

УДК 616.12-009.72:616.3

DOI 10.23648/UMBJ.2018.30.13985

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

М.Н. Приходько¹, Л.О. Приходько², Ж.Г. Симонова¹

¹ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Киров, Россия;

²ФГБОУ ВО «Вятская государственная сельскохозяйственная академия», г. Киров, Россия

e-mail: pm.150291@yandex.ru

Цель – оценить психологический и физический компоненты качества жизни больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы. В исследование последовательно были включены 53 больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией. Диагноз ИБС был выставлен на основании алгоритмов диагностического поиска (руководство ESC, 2013) с учетом клинической картины, оценки неинвазивных тестов, а также на основании результатов коронароангиографии. Оценка качества жизни выполнялась при помощи опросника SF-36. Фактический материал, полученный при проведении исследований у всех изученных групп больных, обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Больные стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией (n=53) были разделены на две группы в зависимости от половой принадлежности. I группа (n=31) – пациенты мужского пола. II группа (n=22) – пациенты женского пола. Депрессивные состояния, тревожные переживания и психическое неблагополучие в обеих группах оказались сопоставимы. Влияние боли на занятия повседневной деятельностью в значимо меньшей степени выявлено у больных I группы. Оценка больными своего состояния здоровья как более благоприятного в настоящее время и в перспективе при лечении оказалась лучшей среди больных I группы.

Выводы. Психологический компонент качества жизни больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией при оценке с помощью опросника SF-36 имеет значимо худшие показатели у женщин, что проявляется более выраженным снижением жизненной активности, ограничением социальных контактов, более неблагоприятным эмоциональным состоянием. Физический компонент качества жизни таких больных также имеет значимо худшие показатели у женщин, что проявляется более выраженным снижением физической активности, ограничением повседневной деятельности, заниженной оценкой состояния здоровья.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гастродуоденальная патология, атеросклероз, качество жизни.

Введение. Коморбидные состояния в настоящее время сохраняют приоритетные позиции в практическом здравоохранении. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) часто сочетаются с патологией желудочно-кишечного тракта, при этом данная коморбидность зачастую протекает без должного внимания со стороны как врача, так и пациента [1]. Комплексная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального статуса больных, основанная на его субъективном восприятии, обусловлена прежде всего оценкой качества жизни.

И, несомненно, важным показателем эффективности проводимой терапии является улучшение качества жизни [2]. Наиболее широко распространенным опросником для общей оценки качества жизни (КЖ) является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [3].

Своевременная оценка, прогнозирование и улучшение качества жизни больных являются не только важным, но и обязательным условием оптимизации терапии больных стабильной стенокардией при сочетании с гастродуоденальной патологией.

Цель исследования. Оценить психологический и физический компоненты качества жизни больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы. В исследование последовательно были включены 53 больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией (ГДП), проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен на основании алгоритмов диагностического поиска (руководство ESC, 2013) с учетом клинической картины, оценки неинвазивных тестов (ВЭМ), а также на основании результатов коронароангиографии (КАГ). В плановом порядке при наличии показаний и согласия пациента с диагностической целью проводилась фиброгастродуоденоскопия. У всех пациентов было проведено исследование клинических и биохимических показателей крови, выполнены ВЭМ, КАГ, суточная запись ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование АД, эхокардиоскопия на аппарате ACUSON 128XP-10C. Оценка качества жизни выполнялась при помощи опросника SF-36. Фактический материал, полученный при проведении исследований у всех изученных групп больных, обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Больные стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией ($n=53$) были разделены на две группы в зависимости от половой принадлежности. I группа ($n=31$) – это пациенты мужского пола. II группа ($n=22$) – пациенты женского пола. При оценке психологического компонента качества жизни больных ($n=53$) были выявлены следующие показатели по изучаемым шкалам: жизненная активность – $45,3 \pm 1,9$ балла, социальное функционирование – $60,8 \pm 2,8$ балла, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, – $23,3 \pm 5,6$ балла, психическое здоровье – $51,8 \pm 1,8$ балла.

Сравнительный анализ двух исследуемых групп показал, что снижение жизненной активности в большей степени выражено у больных II группы ($n=22$) по сравнению с больными I группы ($n=31$) ($38,2 \pm 2,2$ против

$50,3 \pm 2,6$ балла, $p < 0,05$). Более значимое ограничение социальных контактов, снижение уровня общения также отмечено во II группе больных в сравнении с I группой ($52,3 \pm 3,5$ против $66,9 \pm 3,8$ балла, $p < 0,05$). Эмоциональное состояние, затрудняющее выполнение работы и другой повседневной деятельности, выражено в большей мере среди больных II группы в сравнении с I группой ($9,1 \pm 6,3$ против $33,3 \pm 8,0$ балла, $p < 0,05$). Депрессивные состояния, тревожные переживания и психическое неблагополучие в обеих группах оказались сопоставимы.

При оценке физического компонента качества жизни у больных стабильной стенокардией ($n=53$) нами были получены следующие данные по изучаемым шкалам: физическое функционирование – $47,0 \pm 3,8$ балла, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, – $16,5 \pm 4,4$ балла, интенсивность боли – $46,2 \pm 2,7$ балла, общее состояние здоровья – $42,5 \pm 1,9$ балла. Физическое функционирование, отражающее степень ограничения физических нагрузок при самообслуживании, ходьбе, подъеме по лестнице, переноске тяжестей, оказалось достоверно лучше в I группе ($n=31$) по сравнению со II группой ($n=22$) ($57,3 \pm 4,7$ против $32,5 \pm 5,0$ балла, $p < 0,05$). Показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность в виде работы и выполнения повседневных обязанностей), также были выше среди больных I группы в сравнении со II группой ($25,0 \pm 6,9$ против $4,5 \pm 2,7$ балла, $p < 0,05$). Значимо меньшая степень влияния боли на занятия повседневной деятельностью выявлена у больных I группы в сравнении со II группой ($54,0 \pm 3,6$ против $35,1 \pm 3,1$ балла, $p < 0,05$). Оценка больными своего состояния здоровья как более благоприятного в настоящее время и в перспективе при лечении оказалась лучшей среди больных I группы ($47,3 \pm 2,5$ против $35,7 \pm 2,6$ балла, $p < 0,05$).

Обсуждение. Улучшение качества жизни является крайне важной задачей лечения больных. В литературе имеются сведения, что сочетание ГДП и ИБС взаимно отягощают течение болезни, снижают качество и

прогноз жизни больных [4]. Сочетание кардиоваскулярной и гастродуоденальной патологии включает ряд связанных и модифицирующих факторов, влияющих на звенья патогенеза [4]. Среди больных ИБС в сочетании с ГДП обнаружено более выраженное развитие атеросклеротического процесса, провоцируемое общими факторами риска [4]. Так, опубликованные результаты исследования 112 больных ИБС в сочетании с язвенной болезнью выявили более выраженное представительство факторов риска атеросклероза (в т.ч. избыточной массы тела и ожирения) в сравнении с больными изолированной ИБС [4]. Воспалительный процесс в гастродуоденальной зоне сопровождается выработкой воспалительных цитокинов, которые способствуют прогрессированию атеросклероза [5]. У больных хроническими формами ИБС, ассоциированными с гастродуоденальной патологией, обнаруживаются более высокие уровни маркеров воспалительной реакции независимо от варианта ГДП и чаще имеет место перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе, что свидетельствует о менее благоприятном течении и прогнозе ИБС [4–6]. В литературе имеются данные анкетирования больных острым коронарным синдромом с гастродуоденопатией при помощи опросника SF-36, которые демонстрируют более выраженное снижение показателей самочувствия

и настроения, качества жизни по следующим параметрам: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, социальное функционирование – и повышение уровня ситуативной тревожности и депрессии [7].

Так, оценка качества жизни, являясь неотъемлемой частью диагностики больных с любой патологией, представляет на современном этапе бесспорное условие контроля эффективности проводимой терапии, а улучшение качества жизни становится главной целью лечения больного.

Выводы:

1. Психологический компонент качества жизни больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией при оценке с помощью опросника SF-36 имеет значимо худшие показатели у женщин, что проявляется более выраженным снижением жизненной активности, ограничением социальных контактов, более неблагоприятным эмоциональным состоянием.

2. Физический компонент качества жизни больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией также имеет значимо худшие показатели у женщин, что проявляется более выраженным снижением физической активности, ограничением повседневной деятельности, заниженной оценкой состояния здоровья.

Литература

1. Симонова Ж.Г., Мартусевич А.К., Тарловская Е.И. Функциональное состояние эндотелия у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца и язвенной болезни гастродуоденальной зоны. Медицинский альманах. 2013; 28 (4): 115–118.
2. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коришунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). Научно-практическая ревматология. 2008; 1: 36–48.
3. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated; 2000. 150.
4. Симонова Ж.Г., Мартусевич А.К., Тарловская Е.И. Клинико-патогенетические аспекты течения ишемической болезни сердца в сочетании с язвенной болезнью. Терапевтический архив. 2014; 1: 33–36.
5. Приходько М.Н., Андреев К.В., Симонова Ж.Г. Оценка клинико-функциональных параметров у больных стабильной стенокардией с сопутствующей гастродуоденальной патологией. Вятский медицинский журнал. 2016; 2: 23–26.
6. Павлов О.Н. Морфологические особенности хронического гастродуоденита у больных ишемической болезнью сердца. Медицинский альманах. 2012; 1: 68–71.
7. Мазурова О.В., Сапожников А.Н., Разин В.А., Гимаев Р.Х., Серякова А.М. Факторы риска развития деструктивных поражений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и качество жизни у больных с острым коронарным синдромом. Ульяновский медико-биологический журнал. 2015; 1: 44–49.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA COMBINED WITH GASTRODUODENAL PATHOLOGY

M.N. Prikhod'ko¹, L.O. Prikhod'ko², Zh.G. Simonova¹¹Kirov State Medical University, Ministry of Health, Kirov, Russia;²Vyatka State Agricultural Academy, Kirov, Russia

e-mail: pm.150291@yandex.ru

The goal of the paper is to assess psychological and physical components of the quality of life in patients with stable angina combined with gastroduodenal pathology.

Materials and Methods. The study included 53 patients with stable angina combined with gastroduodenal pathology. Patients were diagnosed with IHD in accordance with search algorithms (ESC guidelines, 2013), taking into account the clinical picture, evaluation of non-invasive tests, and coronary angiography. The quality of life was evaluated using the SF-36 questionnaire. The factual material obtained from all groups during the trial was processed by means of variation statistics.

Results. Patients with stable angina combined with gastroduodenal pathology (n=53) were divided into two groups, depending on sex. Group I (n=31) consisted of male patients, and group II (n=22) included female patients. Depressive states, anxiety and mental distress in both groups were comparable. The impact of pain on daily activities was significantly lower in Group I patients. Moreover, patients of the first group assessed their health status more favorably at the time being and in course of the long term treatment.

Conclusion. Women with stable angina combined with gastroduodenal pathology evaluated the psychological component of their quality of life much lower than man, using the SF-36 questionnaire. Women demonstrated decrease in vital activity, restriction of social contacts and more unfavorable emotional state. The physical component of the quality of life in women is significantly worse than in men. It is manifested by a greater decrease in physical activity, restriction in daily activities, and underestimation of their health status.

Keywords: ischemic heart disease, gastroduodenal pathology, atherosclerosis, quality of life.

References

1. Simonova Zh.G., Martusevich A.K., Tarlovskaya E.I. Funktsional'noe sostoyanie endoteliya u patsientov s sochetaniem ishemicheskoy bolezni serdtsa i yazvennoy bolezni gastroduodenal'noy zony [Functional state of the endothelium in patients with ischemic heart disease combined with peptic ulcer of the gastroduodenal zone]. *Meditinskiy al'manakh*. 2013; 28 (4): 115–118 (in Russian).
2. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I., Rebrov A.P., Sorotskaya V.N. Populyatsionnye pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 (rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya kachestva zhizni «MIRAZH») [Population indicators of quality of life according to the SF-36 questionnaire (results of the multicenter study of the quality of life “MIRAGE”)]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2008; 1: 36–48 (in Russian).
3. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated; 2000. 150.
4. Simonova Zh.G., Martusevich A.K., Tarlovskaya E.I. Kliniko-patogeneticheskie aspekty techeniya ishemicheskoy bolezni serdtsa v sochetanii s yazvennoy boleznyu [Clinical and pathogenetic aspects of ischemic heart disease combined with peptic ulcer]. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2014; 1: 33–36 (in Russian).
5. Prikhod'ko M.N., Andreev K.V., Simonova Zh.G. Otsenka kliniko-funktsional'nykh parametrov u bol'nykh stabil'noy stenokardiey s soputstvuyushchey gastroduodenal'noy patologiyey [Assessment of clinical and functional parameters in patients with stable angina combined with gastroduodenal pathology]. *Vyatskiy meditsinskiy zhurnal*. 2016; 2: 23–26 (in Russian).
6. Pavlov O.N. Morfologicheskie osobennosti khronicheskogo gastroduodenita u bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa [Morphological characteristics of chronic gastroduodenitis in patients with ischemic heart disease]. *Meditinskiy al'manakh*. 2012; 1: 68–71 (in Russian).
7. Mazurova O.V., Sapozhnikov A.N., Razin V.A., Gimaev R.Kh., Seryakova A.M. Faktory riska razvitiya destruktivnykh porazheniy slizistoy obolochki zheludka i dvenadtsatiperstnoy kishki i kachestvo zhizni u bol'nykh s ostrym koronarnym sindromom [Risk factors for the development of destructive lesions in the mucous membrane of the stomach and duodenum and the quality of life in patients with acute coronary syndrome]. *Ulyanovskiy mediko-biologicheskii zhurnal*. 2015; 1: 44–49 (in Russian).