ME Favarato [et al.] // Rev Assoc Med Bras. - 2006. - №52(4). – P. :236-41.

12. Short- and long-term health related quality-of-life and anginal status of the Arterial Revascularisation Therapies Study part II, ARTS-II; sirolimus-eluting stents for the treatment of patients with multivessel coronary artery disease [Text] / RT Van Domburg [et al.] // EuroIntervention. – 2010. - №;5(8). – P. 962-7.