

ID: 2011-07-8-R-1356

Обзор

Балева Е.С., Алёшкина О.Ю.

Перспективы исследования качества жизни больных ишемической болезнью сердца

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России (Саратов, Россия)

Baleva E.S., Alyoshkina O.Y.

Perspectives of research of quality of life of the patients with ischemic heart trouble

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy (Saratov, Russia)

Резюме

Заболевания сердечно-сосудистой системы в течение многих лет являются основной причиной смертности населения во многих экономически развитых странах. Отмечается высокий интерес современной медицины к изучению качества жизни. Проведённое авторами эмпирическое исследование с использованием Миннесотского опросника доказывает прогностическое значение показателя качества жизни у больных ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, качество жизни, клинический прогноз

Resume

Diseases of cardiovascular system are the principal cause of death rate of the population in many economically developed countries for many years. High interest of studying of quality of life is marked in modern medicine. The authors' empirical research conducted with the help of Minnesota Multiphasic Personality Inventory proves prognostic value of the indicator of quality of life of the patients with ischemic heart trouble.

Keywords: ischemic heart trouble, quality of life, clinical forecast.

Заболевания сердечно-сосудистой системы в течение многих лет являются основной причиной смертности населения во многих экономически развитых странах. Смертность от болезней системы органов кровообращения в Российской Федерации ежегодно составляет 55-57% от общей смертности [1], из них около половины приходится на ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертензию.

Интерес современной медицины к изучению качества жизни может быть объяснен следующими причинами [2]:

– Одним из основополагающих принципов современной медицины становится уважение личности и прав пациента, в том числе на сохранение и поддержание максимально высокого для каждого больного уровня физического, психического и социального благополучия.

– Общая структура заболеваемости за последние десятилетия изменилась: среди заболеваний терапевтического профиля (и особенно в сфере сердечно-сосудистых заболеваний) преобладают хронические процессы, соответственно преобладает и количество хронических (в течение всей жизни страдающих) пациентов. Учитывая невозможность достижения эффективного этиотропного лечения в отношении таких больных, терапия должна быть направлена на улучшение качества их жизни.

Всемирная Организация Здравоохранения характеризует качество жизни, связанное со здоровьем, как «индивидуальное восприятие своей позиции в жизни в контексте с культурной средой и системой ценностей, в которой проживает индивид, и в соотношении с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями» [3].

В настоящее время можно выделить пять основных компонент качества жизни, релевантного здоровью [4]: 1) физическое состояние (физические ограничения, физические способности, физическое благополучие); 2) психическое состояние (уровни тревог и депрессии, психологическое благополучие, контроль эмоций и поведения, познавательные функции); 3) социальное функционирование (межличностные контакты, социальные связи); 4) ролевое функционирование (ролевое функционирование на работе, дома); 5) общее субъективное восприятие состояния своего здоровья (оценка настоящего состояния и его перспективы).

Изучение качества жизни у больных, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в настоящее время представляет большой научный и практический интерес для оценки эффективности проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Показатели качества жизни, так же как и характеристики картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения, и в случае необходимости – его коррекцию. Большинство методик, созданных для изучения качества жизни, включает исследование физического и психического состояния, социальных ограничений, ролевое функционирование и субъективное восприятие своего состояния. Исследование влияния заболевания на качество жизни пациента основано на изучении самостоятельной оценки больным ограничений, возникших вследствие той или иной болезни. Получение таких данных возможно с помощью опроса, заполнения анкет, опросников, тестов или шкал.

Целью настоящего исследования являлось изучение качества жизни у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца и артериальной гипертензией как одного из компонентов комплексного обследования больных с

сердечно-сосудистой патологией. Обследовано 187 больных в возрасте от 35 до 55 лет с ишемической болезнью сердца (с перенесенным инфарктом миокарда, со стенокардией напряжения 1-3 ФК) в сочетании с артериальной гипертензией 1-3 степени, очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, имеющих проявления хронической сердечной недостаточности 1-3 функциональных классов и проходивших лечение в условиях кардиологических стационаров и поликлиник г. Саратова. Указанные диагнозы были верифицированы в настоящем или предыдущих обследованиях, проведенных по существующим стандартам с применением комплекса клинико-инструментальных критериев.

Для оценки качества жизни был использован Миннесотский опросник «Качество жизни больных с хронической сердечной недостаточностью» (MLHFQ) [5]. Проведенный анализ выявил существенную зависимость показателя качества жизни от тяжести артериальной гипертензии, постинфарктной стенокардии, нарушений сердечного ритма, хронической сердечной недостаточности ($p < 0,01$). Сопоставление уровня качества жизни с особенностью течения ишемической болезни сердца позволило выявить более низкие показатели у больных с повторным развитием инфаркта миокарда, по сравнению с перенесшими инфаркт миокарда впервые.

Анализ составляющих качества жизни выявил значительную зависимость физической составляющей качества жизни от выраженности сердечно-сосудистой патологии, а на социальную и психологическую составляющие эти факторы оказывали менее заметное влияние. Величина показателя качества жизни, определяемая на основании оценок самого больного, коррелирует с рядом объективных величин и характеристик, выявляемых в ходе специального обследования сердечно-сосудистой системы пациента.

Таким образом, показатель качества жизни можно рассматривать как достаточно надёжный показатель состояния больных, страдающих ишемической болезнью сердца, который может быть использован для повышения степени объективности оценки клинического прогноза.

Литература

1. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2002. - 1. - С. 5-9.
2. Edlund M., Tancredi L. Quality of life: an ideological critique. Perspectives in Biology and Medicine. 1985. 85. P. 591-607
3. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life Assessment instrument // Quality of Life Research. 1993. 2. P. 153-158.
4. Хетагурова А. К. Вопросы качества жизни в современной паллиативной медицине. Вопросы управления здравоохранением. 2003. 6 (13). С. 49-50.
5. Rector T.S., Francis G.S., Cohn G.N. Patients self - assessment of their congestive heart failure. Part 1: patient perceived dysfunction and its poor correlation with maximal exercise tests. Heart failure, 1987, Vol.10, P.192-196.