

УДК 616.127-005

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

СЕЙТЕКОВА А.Н.

*Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Казахстан, Aizhan_ai@mail.ru*

Аннотация. В статье рассматривается качество жизни больных, перенесших инфаркт на уровне ПМСП в процессе реабилитации. В работе использованы общеклинические методы исследования больных: данные амбулаторных карт, данные анамнеза. Проанализированы аритмический, анамнез ИБС. Проведен анализ ЭКГ. Для объективной и всесторонней оценки всех показателей жизни пациентов был использован опросник «SF-36 Health Status Survey», относящийся к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, систематизировавший сведения о необходимых сторонах жизни и болезни пациентов, с помощью которого был исследован физический и психологический компонент здоровья. Статистический анализ проводился с помощью прикладных пакетов статистических программ Statistica. Данные исследования показывают, что качество жизни у пациентов с осложненным течением инфаркта миокарда достоверно ниже по сравнению с больными без осложненного инфаркта миокарда.

Ключевые слова: качество жизни, инфаркт миокарда, осложнения инфаркта миокарда.

UDK 616.127-005

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS who had myocardial infarction

SEYTEKOVA A.N.

*Karaganda State Medical University
Karaganda, Kazakhstan, Aizhan_ai@mail.ru*

Annotation. The article deals with the quality of life of patients after a heart attack at the PHC level pattern during rehabilitation. We used general clinical methods of investigation of patients: data outpatients, the data history. Analyzed hypertensive, arrhythmic, history of coronary artery disease. Spend the ECG analysis. For objective and comprehensive assessment of all patients life indicators was used questionnaire «SF-36 Health Status Survey», referring to the non-specific questionnaires to assess quality of life, systematic information about the necessary aspects of life and illness of patients in which was investigated the physical and psychological health component . Statistical analysis was performed using Statistica software packages of statistical programs. These studies show that the quality of life in patients with complicated course of myocardial infarction was significantly lower compared with patients without complications of myocardial infarction.

Key words: quality of life, myocardial infarction, complication of myocardial infarction.

Как известно, по данным международной статистики, в настоящее время сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти населения большинства развитых стран Европы, составляя до 40 %, в Казахстане – более 50 % всех случаев смерти. Одной из важнейших причин смерти инвалидизации населения является инфаркт миокарда [4]. Среди болезней системы кровообращения инфаркт миокарда является ведущей причиной преждевременной смертности, первичной инвалидности и роста расходов на стационарное лечение во всех странах мира, что обуславливает социально-экономическую значимость проблемы инфаркта миокарда [5,8].

Получивший в последнее время широкое распространение в медицинской литературе термин «связанное со здоровьем качество жизни» (КЖ), подразумевающий интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии, стал одним из ключевых понятий в современной медицине [1,7]. Оценка КЖ больных сердечно-сосудистой патологией имеет свои особенности, так как у таких пациентов повышен страх внезапной смерти, их страдания связаны, прежде всего, с болью, одышкой, слабостью, а стабильные периоды в состоянии больных сменяются периодами обострения, и смертность остается высокой. [2].

На КЖ больных ИМ оказывают большое влияние тяжесть основного и сопутствующих заболеваний, психологические факторы, проводимое лечение [3]. Несмотря на это, в большинстве исследований по данной проблеме изучались частные аспекты, такие как, например, влияние тех или иных лекарственных средств на КЖ, связанное со здоровьем. До настоящего времени не решен вопрос о влиянии осложнений на показатели КЖ больных ИМ.

Цель исследования – оценить качество жизни больных, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы: В исследование включено 90 пациентов в возрасте от 18-63 лет с перенесенным инфарктом миокарда, прикрепленных к поликлинике №1, №5, города Караганды. Критерии включения: мужчины и женщины, страдающие ИБС, перенесшие инфаркт миокарда, наличие аритмии в анамнезе, подписанная форма «Информационного согласия пациента» на участие в исследовании. В работе использованы общеклинические методы исследования больных: данные амбулаторных карт, данные анамнеза. Проанализированы аритмический анамнез ИБС, проведен анализ ЭКГ.

Для объективной и всесторонней оценки всех показателей жизни пациентов был использован опросник «SF-36 Health Status Survey» [6,9], относящийся к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, систематизировавший сведения о необходимых сторонах жизни и болезни пациентов, с помощью которого был исследован физический и психологический компонент здоровья. Статистический анализ проводился с помощью прикладных пакетов статистических программ Statistica. Выборку для исследования составили 90 пациентов в возрасте от 18 до 63 лет (средний возраст $40,5 \pm 5,5$ года). 60 человек перенесли инфаркт миокарда, из них 32 мужчин (53,3%) и 28 женщин (46,7%). Все пациенты разделены на три группы. Первая контрольная группа, пациенты без патологии сердечно-сосудистой системы. Вторая контрольная группа представлена 30 пациентами, которые перенесли инфаркт миокарда без осложнения и 3-я группа включала 30 пациентов, перенесших инфаркт миокарда с осложнениями.

Таблица №1. Распределение больных инфарктом миокарда по возрасту и полу

Пол	Возраст (лет)					Всего	%
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-63		
Мужчины	-	-	1	21	10	32	53,3
Женщины	-	-	-	13	15	28	46,7
Итого	-	-	1	34	25	60	100

По таблице №1, среди молодых больных инфарктом миокарда не встречался. Существенный рост числа пациентов мужского пола отмечен в возрасте 46-55 лет. У женщин страдающих инфарктом миокарда, максимальное число приходится в возрасте 50-63 лет. Полученные результаты отражают сохраняющуюся тенденцию увеличения числа больных ИМ в трудоспособном возрасте.

Таблица №2. Клиническая характеристика больных

	Количество	Пол		%
		М	Ж	
Повторный ИМ	4	3	1	13.3
Стабильная стенокардия	8	3	5	26.7
Аритмии	9	5	4	30
ХСН	9	6	3	30
Всего	30	17	13	100

Как видно из таблицы №2, среди обследованных больных повторный инфаркт миокарда встречался у 4 больных (13,3%), стабильная стенокардия у 8 (26,7%) больных, с аритмиями 9 человека (30%), ХСН у 9 больных (30%), осложнения инфаркта миокарда в основном преобладали у мужчин.

Таблица №3. Инфаркт миокарда в зависимости от локализации и распространенности у больных с инфарктом миокарда

Локализация	Всего	%
Передний инфаркт	17	56.7
передне перегородочный	9	

передне верхушечный	5	
передне боковой	3	
Инфаркт задней стенки миокарда	11	36.7
задне боковой	8	
задне диафрагмальный	3	
Сочетанный	2	6.6
Всего	30	100

Из таблицы №3 наиболее частой была передняя локализация инфаркта миокарда, он встречался у 17 больных (56,7%). Из них большую часть составил передне перегородочный ИМ (30%). Инфаркт задней стенки миокарда встречался у 11 больных (36,7%). Реже инфаркт миокарда локализовался в задне диафрагмальной (10%) области левого желудочка сердца. Сочетанный инфаркт миокарда встречался всего у 2 больных (6,6%).

Таблица №4. Частота по нарушению ритма сердца и проводимости у больных с инфарктом миокарда

Нарушения ритма и проводимости	Количество	%
Синусовая тахикардия	2	22,2
Синусовая брадикардия	2	22,2
Желудочковая экстрасистолия	1	11,1
Мерцательная аритмия	3	33,4
АВ блокада I степени	1	11,1
Всего	9	100

У обследованных больных инфарктом миокарда возникали нарушения ритма сердца и проводимости. Распространенными видами аритмии были синусовая тахикардия (22,2%), синусовая брадикардия (22,2%), мерцательная аритмия (33,4%).

Таблица №5. Показатели качества жизни трех групп больных (физический компонент)

Показатели качества жизни	1 группа (n=30)	2 группа (n=30)	3 группа (n=30)
Физическое функционирование (ФФ)	93,55±0,33	42,75±0,95*	38,25±0,26**

Ролевое функционирование(РФ)	96,05±0,95	31,0±0,21***	22,75±0,54**
Интенсивность боли (ИБ)	93,19±0,14	52,25±0,45*	39,95±0,32**
Общее состояние здоровья (ОСЗ)	97,30±0,26	53,25±0,41*	41,25±0,14**

Примечание: * - наличие статистически значимых различий по данному параметру между пациентами 2 и 3-ей групп в сравнении с 1-ой; * - $p < 0,05$;

Из таблицы видно, что показатели КЖ у пациентов с осложненным течением инфаркта миокарда достоверно ниже по сравнению с больными без осложненного инфаркта миокарда и с пациентами без патологии сердечно-сосудистой системы (ССС).

По разделу физического функционирования (ФФ) в 1-ой группе средний показатель составил 93,55±0,33 балла, во 2-ой группе 42,75±0,95 ($p < 0,05$) и в 3-ей - 38,25±0,26 балла ($p < 0,01$). Показатели КЖ по РФ пациентов 2-ой и 3-ей групп были на 65,05% и на 73,3%, соответственно, ниже таковых по сравнению с 30 (96,05%) пациентами без патологии ССС. По разделу «интенсивность боли» показатели КЖ ниже на 40,94% у больных, перенесших инфаркт миокарда без осложнения, и на 53,24% у больных перенесших инфаркт миокарда с осложнением по сравнению с первой группой. По общему состоянию здоровья, отмечено, что КЖ больных 2-ой группы, набравших 53,25±0,41 баллов ($p < 0,05$), и больных 3-ей группы, набравших 41,25±0,14 баллов ($p < 0,01$), ниже на 44,05% и на 56,05%, соответственно, по сравнению с пациентами 1-ой группы, набравших 97,30±0,26 баллов, разница в показателях по данному разделу между пациентами, второй и третьей группы составила 12 % ($p > 0,05$).

Таблица №6. Показатели качества жизни трех групп больных (психологический компонент)

Показатели качества жизни	1 группа (n=30)	2 группа (n=30)	3 группа (n=30)
Жизненная активность (ЖА)	92,55±0,64	56,21±0,27*	38,32±0,14**
Социальное функционирование (СФ)	98,02±0,33	47,5±0,11***	39,25±0,12**
Ролевое функционирование,	90,11±0,52	51,87±0,21*	41,33±0,21**

обусловленное эмоциональным состоянием (Р Э)			
Психическое здоровье (ПЗ)	95,61±0,33	49,13±0,51*	33,14±0,28**

Примечание: * - наличие статистически значимых различий по данному параметру между пациентами 2 и 3-ей групп в сравнении с 1-ой; * - $p < 0,05$;

Показатели КЖ по психологическому компоненту здоровья у пациентов с осложненным течением инфаркта миокарда достоверно ниже по сравнению с больными без осложненного инфаркта миокарда и с пациентами без патологии сердечно-сосудистой системы (ССС). По разделу жизненной активности (ЖА) в 1-ой группе средний показатель составил $92,55 \pm 0,64$ балла, во 2-ой группе $56,21 \pm 0,27$ ($p < 0,05$) и в 3-ей группе $38,32 \pm 0,14$ балла ($p < 0,01$). По социальному функционированию (СФ) средний показатель КЖ у пациентов 2-ой и 3-ей групп ($47,5 \pm 0,11$ и $39,25 \pm 0,12$ баллов соответственно) был достоверно ниже, чем в 1-ой группе ($98,02 \pm 0,33$) ($p < 0,001$) и ($p < 0,01$). По ролевому функционированию, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭ), показатели КЖ ниже на 38,24% у больных, перенесших инфаркт миокарда без осложнения, и на 48,78% у больных перенесших инфаркт миокарда с осложнением по сравнению с первой группой. Показатели КЖ по разделу психическое здоровье, у пациентов 2-ой и 3-ей групп были на 46,48% и на 62,47%, соответственно, ниже по сравнению с 1-ой группы (96,05%).

Результаты: Качество жизни пациентов перенесших инфаркт миокарда, учитывая осложнения инфаркта миокарда, по всем составляющим компонентам здоровья оказалось достоверно ниже в сравнении с больными без патологии ССС: по физическому функционированию на 50,8% ($p < 0,05$) и 55,3% ($p < 0,01$), по ролевому - на 65,05% ($p < 0,001$) и 73,3% ($p < 0,01$), по «интенсивности боли» - на 40,94% ($p < 0,05$) и 53,24% ($p < 0,01$), по общему состоянию здоровья - на 44,05% ($p < 0,05$) и 56,05% ($p < 0,01$), по жизненной активности на 36,34% ($p < 0,05$) и 54,24% ($p < 0,01$), по социальному функционированию - на 50,52% ($p < 0,001$) и 58,77% ($p < 0,01$), по ролевому функционированию, обусловленное эмоциональным состоянием - на 38,24% ($p < 0,05$) и 48,78% ($p < 0,01$), по разделу психическое здоровье - на 46,48% ($p < 0,05$) и 62,47% соответственно.

Выводы: Данное исследование показывает, что качества жизни у пациентов перенесших инфаркт миокарда, учитывая осложнения инфаркта миокарда, по всем составляющим компонентам здоровья достоверно ниже в сравнении с больными без патологии сердечно-сосудистой системы.

Список литературы

1. Андреева Г.Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г. Ф. Андреева, Р. Г. Оганов // Терапевт, арх. 2002. - № 1. - С. 8-16. 3. Гуревич М. А. Хроническая ишемия (коронарная) болезнь сердца / М. А. Гуревич. М. : Медицина, 2005. - 304 с.
2. Ишутина Н. П. Роль психотерапии в системе вторичной профилактики ИБС / Н. П. Ишутина, Т. В. Раева // Вторичная профилактика ИБС. Тюмень, 1997.-С. 23.
3. Крюков Н.Н. Николаевский Е.Н., Поляков В.П., Пичко Г.А.// Инфаркт миокарда. Качество жизни больных с инфарктом миокарда. 2007.
4. Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. Инфаркт миокарда .— М.: Литтерра, 2010. — 240 с..
5. Мартынчик С.А., Филатенкова С.В. Медико-экономическая оценка и обоснование технологий и программ бюджетирования стационарной помощи при ишемической болезни сердца (краткий обзор литературы) // Социальные аспекты здоровья населения (Электронный научный журнал) 2012. №2.
6. Новик А.А., Ионова Т.И.. «Руководство по исследованию качества жизни в медицине», С-Петербург, 2002г С.15-40
7. Новиков В. П. Инфаркт миокарда / В. П. Новиков. СПб., 2000. - С.33-42, 82-101.
8. Chung S.C., Gedeberg R., Nicholas O. et al. Acute myocardial infarction: a comparison of short-term survival in national outcome registries in Sweden and the UK // The Lancet. – 2014. – Vol. 383, №9925. – P. 1305-1312.
9. Frasure-Smith K, 2000; 2002; Shiotani I. et al., 2002.