

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ХАРАКТЕРИСТИК КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ АГ и ИБС С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Дедов Д.В.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

Резюме. Изучены характеристики качества жизни у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца с пароксизмальной фибрилляцией предсердий. Показаны корреляции указанных параметров и возникновения аритмических осложнений.

Ключевые слова: качество жизни, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий.

RESEARCH of INTERRELATION of CHARACTERISTICS of QUALITY of LIFE AND FORECAST of SICK AG and IBS S FIBRILLATION of AURICLES

Dedov D.V.

Tver State Medical University

Summary. The characteristics of quality of life with the patients with arterial hypertension and ischemic heart disease with paroxysmal atrial fibrillation are examined. Correlations of the given parameters and appearance of arrhythmic complications are shown.

Key words: quality of life, living standards, arterial hypertension, ischemic heart disease, atrial fibrillation.

Введение. Известно, что течение ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертонии (АГ) нередко осложняется возникновением нарушений ритма сердца. При этом, одной из наиболее распространенных аритмий является фибрилляция предсердий (ФП). Несмотря на применение современной антиаритмической терапии, возникновение приступа ФП в значительной степени ухудшает качество жизни (КЖ) кардиологических больных. В связи с этим, влияние аритмических осложнений на характеристики КЖ, на наш взгляд, нуждается в более детальном изучении.

Целью исследования было изучение корреляций характеристик качества жизни и прогноза аритмических осложнений у больных АГ и ИБС с пароксизмальной формой ФП.

В период 2005 – 2012 гг. на базе Тверского областного клинического кардиологического диспансера и военного госпиталя (г. Тверь) всего было обследовано 164 мужчины (средний возраст $52,4 \pm 6,7$ лет) с ранее верифицированными клинико-инструментальным обследованием АГ II степени и ИБС, проявляющейся приступами стабильной стенокардии. Длительность наблюдения за больными составила 24 месяца. У 36 из них за это время было зарегистрировано наступление связанной с пароксизмом ФП комбинированной конечной точки в виде гипертонических кризов и острой сердечно-сосудистой недостаточности, что потребовало экстренной госпитализации. Они составили основную группу. Из остальных пациентов методом подбора пар было отобрано 36 мужчин, сопоставимых по возрасту и основной сердечно-сосудистой патологии с основной группой. У них отсутствовали осложнения аритмии и их включили в группу сравнения.

Из исследования исключались лица: с постоянной формой ФП, пороками сердца, заболеваниями щитовидной железы, сахарным диабетом, синдромом WPW, церебральными сосудистыми нарушениями, а также пациенты, которым из-за тяжести состояния невозможно было отменить предшествующую терапию.

У всех включенных в исследование пациентов была зарегистрирована пароксизмальная форма ФП. Диагноз ФП устанавливался при клинико-анамнестическом исследовании, выявлении аритмии на электрокардиограмме (ЭКГ) во время приступа. Всем пациентам проводилось клинико-анамнестическое и инструментальное обследование, включающее в себя выявление жалоб с уточнением характеристик ангинозного и «аритмического» синдромов, отягощенной наследственности, особенностей течения заболевания (время первого приступа стенокардии и аритмии, их частота в течение суток, сезонность ухудшения самочувствия и метеочувствительность, особенностей течения АГ, эффективность контроля артериального давления, проводимой противоишемической, антиаритмической и антигипертензивной терапии, наличие кардиоваскулярных осложнений в анамнезе). Всем пациентам проводилось суточное мониторирование ЭКГ на аппарате «Кардиотехника – 06» (ЗАО «ИНКАРТ» г. Санкт-Петербург). При этом, больные вели дневник, в котором отмечали изменения в самочувствии во время мониторирования, а именно: время бодрствования, сна, физической активности, ощущениях слабости, головокружения, «нехватки» воздуха, «перебоев» в работе сердца, сердцебиений, «замирания» сердца, появления болей за грудиной. Больных инструктировали о необходимости регистрации о начале и прекращении физической нагрузки, периодов эмоционального напряжения. При регистрации эпизодов ФП оценивали время их появления в течение суток, количество и продолжительность за время мониторингового наблюдения.

Для оценки характеристик качества жизни использовали опросник SF – 36. В баллах рассчитывали следующие показатели: General Health (GP) – общее состояние здоровья; Physical Functioning (PF) – физическое функционирование, отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок; Role - Physical (RP) – влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности); Role - Emotional (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; Social Functioning (SF) – социальное функционирование; Bodily Pain (BP) – интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью; Vitality – жизнеспособность. Анализ параметров качества жизни проводили трижды: в начале исследования, через 12 и 24 месяца.

Все полученные в ходе исследования результаты заносились в электронную таблицу Excel 2007 и обрабатывались с помощью статистических функций указанного приложения. Определялись следующие описательные статистики: среднее (M), минимум, максимум, ошибка средней арифметической (m), среднее квадратичное отклонение (SD). Анализ полученных данных проводился методами непараметрической статистики с помощью пакета прикладных программ "Statistica 6.1" с применением U-критерия Манна – Уитни и χ^2 – Пирсона. Для оценки связи между параметрами использовали критерий корреляции Спирмена.

Результаты анализа характеристик качества жизни обследованных больных представлены в таблице 1.

Таблица 1

Характеристики качества жизни больных АГ и ИБС с мерцательной аритмией (M ± SD)

Группы больных	Характеристики качества жизни						
	GH	PF	RP	RE	SF	BP	VT
Основная группа (n=36)	4,6 ± 0,3	18,4 ± 1,9	4,6 ± 0,5	3,8 ± 0,4	2,4 ± 0,3	3,6 ± 0,4	7,4 ± 0,8
Группа сравнения (n=36)	4,2 ± 0,2	24,8 ± 2,3*	5,4 ± 0,8*	4,9 ± 0,5*	1,6 ± 0,2**	2,1 ± 0,3**	8,9 ± 0,7*

Примечание:

* – достоверность различий между основной группой и группой сравнения $p < 0,05$.

** – достоверность различий между основной группой и группой сравнения $p < 0,01$.

Как следует из представленных в таблице 1 данных у больных АГ и ИБС основной группы показатели SF и BP оказались на 50,0% и 71,4% больше (все $p < 0,01$), а PF, RP, RE и VT, напротив, меньше на 25,8%, 14,8%, 22,4% и 16,8% соответственно, чем в группе сравнения (все $p < 0,05$). Можно полагать, что возникновение осложнений ФП в большей степени связано с увеличением социальной активности и интенсивностью боли, которую испытывает пациент в процессе повседневной деятельности. В то же время, о неблагоприятном прогнозе может свидетельствовать уменьшение физической и эмоциональной активности, а также снижение жизнеспособности.

Наряду с этим, был проведен анализ связи изучаемых показателей у обследованных больных. Результаты изучения корреляций у мужчин основной группы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Корреляции характеристик качества жизни у обследованных больных основной группы (в усл. ед.)

	PF	RP	RE	SF	BP	VT
PF	–	0,57	0,55	-0,61	-0,78	0,63
RP	0,57	–	0,63	-0,43	-0,45	0,38
RE	0,55	0,62	–	-0,38	-0,36	0,33
SF	-0,61	-0,43	-0,37	–	0,71	-0,58
BP	-0,78	-0,46	-0,36	0,71	–	-0,65
VT	0,63	0,38	0,33	-0,57	-0,65	–

Как следует из данных, представленных в таблице, у больных АГ и ИБС основной группы наиболее сильная положительная связь была отмечена между параметрами RP и RE ($p=0,0006$), SF и BP ($p=0,0001$), а также PF и VT ($p=0,0005$). Можно заключить, что уменьшение физической активности у указанных пациентов приводит к снижению эмоционального функционирования, что отражается на выполнении работ в процессе повседневной деятельности. Напротив, повышение социальной активности в этой группе больных связано с увеличением интенсивности боли, которую испытывает пациент. Вместе с тем, понижение физического функционирования вызывает у них снижение жизнеспособности. В целом, полученные данные могут ассоциироваться с неблагоприятным прогнозом у больных АГ и ИБС с пароксизмальной формой ФП. Известно, что возникновение пароксизмов ФП вызывает ухудшение качества жизни пациентов. Однако, авторы указывают на необходимость дополнительного исследования изучаемых параметров при различных методах лечения ИБС и ФП.

Кроме того, у пациентов основной группы были выявлены отрицательные корреляции между характеристиками PF и BP ($p=0,0001$), SF и PF ($p=0,0008$), BP и VT ($p=0,0002$), SF и VT ($p=0,002$). Можно полагать, что развитие аритмических осложнений связано с увеличением интенсивности испытываемой боли и, напротив, уменьшением физической активности и жизнестойкости. При этом, повышение социальной активности имело обратную связь с физическим функционированием и жизнестойкостью. Полученные данные не противоречат результатам зарубежных исследований, в которых отмечается, что независимо от пола и возраста изучаемые характеристики связаны с ухудшением качества жизни больных АГ и ИБС с ФП.

Помимо этого, была изучена связь между характеристиками качества жизни у больных в группе сравнения. Результаты проведенного анализа приведены в таблице 3.

Таблица 3

Корреляции характеристик качества жизни у обследованных больных группы сравнения (в усл. ед.)

	PF	RP	RE	SF	BP	VT
PF	–	0,42	0,35	-0,21	-0,65	0,25
RP	0,42	–	0,48	-0,49	-0,34	0,53
RE	0,35	0,48	–	-0,19	-0,33	0,24
SF	-0,21	-0,51	-0,19	–	0,23	-0,35
BP	-0,66	-0,34	-0,33	0,22	–	-0,34
VT	0,25	0,53	0,24	-0,35	-0,34	–

Как следует из данных, представленных в таблице, у пациентов с АГ и ИБС группы сравнения наиболее выраженную положительную связь находили между показателями RP и VT ($p=0,0008$), RP и RE ($p=0,002$). На основании полученных данных можно заключить, что увеличение физической активности способствуют повышению жизнеспособности и эмоциональной активности у изучаемой категории больных. Данное положение согласуется с исследованиями, проведенными у лиц с постоянной формой ФП, в которых отмечается улучшение показателей качества жизни при восстановлении синусового ритма.

Вместе с тем, в группе сравнения были найдены отрицательные корреляции между параметрами BP и PF ($p=0,0001$), SF и RP ($p=0,002$), а также BP и VT ($p=0,038$). Можно полагать, что повышение интенсивности боли вызывает снижение физической активности и жизнеспособности. При этом, социальное и физическое функционирование демонстрировали обратную зависимость. По-видимому, в отсутствие аритмических осложнений качество жизни зависит от течения основной сердечно-сосудистой патологии, что во многом определяется комплексом лечебных и профилактических мероприятий.

Таким образом, оценка характеристик качества жизни у больных АГ и ИБС с ФП с детальным анализом связи между параметрами позволяет не только провести контроль проводимой терапии, но и прогнозировать развитие возможных кардиоваскулярных осложнений.

Литература

- 1) Кушаковский М. С. Аритмии сердца. СПб: ИКФ «Фолиант». – 1998, 640 с.
- 2) Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008; №7(6), Прил. 2.: 28 с.
- 3) Национальные рекомендации по диагностике и лечению стабильной стенокардии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008; №7(6), Прил. 4: 37 с.
- 4) Шпак Л.В. Кардиоинтервалография и ее клиническое значение. – Тверь: Изд-во «Фактор», 2002. – 232с.
- 5) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Фибрилляция предсердий. маркеры рецидива аритмии у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией // Верхневолжский медицинский журнал. - 2008. Т. 6. № 3. - С. 47-51.
- 6) Иванов А.П., Дедов Д.В. Оценка риска развития фибрилляции предсердий с помощью дисперсионного анализа зубца Р ЭКГ // Клиническая медицина. - 2007. - Т. 85. № 2. - С. 30-32.
- 7) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Лечение аритмии у больных артериальной гипертензией // Клиническая медицина. - 2012. Т. 90. № 6. - С. 39-42.
- 8) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Влияние электромеханического ремоделирования сердца на развитие фибрилляции предсердий у больных ИБС и артериальной гипертензией. // Российский кардиологический журнал. - 2011. - № 4. - С. 1.
- 9) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Влияние электромеханического ремоделирования сердца на развитие фибрилляции предсердий у больных ИБС и

- артериальной гипертонией // Российский кардиологический журнал. - 2011. - № 4. - С. 13-18.
- 10) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Риск рецидива фибрилляции предсердий у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией по данным холтеровского мониторирования электрокардиограммы // Вестник аритмологии. - 2010. Т. 59. № 59. - С. 27-32.
 - 11) Мазур Е.С., Мазур В.В., Сайед К., Савинкова Е.А., Ковсар А.В., Аль-Сурайфи А. Как мы лечим фибрилляцию предсердий? // Верхневолжский медицинский журнал. - 2014. № 2. С. 4-7.
 - 12) Бачурина М.А., Мазур В.В., Поспелова А.М., Мазур Е.С. О возможности диагностики инфарктных пневмоний без проведения мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием легочных сосудов // Верхневолжский медицинский журнал. - 2013. Т. 11. № 2. - С. 6-10.
 - 13) Дербенев Д.П., Коваленко И.Л., Орлов Д.А. Распространенность функциональных психических отклонений среди 15-17-летних учащихся средних учебных заведений Тверской области // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2006. № 5. - С. 22-24.
 - 14) Дербенев Д.П. Социальная адаптация подростков // Социологический журнал. - 1997. № 1-2. - С. 142.
 - 15) Дербенев Д.П. Психическое здоровье городских подростков и факторы, вызывающие его нарушения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 1997. № 3. - С. 15.
 - 16) Макарова И.И., Дербенев Д.П., Манюгина О.А., Эхте К.А. Качество жизни ВИЧ-инфицированных беременных женщин // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2009. № 16. - С. 38-44.
 - 17) Дербенев Д.П., Макарова И.И. К оценке личностной тревожности учащейся молодежи г. Твери // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. - 2002. - С. 163.
 - 18) Мазур Е.С., Кинах Т.А., Мазур В.В. Гемодинамическое значение фибрилляции предсердий при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы // Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. Т. 10. № 2. - С. 3-6.
 - 19) Егорова Е.Н., Кузьмина М.И., Мазур В.В., Сергеева С.И., Калинин М.Н., Мазур Е.С. Маркеры системного воспаления и микробиоценоз толстого кишечника при хронической сердечной недостаточности // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. Т. 9. № 1. - С. 3-7.
 - 20) Казакова Н.Ю., Страхова К.В., Кинах Т.А., Великова И.В., Мазур В.В., Мазур Е.С. Состояние левого желудочка при фибрилляции предсердий у больных гипертонической болезнью // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. Т. 9. № 3. - С. 3-5.
 - 21) Мазур Е.С., Мазур В.В., Казакова Н.Ю. Предикторы эффективности электроимпульсной терапии при персистирующей фибрилляции предсердий у больных артериальной гипертензией // Верхневолжский медицинский журнал. - 2010. Т. 8. № 1. - С. 3-5.
 - 22) Орлов Ю.А., Килейников Д.В., Мазур В.В., Мазур Е.С. Клинико-функциональные особенности артериальной гипертонии у больных первичным гипотиреозом // Верхневолжский медицинский журнал. - 2010. Т. 8. № 2. - С. 21-22.
 - 23) Мазур В.В., Мазур Е.С., Калинин А.М. Ремоделирование сердца у больных дилатационной кардиомиопатией и постинфарктным кардиосклерозом на разных стадиях хронической сердечной недостаточности // Верхневолжский медицинский журнал. - 2008. Т. 6. № 1. - С. 13-17.

- 24) Жмакин И.А. История становления и развития научно-исследовательской работы в Тверской государственной медицинской академии // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. Т. 9. № 4. - С. 10-15.
- 25) Брянцева В.М., Федотова Т.А., Жмакин И.А. Научно-исследовательский центр тверской медицинской академии - важное звено в реализации научно-исследовательских работ // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. Т. 9. № 4. - С. 38-42.
- 26) Кириленко Н.П., Жмакин И.А. Участие тверской медакадемии в формировании здорового образа жизни среди населения тверской области: опыт прошлого и настоящего, к будущему // Верхневолжский медицинский журнал. - 2009. Т. 7. № 4. - С. 31-33.
- 27) Дербенев Д.П. Состояние психического здоровья городских подростков с делинквентным и неделинквентным поведением // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1997. № 8. - С. 48.