

DOI: 10.21802/gmj.2016.4.16

УДК: 616-056.2+616.127-04+616.36

Вакалюк І.І., Вірстюк Н.Г., Петрина В.О.

Якість життя хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольною жирною хворобою печінки

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: ivakal5@gmail.com

Резюме. Вступ. Оцінка якості життя є невід’ємною складовою частиною комплексного лікування хворих у сучасній практичній медицині. Цікавим та недостатньо вивченим залишається аналіз якості життя пацієнта з коморбідною патологією. **Мета дослідження** – оцінити якість життя хворих із постінфарктним кардіосклерозом залежно від наявності та прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). **Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 300 хворих на стабільну ішемічну хворобу серця (ІХС), серед них: 160 осіб без НАЖХП (І група); 140 осіб із НАЖХП (ІІ група). Серед хворих ІІ групи було 89 хворих на неалкогольний жировий гепатоз (НАЖГ); 51 хворий на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Оцінку якості життя пацієнтів проводили за допомогою опитувальників SF-36 та MacNew. **Результати дослідження.** Сумарна оцінка за опитувальником SF-36 виявила значне зниження якості життя у обстежених хворих за рахунок низької фізичної активності пацієнтів, психічного неблагополуччя, обмеження їх повсякденної діяльності, значного впливу болю та низької оцінки стану свого здоров’я. Зниження якості життя чітко залежало від стадії НАЖХП і було найнижче в умовах НАСГ. Сумарна оцінка якості життя за опитувальником MacNew була в 1,5 рази нижчою у хворих І групи, порівняно з контролем, знизилась майже в 1,4 рази у хворих на НАЖГ, порівняно з І групою та в 1,5 рази була нижчою за умов НАСГ, порівняно з пацієнтами на НАЖГ ($p < 0,05$). **Висновки.** Для хворих на стабільну ІХС, поєднану з НАЖХП, характерним є зниження якості життя за рахунок її фізичної, психоемоційної та соціальної складових. Якість життя хворих із постінфарктним кардіосклерозом вірогідно залежить від прогресування НАЖХП та є найнижчою в умовах НАСГ.

Ключові слова: якість життя, постінфарктний кардіосклероз, неалкогольна жирова хвороба печінки.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Оцінка якості життя є невід’ємною складовою частиною комплексного підходу до лікування хворих у сучасній практичній медицині, на що вказує її присутність як елемента багатоцентрових рандомізованих досліджень у різних галузях медицини [1]. З цієї метою сьогодні використовують цілу низку загальних і специфічних опитувальників для пацієнтів, розроблених із метою оцінки перебігу тієї чи іншої патології [7].

У кардіологічній практиці широко застосовуються опитувальники Minnesota Heart Failure Questionnaire, Seattle Angina Questionnaire, MIDAS, Aquarel, Chronic Heart Failure Questionnaire, Severe Heart Failure Questionnaire та інші. Однак одним із найбільш ефективних опитувальників сучасності вважається MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life (MacNew), який розроблений спеціально для хворих на ІХС, та дозволяє визначити суб’єктивне сприйняття пацієнтом проблем, пов’язаних із наявністю у нього даної патології, та її вплив на повсякденну рухову діяльність і психоемоційний стан [5, 9, 10]. Не менш поширеним є використання опитувальника Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status (SF-36), котрий вважається золотим стандартом в оцінці якості життя (ЯЖ). Його застосування дозволяє детально проаналізувати не тільки фізичний, але й психологічний компоненти здоров’я [2, 6].

Однак цікавим та недостатньо вивченим залишається аналіз фізичного, психоемоційного та соціального статусу пацієнта з коморбідною патологією, а саме за умов наявності постінфарктного кардіосклерозу на тлі НАЖХП.

Мета дослідження – оцінити якість життя хворих із постінфарктним кардіосклерозом залежно від наявності та прогресування НАЖХП.

Матеріал і методи дослідження

Об’єктом дослідження стали 300 хворих на стабільну ІХС, які перенесли гострий коронарний синдром більше 3 місяців тому. За даними детального клініко-діагностичного обстеження хворі були розподілені за наявністю НАЖХП. Зокрема, серед них було виділено 160 осіб без НАЖХП (І група) та 140 осіб із НАЖХП (ІІ група). Серед хворих із НАЖХП у 89 пацієнтів виявляли НАЖГ і у 51 пацієнта – НАСГ. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Діагноз стабільної ІХС був верифікований за даним електрокардіографії (ЕКГ), результатами коронарографії та наявності в анамнезі перенесеного інфаркту міокарда відповідно до уніфікованого клінічного протоколу “Стабільна ішемічна хвороба серця” (Наказ МОЗ України № 152 від 02.03.2016 року) [4]. Діагноз НАЖХП встановлювали відповідно до уніфікованого клінічного протоколу “Неалкогольний стеатогепатит” (Наказ МОЗ України № 826 від 06.11.2014 року) [3], згідно з рекомендаціями Європейської асоціації з вивчення печінки (EASL), Європейської асоціації з вивчення діабету (EASD), Європейської асоціації з вивчення ожиріння (EASO) [8].

Оцінку якості життя пацієнтів проводили за допомогою українських версій опитувальників SF-36 та MacNew, які хворі заповнювали власноруч.

Опитувальник SF-36 містив 36 запитань, що були згруповані у 8 шкал: загальний стан здоров’я, фізичне функціонування, рольова діяльність, інтенсивність болю, життєва активність, соціальне функціонування, емоційний стан та психічне здоров’я. Хворий давав відповідь на запропоноване питання, кожне з яких оцінювалось від 1 до 5 балів. Оцінювали фізичний компонент здоров’я, який включав шкали загального стану здоров’я, фізичного функціонування, рольової діяльності, інтенсивності болю та психологічний компонент здоров’я, які містив шкали життєвої активності, соціального функціонування, емоційного стану та психічного здоров’я.

Опитувальник MacNew складався з 27 питань щодо фізичного та психоемоційного стану пацієнта, об’єднаних у фізичну, емоційну та соціальну шкали. Хворий давав відповідь на запропоноване питання, кожне з яких оцінювалось від 1 до 7 балів. Проводили сумарну оцінку обох опитувальників, сумуючи отримані бали по кожній з шкал.

Опитування пацієнтів проводили на базі обласного клінічного кардіологічного диспансеру та центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківська.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програмного забезпечення – табличного процесора «Microsoft Excel» та пакета прикладних програм «Statistica» v. 10.0 StatSoft, USA. Оцінку вірогідності розходження середніх величин проводили за допомогою парного t-критерію Стьюдента. Середні величини подані у вигляді ($M \pm m$), де M – середнє значення показника, m – стандартна похибка середнього. Результати вважали статистично достовірними при значенні $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз якості життя за опитувальником SF-36 виявив зниження фізичного та психологічного компонентів у всіх групах хворих із постінфарктним кардіосклерозом ($p < 0,05$) (таблиця 1). При цьому це зниження було достовірним як порівняно з контрольною групою, так і залежно від наявності та прогресування НАЖХП. Зокрема, у хворих І групи фізичний компонент якості життя був на 36,3% нижчим, порівняно зі здоровими ($p < 0,05$). За умов НАЖГ та НАСГ цей показник був нижчим майже в 1,8 та 2,3 рази, порівняно з контролем, і на 13,5% та 32,3%, порівняно з хворими І групи ($p < 0,05$) відповідно. Більше того, суттєві зміни спостерігали за даним показником у хворих всіх груп порівняно з пацієнтами на НАСГ. Зокрема, фізичний компонент якості життя був

Таблиця 1. Показники фізичної, психоемоційної та соціальної складових якості життя хворих на стабільну ішемічну хворобу серця залежно від наявності та прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки за опитувальником SF-36, (M±m)

Показник, бали	Контроль на група (n=20)	І група (n=160)	ІІ група (n=140)	
			Хворі на НАЖГ (n=89)	Хворі на НАСГ (n=51)
Фізичний компонент	59,3±3,3	37,8±1,2 * &	32,7±1,6 * # &	25,6±2,1 * #
Психологічний компонент	61,3±3,4	39,4±1,3 * &	34,6±1,8 * # &	28,3±2,3 * #
Сумарна оцінка	120,6±3,2	77,2±1,4 * &	67,3±1,7 * # &	53,9±2,1 * #

Примітки: * – достовірність різниці порівняно з контрольною групою (p<0,05); # – достовірність різниці порівняно з хворими І групи (p<0,05); & – достовірність різниці порівняно з хворими на НАСГ (p<0,05)

вищим на 27,7% у пацієнтів на НАЖГ і на 47,6% у хворих І групи, порівняно з пацієнтами на НАСГ (p<0,05) відповідно.

У свою чергу, психологічний компонент якості життя вірогідно знижувався у міру прогресування НАЖХП. Зокрема, цей показник був у 1,8 та 2,2 рази нижчим, порівняно з контрольною групою у хворих на НАЖГ та НАСГ відповідно (p<0,05). Порівнюючи виразність психологічного компоненту з пацієнтами І групи, встановлено достовірне його зниження на 12,2% та 28,2% у хворих на НАЖГ і НАСГ (p<0,05) відповідно. Натомість, цей показник був вищим на 39,2% (І група) та 22,3% (хворі на НАЖГ), порівняно з пацієнтами на НАСГ відповідно (p<0,05).

Таким чином, сумарна оцінка за опитувальником SF-36 виявила значне зниження якості життя у хворих із постінфарктним кардіосклерозом на тлі НАЖХП за рахунок низької фізичної активності пацієнта, психічного неблагополуччя, обмеження його повсякденної діяльності, значного впливу болу та низької оцінки стану свого здоров'я на даний момент. Більше того, зниження якості життя чітко залежало від стадії НАЖХП і було найнижче в умовах НАСГ, складаючи при цьому (53,9±2,1) бали, порівняно з (120,6±3,2) балами у контролі (p<0,05).

Подібні закономірності змін виявлено за опитувальником MacNew (таблиця 2). Зокрема, фізична оцінка якості життя

Таблиця 2. Показники фізичної, психоемоційної та соціальної складових якості життя хворих на стабільну ішемічну хворобу серця залежно від наявності та прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки за опитувальником MacNew, (M±m)

Показник, бали	Контроль на група (n=20)	І група (n=160)	ІІ група (n=140)	
			Хворі на НАЖГ (n=89)	Хворі на НАСГ (n=51)
Загальна оцінка	18,5±2,3	12,7±1,2 * &	8,7±1,7 * # &	5,4±1,6 * #
Фізична оцінка	38,7±2,1	23,7±1,6 * &	16,5±1,5 * # &	10,2±1,5 * #
Емоційна оцінка	65,3±3,7	47,2±1,3 * &	35,4±1,6 * # &	23,5±1,8 * #
Соціальна оцінка	52,5±2,8	35,8±1,5 * &	26,4±1,8 * # &	19,5±1,3 * #
Сумарна оцінка	175,3±2,7	119,4±1,5 * &	87,2±1,7 * # &	58,6±1,5 * #

Примітки: * – достовірність різниці порівняно з контрольною групою (p<0,05); # – достовірність різниці порівняно з хворими І групи (p<0,05); & – достовірність різниці порівняно з хворими на НАСГ (p<0,05)

достовірно знижувалась залежно від стадії НАЖХП та була нижчою в 1,4 рази у хворих на НАЖГ і в 2,3 рази у хворих на НАСГ, порівняно з пацієнтами І групи (p<0,05).

У свою чергу, емоційна оцінка у хворих ІІ групи була нижчою в 1,3 рази за умов НАЖГ та майже в 2,0 рази - при НАСГ, порівняно з показником І групи (p<0,05). Наслідком погіршення фізичного та емоційного стану пацієнта стало суттєве обмеження його соціальних контактів, зниження рівня спілкування, зменшення відсотка позитивних емоцій, що в сукупності обумовило низьку соціальну оцінку. Більше того, величина її зниження залежала від активності НАЖХП та була найнижчою у хворих на НАСГ. Зокрема, цей показник був нижчим у 1,9 рази та 2,6 рази у хворих на НАЖГ та НАСГ, порівняно з І групою відповідно (p<0,05). Сумарна оцінка якості життя за опитувальником MacNew була в 1,5 рази нижчою у хворих І групи, порівняно з контролем, знизилась майже в 1,4 рази у хворих на НАЖГ, порівняно з І групою та в 1,5 рази була нижчою за умов НАСГ, порівняно з пацієнтами на НАЖГ (p<0,05).

Висновки

Для хворих на стабільну ІХС, поєднану з НАЖХП, характерним є зниження якості життя за рахунок її фізичної, психоемоційної та соціальної складових. Якість життя хворих із постінфарктним кардіосклерозом вірогідно залежить від прогресування НАЖХП та є найнижчою в умовах НАСГ.

Перспективи подальших досліджень

Доцільним є вивчення оптимальних шляхів впливу на різні патогенетичні ланки поєднаної патології у хворих на стабільну ІХС та НАЖХП й оцінка якості життя під впливом новітніх ефективних підходів до комплексного лікування таких хворих.

Література

1. Івачевська В. В. Оцінка якості життя пацієнтів із поєднаним перебігом неалкогольної жирової хвороби печінки та стабільними формами ішемічної хвороби серця / В. В. Івачевська, І. В. Чопей // Гастроентерологія. – 2014. – №3 (53). – С. 35–37.
2. Радченко Г. Д. Оцінка якості життя пацієнтів з артеріальною гіпертензією на амбулаторно-поліклінічному етапі (Результати 6-місячного спостереження) / Г. Д. Радченко, І. М. Марцовенко, Ю. М. Сіренко // Артеріальна гіпертензія. – 2012. – № 2(22).
3. Уніфікований клінічний протокол "Неалкогольний стеатогепатит" / М. К. Хобзей, Н. В. Харченко, О. М. Ліщишина [та ін.] // Наказ МОЗ України № 826 від 06.11.2014 року.
4. Уніфікований клінічний протокол "Стабільна ішемічна хвороба серця" / В. В. Кравченко, М. Ю. Соколов, Т. В. Талаєва [та ін.] // Наказ МОЗ України № 152 від 02.03.2016 року.
5. Ягеньський А. В. Оцінка якості життя у пацієнтів з ішемічною хворобою серця: результати валідації україномовної версії опитувальника MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life / А. В. Ягеньський, S. Hüfer, I. M. Січкарук // Український кардіологічний журнал. – 2013. – №3. – С. 22–28.
6. Якість життя пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця: місце ранолазину / О. А. Єпанчинцева, О. П. Надорак, Ю. А. Борхаленко [та ін.] // Український кардіологічний журнал. – 2015. – №3. – С. 79–83.
7. Committee for Medicinal Products for Human Use. Reflection paper on the regulatory guidance for the use of health-related quality of life (HRQL) measures in the evaluation of medicinal products. European Medicines Agency; 2005 [cited 2005 Jul 27]. Available from: <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/ewp/13939104en.pdf>.
8. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. J Hepatol. – 2016. – Vol. 64(6). – P. 1388–1402.
9. The HeartQoL: Part I. Development of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease / N. Oldridge, S. Hüfer, H. McGee [et al.] // Eur J Preven Cardiol. – 2014. – Vol. 21(1). – P. 90–97.

10. The HeartQoL: Part II. Validation of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease / N. Oldridge, S. Hufer, H. McGee [et al.] // Eur J Preven Cardiol. 2012 [cited 2012 Jul]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/29438569> The HeartQoL Part II Validation of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease.

Вакалюк І. І., Вирстюк Н. Г., Петрина В. А.

Качество жизни больных стабильной ишемической болезнью сердца, совмещенной с неалкогольной жировой болезнью печени

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичинський університет”, г. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: ivakal5@gmail.com

Резюме. Введение. Оценка качества жизни является неотъемлемой составной частью комплексного лечения больных в современной практической медицине. Интересным и недостаточно изученным остается анализ качества жизни пациента с коморбидной патологией. **Цель исследования** - оценить качество жизни больных с постинфарктным кардиосклерозом в зависимости от наличия и прогрессирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). **Материал и методы исследования.** Обследовано 300 больных стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), в том числе 160 пациентов без НАЖБП (I группа); 140 пациентов с НАЖБП (II группа). Среди больных II группы было 89 больных на неалкогольный жировой гепатоз (НАЖГ); 51 больной на неалкогольный стеатогепатит (НАСГ). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Оценку качества жизни пациентов проводили с помощью опросников SF-36 и MacNew. **Результаты исследования.** Суммарная оценка по опроснику SF-36 обнаружила значительное снижение качества жизни у обследованных больных за счет низкой физической активности пациентов, психического неблагополучия, ограничения их повседневной деятельности, значительного влияния боли и низкой оценки состояния своего здоровья. Снижение качества жизни четко зависело от стадии НАЖБП и было наиболее низким в условиях НАСГ. Суммарная оценка качества жизни по опроснику MacNew была в 1,5 раза ниже у больных I группы, по сравнению с контролем, снизилась почти в 1,4 раза у больных на НАЖГ, по сравнению с I группой, и в 1,5 раза была ниже при НАСГ, по сравнению с пациентами на НАЖГ ($p < 0,05$). **Выводы.** Для больных стабильной ИБС, совмещенной с НАЖБП, характерно снижение качества жизни за счет его физической, психоэмоциональной и социальной составляющих. Качество жизни больных с постинфарктным кардиосклерозом достоверно зависит от прогрес-

сирования НАЖБП и является самым низким в условиях НАСГ.

Ключевые слова: качество жизни, постинфарктный кардиосклероз, неалкогольная жировая болезнь печени.

I.I. Vakalyuk, N.G. Virstyuk, V.O. Petryna

Quality of Life of Patients with Stable Coronary Artery Disease Combined with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine,

e-mail: ivakal5@gmail.com

Abstract. Introduction. Quality of life assessment is an integral part of a comprehensive treatment in modern medical practice. Analysis of quality of life of patients with comorbidities is an interesting and poorly understood issue.

The objective of the research was to evaluate the quality of life of patients with postinfarction atherosclerosis depending on the presence and progression of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Material and methods. The research included 300 patients with stable coronary artery disease (CAD). They included 160 patients without NAFLD (Group I) and 140 patients with NAFLD (Group II). 89 patients of Group II suffered from non-alcoholic liver disease (NALD) and 51 patients from non-alcoholic steatohepatitis (NASH). The control group consisted of 20 apparently healthy individuals. SF-36 and MacNew questionnaires were used to assess the quality of life.

Results. The overall estimate according to SF-36 questionnaire detected a significant decrease in the patient's quality of life due to their low physical activity, mental ill-being, limitation of daily activities, significant effect of pain and low assessment of their health. Decrease in the quality of life was clearly dependent on NAFLD stage and was the lowest in case of NASH. The overall estimate of quality of life according to MacNew questionnaire was 1.5 times lower in patients of Group I compared to the control group, decreased almost by 1.4 times in patients with NALD compared to Group I and was 1.5 times lower in case of NASH compared to the patients with NALD ($p < 0.05$).

Conclusions. Patients with stable CAD combined with NAFLD were characterized by decrease in quality of life due to its physical, psycho-emotional and social components. Quality of life of patients with postinfarction atherosclerosis depended on NAFLD progression and was the lowest in case of NASH.

Keywords: quality of life; postinfarction atherosclerosis; non-alcoholic fatty liver disease.

Надійшла: 26.10.2016

Завершено рецензування: 24.11.2016

Прийнято до друку: 25.11.2016

DOI: 10.21802/gmj.2016.4.19

УДК: 616.314-083+616.314.18-002.4

Вівчаренко Т.І., Рожко М.М.

Оцінка стану гігієни ротової порожнини у хворих з генералізованим пародонтитом II ступеня та гіпертонічною хворобою II стадії

Івано-Франківський національний медичинський університет, вул. Галицька, 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Резюме. Генералізований пародонтит - найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини. Висока поширеність, схильність до прогресування і багатогранний вплив на зубощелепну систему й організм у цілому, а також неоднозначність лікування дозволяють віднести захворювання пародонта до числа актуальних проблем сучасної медицини. Це диктує необхідність пошуку оптимальних шляхів профілактики та лікування. Установлений тісний зв'язок патології пародонта із загальними захворюваннями організму, особливе місце серед яких займає серцево-судинна патологія, а саме гіпертонічна хвороба, яка зустрічається у кожній 2-3 дорослої людини.

Метою роботи є вивчення гігієнічного стану ротової порожнини у пацієнтів з генералізованим пародонтитом II ступеня, хворих на гіпертонічну хворобу II стадії.

Обстежено 30 хворих на гіпертонічну хворобу II стадії з генералізованим пародонтитом II ступеня, які проходили курс лікування в Івано-Франківському обласному клінічному кардіологічному диспансері. Вік обстежуваних коливався від 35 до 54 років. Дані хворі склали основну групу. Група контролю складала 10 пацієнтів без загальносоматичної патології того ж самого віку.

Гігієнічний стан ротової порожнини хворих визначали за гігієнічним індексом Грін-Вермільйон. При постановці діагнозу захворювань пародонта користувалися класифікацією Данилевського М.Ф. Отримані результати підлягали варіаційно-статистичній обробці із застосуванням статистичного пакету «Stat Soft 6.0», класичних методів варіаційної статистики із використанням середніх величин і оцінкою їх достовірності.

Результати огляду показали низький рівень догляду за ротовою