



УДК 616.127-004

ЗАВИСИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ОТ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Игнатюк Карина Игоревна

студентка

Козаковский Кирилл Олегович

студент

Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. Данная статья посвящена оценке качества жизни пациентов со стенокардией с помощью опросника Seattle Angina Questionnaire, который отражал наиболее важные показатели заболевания. Всем пациентам был выставлен диагноз ишемическая болезнь сердца на основании проведения коронароангиографии. Сделан вывод о том, что опросник позволяет объективно оценить качество жизни пациентов, связанное с переносимостью физической нагрузки и выраженностью клинических проявлений стенокардии.

Ключевые слова: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, оценка качества жизни пациентов, опросник по стенокардии.

Введение

В настоящее время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает ведущее место, среди которых ишемическая болезнь сердца (ИБС) сохраняет свою лидирующую позицию. Недостаточное кровообращение миокарда, вызванное атеросклеротическим поражением коронарных артерий, очень часто сопровождается клиническими проявлениями стенокардии [1].

Своевременная диагностика и оценка качества жизни позволяет провести дифференцированный подход к обследованию и лечению пациентов с ИБС [2]. Это позволяет выполнять своевременные, в том числе и инвазивные, вмешательства и предупреждает сердечно-сосудистые патологии.

Самооценка пациентом своих симптомов является одним из способов независимого обследования его качества жизни. В данной работе мы использовали опросник Seattle Angina Questionnaire (SAQ) [3], который отражает качество жизни пациента по наиболее важным аспектам стенокардии.

Цель

Определить качество жизни пациентов согласно клиническим проявлениям стенокардии

у пациентов со стенозирующим коронаросклерозом.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное исследование группы пациентов с ИБС, находившихся на стационарном лечении в кардиохирургическом отделении УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр». В группу вошли 31 пациент, в том числе 26 мужчин и 5 женщин, со средним возрастом $61 \pm 8,7$ лет. Всем пациентам был установлен диагноз ИБС на основании проведения коронароангиографии. Критерии включения: гемодинамически значимый атеросклероз коронарных артерий с показаниями к аорто- и/или маммарокоронарному шунтированию. Критерии исключения: острый инфаркт миокарда, клапанные пороки сердца, тяжелая сердечная недостаточность — выше ФК II (NYHA), дыхательная недостаточность, нарушение жирового обмена 3 степени.

Среди анамнеза, объективного статуса, лабораторных и инструментальных исследований учитывались следующие данные: наличие сахарного диабета (СД), значение индекса массы тела (ИМТ); в биохимическом анализе крови — показатели липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), триацилглицериды (ТАГ), фибриноген; эхокардиографический параметр систолической функции левого желудочка — фракция выброса (ФВ ЛЖ). По данным коронароангиографии определялось количество вовлеченных артерий со стенозированием до 70% и выше.

В работе применялся опросник Seattle Angina Questionnaire. Анкетирование состояло из 12 вопросов относительно состояния пациента. Вопросы делились на 3 шкалы, оценивающих наиболее важные клинические аспекты стенокардии. Первой шкале (Physical Limitation, PL) соответствовало 9 вопросов, связанных с ограничением физических нагрузок из-за ангинозных болей. Второй шкале (Angina Stability, AS) соответствовали вопросы, связанные со стабильностью приступов стенокардии. Третьей шкале (Angina Frequency, AF) соответствовали вопросы, связанные с частотой приступов стенокардии. Опросник заполнялся самостоятельно пациентом. В анкете представлен список вопросов с различными видами деятельности, которые пациенты обычно совершают в течение дня. В результате расчетов, полученных данных, 0% оценивался как самый низкий уровень качества жизни, а 100 % как самый высокий.

Анализ результатов проводился при помощи пакета статистических программ Statistica 10.0. Данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q_{25} и Q_{75}), среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ($M \pm m$). Статистическую значимость определяли методом непараметрического корреляционного анализа с использованием критерия Спирмена (r). Связь считалась статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе обследуемых пациентов с показаниями к оперативному вмешательству

выявлены особенности гендерного распределения (рисунок 1).

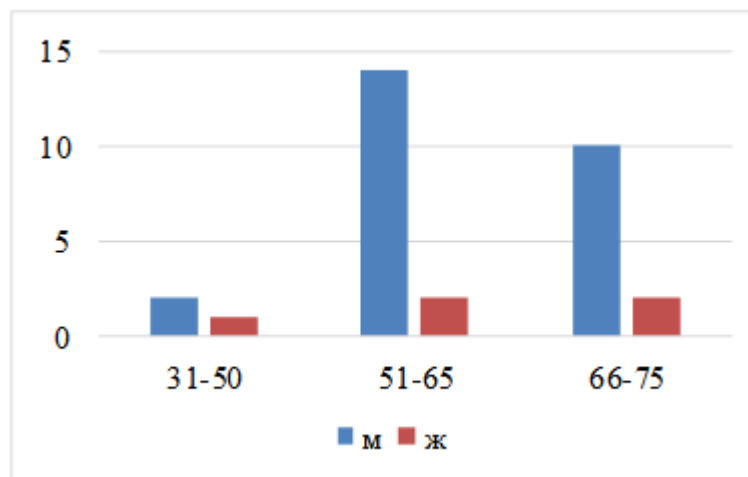


Рисунок 1. Гендерное распределение в различных возрастных группах

Так, в подгруппе среднего возрастного диапазона обследуемых пациентов (51 – 65 лет) наблюдалось наибольшее количество мужчин. В подгруппе возрастного диапазона 31-50 лет гендерное отличие было самым незначительным, однако, вероятно, это связано с небольшой выборкой данной подгруппы.

Исследуемые показатели заболевания среди пациентов представлены в таблице 1.

Таблица 1. Основные показатели, характеризующие группу исследуемых пациентов

Критерии		Значения, N=31
Пол, (м), %		83,87(26/31)
Пол, (ж), %		16,13(5/31)
СД, %		16,13(5/31)
ИМТ		29,4(24,7; 32,2)
СДЛА		23,0(27,0; 19,0)
Фибриноген		4,54(3,56; 5,51)
Липидный спектр	ЛПНП	2,365(1,77; 4,55)
	ТАГ	1,71(1,15; 2,22)
ФВ ЛЖ, %		61,3; 63,0 (57,0; 66,0)
КАГ	Стеноз ЛКА, %	65,5(19/29)
	Стеноз ПКА, %	62,06(18/29)
	2-х- и/или многососудистые гемодинамически значимые стенозы, %	37,03(10/27)

При проведении корреляционного анализа связей вышеуказанных не выявлено ($p >$



0,05).

При анализе проведенного анкетирования, были получены данные, отраженные в таблице 2.

Таблица 2. Результаты анкетирования по шкалам опросника SAQ

	Среднее значение, %	Наибольшее значение, %	Наименьшее значение, %
PL	65,38	86	40
AS	62,09	100	0
AF	47,74	100	0

Согласно вышеприведенных значений качество жизни более высокого уровня у исследуемых пациентов наблюдалось по критериям переносимости физических нагрузок (PL) и стабильности ангинозных приступов (AS), составляя в среднем более 50%. При этом, шкала оценки ограничения физических нагрузок (PL) не показала снижение качества жизни и в крайних случаях составляла не менее 40%. Возможно, это связано с этапом, когда пациенты поступают на оперативное вмешательство. Как правило, у пациентов есть анамнез, включающий период адаптации к заболеванию, в том числе, вероятно, формирование механизма ишемического preconditionирования. А вот частота приступов (AF) была тем критерием, который все же снижал средний уровень качества жизни до 47,74%.

Выводы

1. В среднем возрастном диапазоне (51–65 лет) исследуемых пациентов значительно преобладали пациенты мужского пола (86,6 %).
2. Согласно анкетированию пациентов, с помощью опросника SAQ, были получены средние значения по шкале PL— 65,38%, AS—62,09%, AF—47,74%.

Опросник SAQ позволяет объективно оценить качество жизни пациента, связанное с переносимостью физической нагрузки и выраженностью клинических проявлений стенокардии. Полученный результат опросника, как индивидуальная реакция человека, может широко применяться в клинической практике с целью дополнительной оценки объективных методов исследования и динамического контроля за проводимым лечением пациентов с ИБС.

Список литературы:

1. Ишемическая болезнь сердца: учебное пособие /В.Н.Абросимов [и др.]; Ряз. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова. – Рязань, 2015. – 209 с.
2. Макаревич А.Э. Внутренние болезни: учебное пособие. В 3т./А.Э.Макаревич. – Минск: Выш.школа, 2008. – 543 с.
3. PaulS. Chan, MD, MSc [идр.]. Development and Validation of a Short Version of the Seattle



Angina Questionnaire / Paul S. Chan, MD, MSc [и др.] // Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2014
– P. 640 – 647