

П.П. Кравчун

Харківський національний медичний університет

Оцінка якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність, що виникла на тлі постінфарктного кардіосклерозу із супутніми цукровим діабетом 2-го типу й ожирінням

У статті проведено оцінку якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність, що виникла на тлі постінфарктного кардіосклерозу із супутніми цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу й ожирінням. Обстежений 71 пацієнт із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу й ожирінням, 35 (49%) чоловіків та 36 (51%) жінок. Середній вік обстежених становив $65,13 \pm 1,43$ року. До групи порівняння увійшли 80 пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом, у яких виключено діагноз ЦД 2-го типу й ожиріння, із них 42 (52,5%) чоловіки та 38 (47,5%) жінок. Середній вік пацієнтів групи порівняння становив $63,47 \pm 1,28$ року. Опитувальники якості життя SF-36 і MLHFQ є досить інформативними, чутливими інструментами для оцінки ступеня зниження якості життя хворих на постінфарктний кардіосклероз, ЦД 2-го типу та ожиріння, що допомагає проводити також і диференційну діагностику. Їх використання дозволяє виявити істотне зниження як загальних, так і окремих параметрів якості життя в обстежених пацієнтів. Величина окремих параметрів якості життя за опитувальниками SF-36 і MLHFQ корелює з основними функціональними параметрами хворих на постінфарктний кардіосклероз, ЦД 2-го типу та ожиріння, що свідчить на користь його об'єктивності та зв'язку сприйняття якості життя з патогенезом захворювання.

Ключові слова: якість життя, постінфарктний кардіосклероз, ожиріння, цукровий діабет 2-го типу.

Вступ

Дослідження якості життя (ЯЖ) пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) набуває дедалі більшої актуальності, оскільки дозволяє оцінити вплив захворювання на фізичне, психологічне і соціальне функціонування (СФ) хворого, визначити ефективність медикаментозної та немедикаментозної терапії, хірургічних втручань, проводити фармакоеконімічний аналіз, контролювати правильність реабілітаційних програм після кардіохірургічних втручань або перенесеного інфаркту міокарда (ІМ), прогнозувати перебіг хвороби (Воронков Л.Г. та співавт., 2009; 2010).

Мета роботи — оцінити ЯЖ у хворих на ХСН, що виникла на тлі постінфарктного кардіосклерозу із супутніми ЦД 2-го типу й ожирінням.

Об'єкт і методи дослідження

Відповідно до мети та завдань дослідження проведено комплексне обстеження 71 пацієнта із постінфарктним кардіосклерозом, цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу й ожирінням, які перебували на лікуванні в кардіологічному та інфарктному відділеннях Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 27», яка є базовим лікувальним закладом кафедри внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України. Середній вік обстежених

становив $65,13 \pm 1,43$ року, із них 35 (49%) чоловіків та 36 (51%) жінок. До групи порівняння увійшли 80 пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом, у яких виключено діагноз ЦД 2-го типу та ожиріння. Середній вік пацієнтів групи порівняння становив $63,47 \pm 1,28$ року, із них чоловіків було 42 (52,5%), жінок — 38 (47,5%). Діагноз встановлювали згідно з чинними критеріями.

З метою оцінки функціонального статусу пацієнта й ефективності лікування проводили навантажувальний тест (тест 6-хвилинної ходьби) (Ingle L. et al., 2005).

Визначення ЯЖ відбувалося за допомогою анкети SF-36, що складалася з 11 розділів, результати представлялися у вигляді оцінок у балах від 0 до 100 за 8 шкалами. Більш висока оцінка свідчить про кращу ЯЖ, відсутність обмежень відповідає ≥ 50 балів. Кількісно оцінювали такі показники: загальний стан здоров'я (ЗСЗ), фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ) та інтенсивність болю (ІБ), що характеризували фізичний компонент здоров'я (ФКЗ); СФ, рольове емоційне функціонування (РЕФ), життєздатність (ЖЗ) та самооцінка психічного здоров'я (ПЗ), що характеризували психологічний компонент здоров'я (ПКЗ). Показники ЗСЗ, ФФ, СФ, ЖЗ та ПЗ мають прямий зв'язок із ЯЖ, показники РФФ, ІБ та РЕФ — зворотний зв'язок.

Оцінку ЯЖ пацієнтів проводили за допомогою Мінесотського опитувальника якості життя хворих із хронічною недостатністю кровообігу (Minnesota Living with Heart

Failure Questionnaire — MLHFQ) (Rector T.S. et al., 1987), з урахуванням тяжкості симптомів, позитивного ефекту і побічної дії препаратів та впливу захворювання на психологічний стан пацієнтів. Пункти опитувальника розділені на чотири підгрупи. Оцінки пунктів 2 (необхідність денного відпочинку), 3 (здатність до ходьби та підйому по сходах), 4 (здатність виконання хатніх справ або робота на присадибній ділянці), 5 (неможливість далеких поїздок), 6 (повноцінний сон), 7 (труднощі у взаєминах із членами сім'ї та друзями), 12 (вираженість задишки) і 13 (вплив на ЯЖ відчуття втоми) належать до чинників, що визначають фізичні можливості пацієнта чи їх обмеження. Пункт 9 (здатність до активного відпочинку та занять легкими видами спорту) також значною мірою пов'язаний із пунктом 3 і тому також віднесений до цієї групи. Друга група складається з пунктів 17 (сприймання себе тягарем для сім'ї), 18 (відчуття безпорадності), 19 (відчуття неспокою), 20 (нездатність сконцентруватися і зниження пам'яті) та 21 (відчуття депресії), що становлять емоційні чинники. Пункти 8 (неможливість повноцінно заробляти на життя) і 10 (неможливість нормального статевого життя) були об'єднані у третю групу внаслідок відсутності чіткого зв'язку з іншими параметрами і між собою. Четверта група факторів складається з пункту 1 (набряки), 14 (необхідність госпіталізації), а також пунктів 15 і 16, що стосуються вартості лікування та його побічних ефектів. Ці фактори меншою мірою взаємопов'язані,

а головне — в ряді випадків не мають істотного впливу на ЯЖ. При використанні MLHFQ для оцінки ЯЖ підсумовують дані відповідей на всі 21 запитання.

Отримані результати наведено у вигляді середнього значення, з урахуванням стандартного відхилення ($M \pm m$). Статистичне оброблення даних здійснювали за допомогою програми «Statistica 6.0». Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Інтегральну оцінку стану пацієнта із ХСН, що виникла на тлі постінфарктного кардіосклерозу з супутніми ЦД 2-го типу та ожирінням, проводили за допомогою опитувальника ЯЖ SF-36, результати якої наведено в табл. 1.

Аналіз свідчить, що сприйняття загального здоров'я пацієнтами було вірогідно невисоким і відрізнялося залежно від наявності ЦД 2-го типу та ожиріння. У хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням ЯЖ за більшістю доменів була нижчою, ніж у групі порівняння. Зіставлення груп показало, що найбільший негативний вплив ХСН, ожиріння та ЦД 2-го типу надали на ФКЗ, який у середньому знизився на 27,4 бала порівняно з таким у групі хворих лише з постінфарктним кардіосклерозом. Водночас ХСН, ожиріння та ЦД 2-го типу мали негативний вплив і на ПКЗ, показник якого знизився в середньому на 17,6 бала. Якщо оцінювати кожен домен окремо, відзначаються такі результати: у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням ФФ знизився на 19,5 бала; РФФ — на 1,5 бала; ЗСЗ — на 7,1 бала; ЖЗ — на 2,7 бала; СФ — на 3,5 бала; РЕФ — на 6,2 бала; ПЗ — на 5,2 бала ($p < 0,05$); а ІБ, навпаки, мала тенденцію до підвищення (+0,7 бала) на відміну від пацієнтів групи порівняння ($p > 0,05$).

З метою визначення причинно-наслідкового зв'язку між сприйняттям ЯЖ та параметрами, які, можливо, мають вплив на ФКЗ і ПКЗ у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням, нами проведено кореляційний аналіз (табл. 2). У групі пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом встановлено вірогідні зв'язки між ФВ, що відображає насосну функцію серця та ФФ ($r=0,24$; $p < 0,05$), ЗСЗ ($r=-0,31$; $p < 0,05$), ЖЗ ($r=0,28$; $p < 0,05$), РЕФ ($r=-0,29$; $p < 0,05$).

Проте в цій групі не одержано жодного достовірного зв'язку з метаболічними показниками, що пов'язані з розвитком та прогресуванням ЦД 2-го типу й ожиріння. Що стосується групи пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням, то достовірні кореляційні зв'язки отримані між ФВ та ФФ ($r=0,27$; $p < 0,05$), ЗСЗ ($r=-0,35$; $p < 0,05$), ЖЗ ($r=0,30$; $p < 0,05$), РЕФ ($r=-0,33$; $p < 0,05$); а також між ІМТ та ФФ ($r=-0,44$; $p < 0,05$), ЗСЗ ($r=0,46$; $p < 0,05$), ЖЗ ($r=-0,39$; $p < 0,05$), ПЗ ($r=0,28$;

$p < 0,05$); між рівнем глюкози та ФФ ($r=-0,32$; $p < 0,05$), ЗСЗ ($r=0,39$; $p < 0,05$), ПЗ ($r=0,26$; $p < 0,05$); між індексом НОМА та ФФ ($r=-0,51$; $p < 0,05$), ЗСЗ ($r=0,48$; $p < 0,05$), ЖЗ ($r=-0,36$; $p < 0,05$).

Оцінку ЯЖ також проводили з використанням MLHFQ. Результати наведено у табл. 3. У хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням загальна кількість балів за MLHFQ становила $79,16 \pm 1,69$ бала, що на 51,24% вище, ніж у групі порівняння, де цей показник становив $38,6 \pm 0,78$ бала ($p < 0,001$).

При зіставленні параметрів ЯЖ у хворих основної групи та групи порівняння встановлено вірогідне збільшення кількості балів, що характеризують фізичну та емоційну сфери за MLHFQ на 37,66 та 51,75% відповідно ($p < 0,001$), що відображає зниження ЯЖ у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням. Підтвердженням тому є менша дистанція, яку спроможні пройти хворі з поліморбідною патологією за 6 хв ($208,34 \pm 8,84$ м) на відміну від групи порівняння ($353,46 \pm 9,91$ м).

Проведений кореляційний аналіз продемонстрував зв'язки між ФВ та фізичною сферою за MLHFQ ($r=-0,36$; $p < 0,05$) у хворих із постінфарктним кардіосклерозом (табл. 4). У свою чергу у осіб із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням встановлено вірогідний зворотний зв'язок між ФВ та фізичною сферою за MLHFQ ($r=-0,41$; $p < 0,05$) та прямий зв'язок між фізичною сферою за MLHFQ і рівнем глюкози ($r=0,54$; $p < 0,05$), ІМТ ($r=0,68$; $p < 0,05$). Слід зазначити, що більший за силою зв'язок встановлено між фізичною сферою за MLHFQ та ІМТ, що свідчить про більший вплив на ЯЖ ожиріння, ніж діабету.

Отримані дані свідчать, що опитувальники MLHFQ і SF-36 як інструменти оцінки сприйняття хворими ЯЖ досить чутливо і диференційовано відображають вплив основних патогенетичних факторів: у осіб із постінфарктним кардіосклерозом сприйняття ЯЖ залежить від систолічної функції серця, а у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням — як від ФВ, так і від метаболічних параметрів.

Таким чином, наше дослідження показало, що опитувальники (MLHFQ, SF-36) можуть цілком успішно використовуватися при оцінці ЯЖ у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням. Більше того, вони дозволяють дати диференційовану оцінку ЯЖ залежно від патології. У всіх групах сприйняття ФКЗ

Таблиця 1 Параметри ЯЖ (SF-36) у пацієнтів із ХСН, що виникла на тлі постінфарктного кардіосклерозу залежно від наявності ЦД 2-го типу й ожиріння ($M \pm m$)

Параметри ЯЖ, балів	Постінфарктний кардіосклероз, ЦД 2-го типу, ожиріння (n=71)		Постінфарктний кардіосклероз (n=80)		p
	ФФ	РФФ	ЗСЗ	ЖЗ	
ФКЗ	ФФ	21,3±0,63	40,8±0,78	<0,05	
	РФФ	22,6±0,68	24,1±0,67	<0,05	
	ІБ	41,6±0,81	40,9±0,79	>0,05	
ПКЗ	ЗСЗ	37,5±0,71	44,6±0,86	<0,05	
	ЖЗ	40,1±0,77	42,8±0,83	<0,05	
	СФ	47,8±0,91	51,3±0,94	<0,05	
	РЕФ	29,4±0,69	35,6±0,70	<0,05	
	ПЗ	48,2±0,92	53,4±1,05	<0,05	

Таблиця 2 Матриця інтеркореляцій доменів ЯЖ у пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом залежно від наявності ЦД 2-го типу й ожиріння ($r_{\text{сп}}=0,24$)

Параметри ЯЖ	Постінфарктний кардіосклероз, ЦД 2-го типу, ожиріння (n=71)				Постінфарктний кардіосклероз (n=80)			
	ФВ	ІМТ	Глюкоза	НОМА	ФВ	ІМТ	Глюкоза	НОМА
ФФ	0,27*	-0,44*	-0,32*	-0,51*	0,24*	-0,12	-0,21	-0,07
РФФ	-0,21	0,18	0,21	0,09	-0,20	0,16	0,18	0,11
ІБ	-0,13	0,20	0,06	0,17	-0,16	0,13	0,08	0,18
ЗСЗ	-0,35*	0,46*	0,39*	0,48*	-0,31*	0,10	0,14	0,22
ЖЗ	0,30*	-0,39*	-0,18	-0,36*	0,28*	-0,19	-0,16	-0,23
СФ	0,22	-0,14	-0,06	-0,09	0,21	-0,08	-0,11	-0,04
РЕФ	-0,33*	0,21	0,23	0,18	-0,29*	0,11	0,22	0,21
ПЗ	-0,18	0,28*	0,26*	0,14	-0,16	0,17	0,18	0,10

Тут і далі: ФВ — фракція викиду; ІМТ — індекс маси тіла; НОМА — індекс НОМА. У табл. 2 і 4: * $p < 0,05$.

Таблиця 3 Параметри ЯЖ (MLHFQ) у пацієнтів із ХСН, що виникла на тлі постінфарктного кардіосклерозу залежно від наявності ЦД 2-го типу й ожиріння ($M \pm m$)

Параметри ЯЖ	Постінфарктний кардіосклероз, ЦД 2-го типу, ожиріння (n=71)		Постінфарктний кардіосклероз (n=80)		p
	Загальна кількість балів	Фізична сфера, балів	Емоційна сфера, балів	Тест 6-хвилинної ходьби, м	
MLHFQ	79,16±1,69	38,6±0,78	<0,001		
Фізична сфера, балів	29,34±0,61	18,29±0,52	<0,001		
Емоційна сфера, балів	14,57±0,32	7,03±0,26	<0,001		
Тест 6-хвилинної ходьби, м	208,34±8,84	353,46±9,91	<0,001		

Таблиця 4 Матриця інтеркореляцій доменів ЯЖ у хворих із постінфарктним кардіосклерозом залежно від наявності ЦД 2-го типу та ожиріння ($r_{\text{сп}}=0,24$)

Параметри ЯЖ за MLHFQ	Постінфарктний кардіосклероз, ЦД 2-го типу та ожиріння (n=71)				Постінфарктний кардіосклероз (n=80)			
	ФВ	ІМТ	Глюкоза	НОМА	ФВ	ІМТ	Глюкоза	НОМА
Загальна кількість балів	-0,19	0,23	0,22	0,11	-0,16	0,13	0,01	0,11
Фізична сфера, балів	-0,41*	0,68*	0,54*	0,21	-0,36*	0,22	0,17	0,15
Емоційна сфера, балів	-0,17	0,14	0,15	0,16	-0,14	0,18	0,06	0,23

було істотно нижчим, ніж ПКЗ. Що стосується факторів, які впливають на параметри ЯЖ хворих із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням, то вони тісно пов'язані з патогенезом захворювань.

Отримані дані узгоджуються з результатами інших дослідників, які вивчали предиктори ЯЖ пацієнтів із ХСН (Calvert M.J. et al., 2005; Faller H. et al., 2007; Tate C.W. et al., 2007; McMurray J.J. et al., 2012; Лебединська М.М., Кумпан Н.В., 2013; Риндіна Н.Г. і соавт., 2013;). А використання методик оцінки ЯЖ цих пацієнтів надає змогу краще зрозуміти їх стан здоров'я та розробити методи запобігання його погіршенню.

Висновки

Опитувальники ЯЖ SF-36 і MLHFQ — досить інформативні, чутливі інструменти для оцінки ступеня зниження ЯЖ пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням, що дозволяють провести також диференційну діагностику. Їх використання дозволяє виявити істотне зниження як загальних, так і окремих параметрів ЯЖ у обстежених хворих. Величина окремих параметрів ЯЖ за опитувальниками SF-36 і MLHFQ корелює з основними функціональними параметрами пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2-го типу та ожирінням, що свідчить на користь його об'єктивності та зв'язку сприйняття ЯЖ із патогенезом захворювання.

Список використаної літератури

- Воронков Л.Г., Паращенко Л.П., Луцка Е.А.** (2010) Качество жизни при хронической сердечной недостаточности: актуальные аспекты. Сердце недостаточность, 3: 18–25.
- Воронков Л.Г., Паращенко Л.П., Яновський Г.В.** (2009) Предиктори якості життя хворих із хронічною серцевою недостатністю III функціонального класу за МНА. Серце і судини, 1: 81–85.
- Лебединська М.М., Кумпан Н.В.** (2013) Особливості якості життя пацієнтів із негоспітальною пневмонією та супутньою хронічною серцевою недостатністю. Медицина транспорту України, 2: 64–67.
- Риндіна Н.Г., Кравчук П.Г., Мішина М.М.** (2013) Показники ферокінезу як прогностичні маркери якості життя анемічних хворих на хронічну серцеву недостатність, поєднану з хронічною хворобою нирок, та їх динаміка під впливом терапевтичної корекції. Здобутки клініч. і експ. медицини, 2: 152–154.
- Calvert M.J., Freemantle N., Cleland J.G.** (2005) The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. Eur. J. Heart Fail., 7(2): 243–251.
- Faller H., Stork S., Schowalter M. et al.** (2007) Is health-related quality of life an independent predictor of survival in patients with chronic heart failure? J. Psychosom. Res., 63(5): 533–538.

Ingle L., Shelton R.J., Rigby A.S. et al. (2005) The reproducibility and sensitivity of the 6-min walk-test in elderly patients with chronic heart failure. Eur. Heart J., 26(17): 1742–1751.

McMurray J.J., Adamopoulos S., Anker S.D. (2012) ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. The task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur. J. Heart Fail., 14(8): 803–869.

Rector T.S., Kubo S.H., Cohn J.N. (1987) Patient's self-assessment of their congestive heart failure. Part 2: content, reliability and validity of a new measure, the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. Heart Failure, 3: 198–207.

Tate C.W., Robertson A.D., Zolty R. et al. (2007) Quality of life and prognosis in heart failure: results of the beta-blocker evaluation of survival trial (BEST). J. Card. Failure, 13(9): 732–737.

Оценка качества жизни больных хронической сердечной недостаточностью, возникшей на фоне постинфарктного кардиосклероза с сопутствующими сахарным диабетом 2-го типа и ожирением

П.П. Кравчук

Резюме. В статье проведена оценка качества жизни больных хронической сердечной недостаточностью, возникшей на фоне постинфарктного кардиосклероза с сопутствующими сахарным диабетом (СД) 2-го типа и ожирением. Обследован 71 пациент с постинфарктным кардиосклерозом, СД 2-го типа и ожирением, из них 35 (49%) мужчин и 36 (51%) женщин. Средний возраст обследованных составил 65,13±1,43 года. В группу сравнения вошли 80 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, у которых был исключен диагноз СД 2-го типа и ожирения, из них 42 (52,5%) мужчины и 38 (47,5%) женщины. Средний возраст пациентов группы сравнения составил 63,47±1,28 года. Опросники качества жизни SF-36 и MLHFQ являются достаточно информативными, чувствительными инструментами для оценки степени снижения качества жизни больных постинфарктным кардиосклерозом, СД 2-го типа и ожирением, помогающие провести также и дифференциальную диагностику. Их использование позволяет выявить существенное снижение как общих, так и отдельных параметров качества жизни у обследованных пациентов. Величина отдельных параметров качества жизни по опроснику SF-36 и MLHFQ коррелирует с основными функциональными

параметрами больных постинфарктным кардиосклерозом, СД 2-го типа и ожирением, свидетельствует в пользу его объективности и связи восприятия качества жизни с патогенезом заболевания.

Ключевые слова: качество жизни, постинфарктный кардиосклероз, ожирение, сахарный диабет 2-го типа.

Assessment of the quality of life of patients with chronic heart failure, arising on a background of myocardial infarction associated with type 2 diabetes and obesity

P.P. Kravchun

Summary. The paper assessed the quality of life of patients with chronic heart failure, occurred against a background of myocardial infarction with concomitant diabetes mellitus (DM) type 2 and obesity. The study included 71 patients with postinfarction cardiosclerosis, diabetes type 2 and obesity, of which 35 (49%) men and 36 (51%) women. The average age of the patients was 65.13±1.43 years. The comparison group included 80 patients with postinfarction cardiosclerosis, who was expelled diagnosed diabetes type 2 and obesity, of which 42 (52.5%) men and 38 (47.5%) women. The average age of the patients of the comparison group was 63.47±1.28 years. Quality of Life Questionnaire SF-36 and MLHFQ are quite informative, sensitive tools to assess the degree of reduction in the quality of life of patients with postinfarction cardiosclerosis, diabetes type 2 and obesity, also allowing for a differential diagnosis. Their use allows to reveal a significant reduction in both general and specific parameters of quality of life of the patients studied. The value of the individual parameters on the quality of life questionnaire SF-36 and MLHFQ correlates with the basic functional parameters of patients with postinfarction cardiosclerosis, diabetes type 2 and obesity, evidence in favor of its objectivity and perception of quality of life due to the pathogenesis of the disease.

Key words: quality of life, myocardial infarction, obesity, type 2 diabetes.

Адреса для листування:

Кравчук Павло Павлович
61022, Харків, просп. Леніна, 4
Харківський національний
медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини № 2
і клінічної імунології та алергології
Одержано 23.04.2015