

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

©2011 Н.Н.Крюков<sup>1</sup>, И.Ю.Шанина<sup>2</sup>, М.С.Устинов<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Самарский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Самарский областной клинический кардиологический диспансер

Статья поступила в редакцию 01.12.2010

В статье рассматриваются вопросы изучения аспектов качества жизни больных ИБС в сочетании с ХОБЛ на фоне различных видов консервативного и оперативного лечения, а также анализируются результаты применения общемедицинских и специализированных кардиологических и респираторных вопросников качества жизни у пациентов с сочетанной сердечно-легочной патологией.

Ключевые слова. Качество жизни, ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, вопросник SF-36, Миннесотский опросник качества жизни у больных с ХСН, респираторный вопросник госпиталя святого Георгия, САТ-тест.

В настоящее время в мире сохраняется высокая заболеваемость и смертность от ишемической болезни сердца. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в течение многих лет является главной причиной смертности населения во многих экономически развитых странах. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания играют решающую роль в эволюции общей смертности в России<sup>1</sup>. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), являясь также одной из ведущих причин болезненности и смертности во всем мире, представляет значимую медицинскую и социальную проблему<sup>2</sup>.

В последние десятилетия отмечены несомненные успехи в лечении ишемической болезни сердца, что связано с развитием клинической фармакологии и кардиохирургии. Широкое распространение оперативных методов лечения ИБС, таких как аорто-коронарное шунтирование, чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика, стентирование коронарных артерий, привело к повышению отдаленной эффективности лечения и улучшению

качества жизни больных ИБС<sup>3</sup>. Однако комплексного изучения качества жизни пациентов с сочетанной патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем после проведенного инвазивного лечения ИБС не проводилось, что предопределило необходимость проведения данного исследования. Целью исследования стало изучение аспектов качества жизни больных ИБС в сочетании с ХОБЛ, получивших хирургическое лечение.

Нами было обследовано 90 больных, находившихся на диспансерном наблюдении у кардиолога в поликлинике Самарского областного клинического кардиологического диспансера. Все пациенты в зависимости от проведенного хирургического или консервативного лечения инфаркта миокарда, наличия или отсутствия хронической обструктивной болезни легких и в соответствии с современными классификациями ИБС и ХОБЛ были разделены на 3 группы. 1-ю группу составили больные с перенесенным инфарктом миокарда и хронической обструктивной болезнью легких, которым проводилось консервативное лечение ИБС. Всего обследовано 30 человек. Во 2-й группе (30 человек) были больные с перенесенным инфарктом миокарда и хронической обструктивной болезнью легких, которым проводилось хирургическое лечение ИБС. 3-ю группу (30 человек) составили больные с перенесенным инфарктом миокарда без хронической обструктивной бо-

<sup>1</sup> Крюков Николай Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, первый проректор, проректор по научной и инновационной работе, заведующий кафедрой внутренних болезней. E-mail: [info@samsmu.ru](mailto:info@samsmu.ru).

Шанина Ирина Юльевна, врач-кардиолог Самарского областного клинического кардиологического диспансера. E-mail: [iriska-shanina@jandex.ru](mailto:iriska-shanina@jandex.ru).

Устинов Максим Сергеевич, кандидат медицинских наук, заведующий отделением аллергологии и пульмонологии. E-mail: [msustinov@mail.ru](mailto:msustinov@mail.ru)

<sup>1</sup> Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г. Смертность от ишемической болезни сердца в Российской Федерации // Здоровоохранение. – 2008. – №7. – С. 1 – 12.

<sup>2</sup> Федеральная программа по ХОБЛ (Издание второе переработанное и дополненное) // Под ред. акад. РАМН, проф. А.Г.Чучалина. – М.: 2004.

<sup>3</sup> Савченко А.П., Руденко Б.А., Черкавская О.В. Эндovasкулярные технологии в лечении ишемической болезни сердца: накопленный опыт и перспективы развития // Кардиологический вестник. – 2010. – №1. [Электронный ресурс] <http://www.Consillium-medicum.ru> (Дата обращения 17.08.2009)

лезную легких, которым проводилось хирургическое лечение ИБС.

Качество жизни пациентов исследуемых групп исследовалось с помощью следующих вопросников: SF-36, Миннесотский опросник качества жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), респираторный вопросник госпиталя святого Георгия (SGRQ) и CAT-теста. Вопросники SF-36 и Миннесотский вопросник качества жизни у больных с ХСН заполняли пациенты всех групп, а специализированные вопросники: CAT-тест и респираторный вопросник госпиталя святого Георгия (SGRQ) заполняли пациенты с ХОБЛ (группа 1 и 2). Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Данные представлены в виде средних значений с 95% доверительным интервалом. Достоверность различий независимых групп проверялась при помощи непараметрического метода U-критерия Манн-Уитни. Достоверными считались отличия при значении  $p$  менее 0,05.

При анализе показателей качества жизни по опроснику SF-36 отмечена тенденция снижения большинства показателей у больных 1-й группы по сравнению с представителями 2-й и 3-й групп (таб.1). Эта закономерность распространяется на общее состояние здоровья, физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим и эмоциональным состояниями, социальное функционирование, интенсивность боли и психическое здоровье. Лучшие показатели качества жизни по опроснику SF-36 разделились поровну между представителями 2-й и 3-й групп (по 4 категории). У больных 2-й группы наибольшие показатели имеются по категориям общее состояние здоровья, физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием и психическое здоровье, а у больных 3-й группы выделено преимущество в баллах по категориям ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, социальное функционирование, интенсивность боли и жизненная активность.

**Таб.1.** Показатели качества жизни с доверительными интервалами по опроснику SF-36

Показатели	ХОБЛ+ИБС консервативное лечение (n=30)	ХОБЛ+ИБС инвазивное лечение (n=30)	ИБС без ХОБЛ инвазивное лечение (n=30)
Общее состояние здоровья	46,29 (31,27-61,3)	62,25 (42,92-81,58)	52,09 (42,42-61,76)
Физическое функционирование	56,43 (27,34-85,52)	66,25 (27,07-105,43)	64,55 (49,64-79,45)
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	42,86 (1,25-84,46)	43,75 (-38,26-125,76)	50 (21,9-78,1)
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	52,43 (5,81-99,05)	67 (6,37-127,63)	63,82 (34,79-92,84)
Социальное функционирование	35,86 (12,24-59,48)	44 (32,98-55,02)	48 (39,72-56,28)
Интенсивность боли	53,43 (28,96-77,9)	66,5 (37,9-95,1)	68,55 (50,65-86,44)
Жизненная активность	53,57 (31,6-75,54)	52,5 (21,69-83,31)	60,91 (50,63-71,19)
Психическое здоровье	56 (39,18-72,82)	69 (35,57-102,43)	68,36 (58,94-77,78)

При сравнении показателей Миннесотского вопросника качества жизни у больных с ХСН между представителями 1-й и 2-й групп отмечено достоверно меньшее количество баллов в вопросе о сексуальных нарушениях у больных 1-й группы (0,29 против 2,0 баллов,  $p=0,034$ ) и в вопросе о необходимости лежать в больнице у больных 2-й группы (1,43 против 0 баллов,  $p=0,022$ ). При сравнении показателей между представителями 1-й и 3-й групп отмечены различия в вопросе о трудностях с поездками вне дома (1,57 против 1,43 балла). Достоверно меньшее значение ( $p=0,043$ ) выявлено у больных 3-й группы. При сравнении показателей между представителями 2-й и 3-й групп достоверно меньшее значение баллов в вопросе о невозможности заниматься спортом, хобби было у больных 3-й группы (1,64 против 3,6 балла,  $p=0,033$ ), а в вопросе о побочном действии лекарств достоверно меньшее значение отмечено у

больных 2-й группы (0 против 1,45 балла,  $p=0,028$ ).

Наименьшая сумма баллов, а следовательно лучшее качество жизни продемонстрировали пациенты 2-й группы (21,6 95% ДИ 11,12-32,08). Большая сумма баллов отмечена у больных 3-й (25,91 95% ДИ 10,32-41,5) и 1-й групп (30,86 95% ДИ 14,09-47,63). При исследовании качества жизни с помощью респираторного вопросника госпиталя святого Георгия (SGRQ) выявлены однонаправленные изменения в исследуемых группах (таб.2). Меньшее количество баллов и соответственно лучшее качество жизни по категориям симптомы, активность, влияние, а также по сумме баллов определено в группе больных инфарктом миокарда с ХОБЛ, которым проводилось оперативное лечение. Достоверности различий между группами по показателям симптомов, активности,

влияния, а также по общей сумме баллов не выявлено.

При сравнении показателей САТ-теста (таб.3) отмечены следующие особенности: по вопросам, имеющим отношение к сдавлению в груди, повседневной деятельности, уверенности вне дома, сну и энергии меньшее количество баллов и соответственно лучшее качество жизни выявлено у пациентов первой группы. У больных второй группы меньшее количество баллов и соответственно лучшее качество жизни было при ответах на вопросы, имеющие отношение к кашлю, мокроте и одышке. Выявлено достоверно меньшее количество баллов по вопросу о сне у больных 1-й группы ( $p=0,029$ ). По остальным показателям и общей сумме баллов достоверных различий не обнаружено.

**Таб.2.** Показатели качества жизни с доверительными интервалами по респираторному вопроснику госпиталя святого Георгия

Показатели	ХОБЛ+ИБС консервативное лечение (n=30)	ХОБЛ+ИБС инвазивное лечение (n=30)
Симптомы	39,97 (3,83-76,12)	17,9 (-16,56-52,37)
Активность	52,94 (15,33-90,56)	33,17 (8,88-57,46)
Влияние	35,93 (6,96-64,9)	19,59 (0,41-38,78)
Сумма	41,76 (11,66-71,86)	23,43 (3,06-43,79)

**Таб.3.** Показатели качества жизни с доверительными интервалами по САТ-тесту

Показатели	ХОБЛ+ИБС консервативное лечение (n=30)	ХОБЛ+ИБС инвазивное лечение (n=30)
Кашель	2,75 (1,95-3,55)	2,69 (1,94-3,45)
Мокрота	3,25 (1,25-5,25)	2,54 (1,73-3,34)
Сдавление в груди	0,75 (-0,05-1,55)	1,54 (0,86-2,22)
Одышка	3 (0,09-5,91)	2,62 (1,52-3,71)
Повседневная деятельность	1,75 (0,23-3,27)	2,31 (1,34-3,28)
Уверенность вне дома	1,25 (-0,75-3,25)	1,54 (0,77-2,3)
Сон	0,5 (-0,42-1,42)	1,69 (1,07-2,32)
Энергия	1,5 (0,58-2,42)	2,23 (1,3-3,16)
Сумма	14,75 (11,22-18,28)	17,08 (12,43-21,72)

Исследование качества жизни показало, что сочетание патологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем ведет к ухудшению качества жизни по сравнению с изолированной сердечно-сосудистой патологией. Наибольшее снижение параметров качества жизни отмечено у пациентов с инфарктом миокарда с ХОБЛ без хирургического лечения. С другой стороны, пациенты с ХОБЛ без хирургического лечения инфаркта миокарда по сравнению с пациентами с ХОБЛ,

получившими оперативное лечение, имеют в большинстве случаев худшие показатели качества жизни по специализированным опросникам, однако эти различия не носят достоверный характер, что позволяет нам сделать предположение об отсутствии влияния хирургического лечения ИБС на качество жизни больных с ХОБЛ.

При сравнении показателей качества жизни по специализированным вопросам (SGRQ и САТ-тест) с другими исследованиями, обращает на себя внимание тот факт, что суммарные баллы по качеству жизни по вопроснику госпиталя святого Георгия оказались ниже (соответственно качество жизни лучше) у представителей 1-й (41,76 (95%ДИ% 11,66-71,86) и 2-й групп пациентов (23,43 (95%ДИ 3,06-43,79) против 39 и 40 баллов у больных с ХОБЛ I и II стадий соответственно. Приблизительно сходные данные получены по САТ-тесту<sup>4</sup>. В нашем исследовании суммарный балл у больных 1-й (14,75 (95%ДИ 11,22-18,28) и 2-й групп (17,08 (95%ДИ 12,43-21,72) примерно соответствовал баллам у больных с легкой и среднетяжелой ХОБЛ (16 и 16 соответственно)<sup>5</sup>.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. По вопроснику SF-36 наибольшее ухудшение качества жизни произошло в группе сочетанной патологии без инвазивного лечения, особенно в характеристиках общего здоровья, физического функционирования, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, социального функционирования и психического здоровья.

2. По специализированному вопроснику SGRQ суммарный балл в группе больных сочетанной патологией без инвазивного лечения на 43,9% меньше, а по САТ-тесту на 15,8 % больше, чем у пациентов с сочетанной патологией и хирургическим лечением.

<sup>4</sup> Jones P.W., Brusselle G., van der Molen T., et al. Comparison of demographic data of patients with COPD treated in primary care by country in European Health-related Quality of Life in COPD study Eur. Resp. J. sept. 2010; V.36., suppl. 54, P4233.

<sup>5</sup> Kardos P., Jones P.W., Levy M.L., et al. Primary care physician assessment of COPD severity: European Health-related Quality of Life in COPD study Eur. Resp. J. sept. 2010; V.36., suppl. 54, P4228.

## PSYCHOLOGICAL INVESTIGATION OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE COMBINED WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ON THE BACKGROUND OF INVASIVE TREATMENT

©2011 N.N.Kryukov<sup>1</sup>, I.J.Shanina<sup>2</sup>, M.S.Ustinov<sup>3</sup>°

<sup>1,3</sup>Samara State Medical University

<sup>2</sup>Samara Regional Clinical Cardiology Dispensary

The article deals with the study of the life quality aspects of patients with CHD, COPD, combined with various types of conservative and surgical treatment, and analyzes the results of general medical and specialized cardiac and respiratory questionnaires quality of life of patients with a combined cardio-pulmonary pathology.

Keywords: quality of life, coronary heart disease, chronic obstructive pulmonary disease, SF-36 questionnaire, Minnesota questionnaire quality of life in patients with chronic heart failure, respiratory questionnaire to the hospital of St. George, CAT-test.

---

° *Nikolay Kryukov, D. Sc. in Medicine, Professor, First Prorector, Prorector on Scientific and Innovative Work, Head of the Internal Illnesses department. E-mail: [info@samsmu.ru](mailto:info@samsmu.ru)  
Irina Shanina, Cardiologist of Samara Regional Clinical Cardiology Dispensary. E-mail: [iriska-shanina@jandex.ru](mailto:iriska-shanina@jandex.ru)  
Maksim Ustinov, Cand. Sc. in Medicine, Head of the Allergology and Pulmonology clinics. E-mail: [msustinov@mail.ru](mailto:msustinov@mail.ru).*