

ЗНАЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Дедов Д.В.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

Резюме. В статье представлен анализ исследований эффективности лечения больных ишемической болезнью сердца. Показано значение характеристик качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, ишемическая болезнь сердца, эффективность лечения.

VALUE OF PARAMETERS OF QUALITY OF LIFE IN THE COMPLEX ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF INTERVENTION AND CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Dedov D.V.

Tver State Medical University

Summary. The article presents the analysis of researches of efficiency of treatment of patients with coronary heart disease. Shows the value of quality of life.

Keywords: quality of life, coronary heart disease, the effectiveness of treatment.

В последние десятилетия наблюдается все более активное применение высокотехнологических интервенционных методов лечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Однако, до сих пор вопросы эффективности проведенных вмешательств и, в частности, характеристик качества жизни (КЖ) указанных пациентов привлекают внимание многих исследователей.

В одной публикации авторы отмечают, что снижение общего состояния здоровья у больных ИБС и сердечной недостаточностью ассоциируется с неблагоприятным клиническим исходом. Так, с помощью опросника SF - 36 было обследовано 872 пациента, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), в 1-й и 12-й месяц после операции. Показано, что такие показатели как физическое и социальное функционирование, телесные боли и жизнеспособность оказались связаны с 6-летней смертностью.

В то же время, анализ КЖ проводился и на отдаленных сроках наблюдения. Подчеркивается, что у 167 больных, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), КЖ значительно улучшилось в течение 6 месяцев после интервенционного лечения. При этом наиболее отчетливая положительная динамика наблюдалась по показателю телесной боли.

В другой статье приводятся результаты исследования, проведенном в США. Авторы приводят данные о 1800 и 903 больных, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ) и ЧКВ соответственно. Показано, что повышение КЖ было отмечено через 6 и 12 месяцев после вмешательств в обеих группах. Однако, прекращение приступов стабильной стенокардии (СС) после АКШ наблюдалось в большем количестве наблюдений, чем у пациентов с ЧКВ. В третьей работе делается вывод о том, что вопрос о преимуществах того или иного метода реваскуляризации миокарда нуждается в дальнейшем обсуждении.

Вместе с тем, публикуются данные о сравнении параметров КЖ 2-х групп больных: 1-я – с ЧКВ в сочетании с оптимальной медикаментозной терапией (ОМТ); 2-я – только с ОМТ. Получено, что приступы стенокардии через 3 месяца прекратились в 53% случаев в 1-й группе и 42% - во 2-й. При этом, наибольшая эффективность ЧКВ была отмечена у больных с более высоким функциональным классом СС. В целом, делается вывод о том, что преимущества ЧКВ по сравнению с ОМТ наиболее выражены в период от 6 до 24 месяцев после вмешательства. Однако, через 3 года различия перестают носить достоверный характер.

Другими авторами приводятся результаты сравнения конечных точек и параметров КЖ в 3-х группах больных: 1-я – пациенты, подвергшиеся хирургической реваскуляризации миокарда; 2-я – перенесшие баллонную ангиопластику (БАП) коронарных артерий; 3-я – получавшие ОМТ. Получено, что в 1-й, 2-й и 3-й группах ОИМ перенесли 8,1%, 10,9% и 7,7%; умерли – 7,4%, 19,9% и 12,1%; имели инсульт – 5,6%, 3,6% и 3,2%; отмечали приступы СС – 18,6%, 21,0% и 25,6% больных соответственно. При этом, анализ показателей физического здоровья показал, что в 1-й, 2-й и 3-й группах оно улучшилось в 82,6%, 77,1% и 70,5%, а психического – в 72,7%, 66,9% и 64,1% наблюдений соответственно. В конечном итоге делается вывод о том, что интервенционное лечение на протяжении 4-летнего периода наблюдения в отличие от ОМТ обеспечивает лучшее КЖ.

Однако, в литературе приводится и иная точка зрения. Так, у 65 больных, перенесших ЧКВ, улучшение параметров КЖ по данным опросника SF-36 наблюдали только в течение 3 месяцев после вмешательства. Делается вывод о том, что на более длительных сроках наблюдения указанные пациенты для дальнейшего повышения КЖ нуждаются в коррекции ОМТ.

Наряду со сравнением эффективности интервенционных и консервативных стратегий лечения больных ИБС в целом, в отдельных публикациях приводятся результаты исследований различий КЖ у мужчин и женщин. Так, приводятся данные обследования 376 мужчин (средний возраст $58,5 \pm 8,7$ лет) и 166 женщин (средний возраст $61,8 \pm 9,2$ лет) с ИБС. Анализ КЖ выполняли в 3-х группах: 1-я, 2-я и 3-я – больные, перенесшие АКШ, БАП и с назначением ОМТ соответственно. КЖ изучали при помощи опросника SF-36 до лечения, через 6 и 12 месяцев после его назначения. Делается вывод о том, интервенционное лечение независимо от пола ассоциируется с лучшим КЖ. При этом, у мужчин показатели физического здоровья после операции выше, чем у женщин.

Однако, учеными из Австралии и Дании приводятся иные результаты исследования больных, перенесших АКШ или ЧКВ. Анализ КЖ проводили в начале лечения и через 6 месяцев. Получено, что, несмотря на среднее улучшение по всем параметрам опросника SF – 36 после операций, 27% больных имели клинически значимое снижение КЖ по сравнению с исходным. Авторами делается вывод о том, что вопросы КЖ требуют более пристального изучения. При этом, следует учитывать динамику отдельных показателей за период наблюдения.

Список литературы:

1. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Комбинация амлодипина и аторвастатина в снижении риска кардиоваскулярных осложнений. Врач. 2013. – №3: 18-20.
2. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Качество жизни и прогноз у больных АГ и ИБС с фибрилляцией предсердий. Врач. 2013. – №7: 72-74.
3. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Препараты калия и магния в комплексной профилактике осложнений артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Врач. 2013. – №8: 45-46.
4. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И., Ковальчук А., Богданова Н. Предуктал МВ в лечении и профилактике кардиоваскулярных осложнений у больных ИБС. Врач. 2013. – №12: 40-42.
5. Дедов Д.В., Эльгардт И.А., Рязанова С.В., Мазаев В.П. Качество жизни больных ИБС после чрескожных коронарных вмешательств. Профилактическая медицина. 2014. – Том 17; №2 (выпуск 2): 23.
6. Дедов Д.В., Мазаев В.П., Рязанова С.В., Эльгардт И.А., Маслов А.Н., Евтюхин И.Ю., Ковальчук А.Н. Исследование качества жизни при интервенционном и консервативном лечении больных стабильной стенокардией на отдаленных сроках наблюдения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. – №5: 31-36.
7. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Акопов Э.С., Васильев П.В., Баканов К.Б., Дербенев Д.П., Крячкова О.В., Эхте К.А., Бухаринов А.И. Влияние антропогенных экологических факторов риска на состояние здоровья подростков // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 19. - С. 7-14.
8. Егорова Е.Н., Кузьмина М.И., Мазур В.В., Калинин М.Н., Мазур Е.С. Динамика факторов системного воспаления и аминотерминального мозгового натрийуретического пропептида при лечении хронической сердечной недостаточности // Терапевтический архив. - 2011. - Т. 83. - № 1. - С. 56-59.
9. Кушнир С.М. О механизме нарушения вегетативной регуляции у детей, больных нейроциркуляторной астенией // Вестник аритмологии. - 2000. - № 18. - С. 40-41.
10. Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Роккина С.А., Кириленко Н.П., Сибилева С.В., Гнатенко Э.П. Об эндемии артериальной

гипертонии в России и новых подходах к ее профилактике // Клиническая медицина. - 2009. - Т. 87. - № 1. - С. 70-72.

11. Иванов А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи // Здоровье Российской Федерации. - 2004. - № 4. - С. 36-37.

12. Волков В.С., Романова Н.П., Поселюгина О.Б. Потребление поваренной соли и артериальная гипертония // Кардиология. - 2003. - Т. 43. - № 11. - С. 36-37.

13. Дербенев Д.П., Орлов Д.А., Жмакин И.А. Социальная адаптированность и факторы, обуславливающие ее нарушение у учащихся старшего подросткового возраста в Тверской области // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 17-16. - С. 36-40.

14. Волков В.С., Макушева М.В., Килейников Д.В. Суточный профиль артериального давления у больных гипотиреозом // Клиническая медицина. - 2007. - Т. 85. - № 11. - С. 37-39.

15. Макаров В.К. Фосфолипидный спектр сыворотки крови в диагностике разных стадий комбинированного вирусно-алкогольного поражения печени // Биомедицинская химия. - 2004. - Т. 50. - № 5. - С. 498-501.

16. Червинец Ю.В., Бондаренко В.М., Шабанова Н.А., Самоукина А.М., Червинец В.М. Бактериоциногенные высокоантагонистические штаммы лактобацилл // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2006. - № 7. - С. 78-82.

17. Туровцев В.В., Орлов Ю.Д. Квантово-механическое изучение индуктивного и стерического эффектов в изоалканах // Журнал физической химии. - 2010. - Т. 84. - № 7. - С. 1296-1303.

18. Елисеева И.В. Клинико-функциональные особенности соматического состояния и течения родов у женщин с пролапсом митрального клапана // Клиническая медицина. - 2003. - Т. 81. - № 3. - С. 22-24.

19. Бельченко Д.И., Есипова А.В., Кривошеина Е.Л. Активация межклеточных взаимодействий в циркулирующей крови и микроциркуляция // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2005. Т. 4. № 4. С. 53-57.

20. Хижняк С.Д., Nierling W., Овчинников М.М., Лавриенко М.В., Lechner M.D., Пахомов П.М. Изучение гелеобразования в водных растворах цистеина и нитрата серебра методом динамического светорассеяния // Физико-химия полимеров: синтез, свойства и применение. - 2003. - № 9. - С. 131-136.