

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НА ГОДОВОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Н.Н. Аверко¹, М.В. Викторова¹, М.Г. Пустоветова², А.М. Чернявский¹

¹ФГБУ "Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина" Минздрава России, Новосибирск

²ГБОУ ВПО "Новосибирский государственный медицинский университет" Минздрава России

E-mail: ricp@sibmed.ru

QUALITY OF LIFE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH CORONARY HEART DISEASE ONE YEAR AFTER CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY

N.N. Averkko¹, M.V. Viktorova¹, M.G. Pustovetova², A.M. Chernyavskii¹

¹State Research Institute of Circulation Pathology n.a. E.N. Meshalkin, Novosibirsk

²Novosibirsk State Medical University

Среди методов хирургического лечения ишемической болезни сердца (ИБС) в настоящее время лидирует коронарное шунтирование (КШ). Оценка эффективности данного вида хирургической реваскуляризации миокарда по физическим, психическим и социальным показателям качества жизни позволяет уточнить направления лечебных, реабилитационных и профилактических программ в некоторых прогностически неблагоприятных и еще недостаточно изученных группах больных, к которым относятся женщины с ИБС, оперированные в постменопаузе. Актуальность данного аспекта кардиохирургии и кардиологии возрастает, если учесть популяционные особенности современной демографической ситуации в Российской Федерации.

Ключевые слова: постменопауза, качество жизни, коронарное шунтирование.

Coronary artery bypass grafting (CABG) is currently the leading method of surgical treatment of coronary heart disease (CHD). Evaluation of CABG efficiency including assessment of clinical, psychological, and social indicators contributes to improvement of clinical care, rehabilitation, and prophylactics programs in some understudied groups of patients such as postmenopausal women with CHD and CABG. Taking into account the current demographic situation in the Russian Federation, there is evidence of increasing demand for studies of this aspect of cardiac surgery. Objective of the study was to identify characteristics and evaluate quality of life of postmenopausal women with CHD undergoing CABG. Our data suggest that postmenopausal women with CHD require closer follow up with focus on psychological diagnosis, psychotherapeutic rehabilitation, and augmented pharmacological neuroprotection with nootropics during the first year after CABG.

Key words: postmenopause, quality of life, coronary artery bypass.

Введение

Среди методов хирургического лечения ИБС в настоящее время лидирует КШ [2, 3, 9]. Оценка эффективности данного вида хирургической реваскуляризации миокарда по физическим, психическим и социальным показателям качества жизни позволяет уточнить направления лечебных, реабилитационных и профилактических программ в прогностически неблагоприятных и еще недостаточно изученных группах больных, к которым относятся женщины с ИБС, оперированные в постменопаузе. Актуальность данного аспекта кардиохирургии и кардиологии возрастает, если учесть популяционные особенности современной демографической ситуации в Российской Федерации.

Цель исследования: выявить особенности качества жизни через год после операции КШ у женщин с ИБС, оперированных в постменопаузе.

Материал и методы

Обследованы 75 женщин с ИБС, оперированных в

ФГБУ "НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина" Минздрава России в период с 2005 по 2008 гг.

Всем больным выполнялось хирургическое лечение ИБС – прямая полная аутовенозная и аутоартериальная реваскуляризация миокарда в условиях искусственного кровообращения по стандартным методикам [9]. Среднее количество шунтов в I группе – 2,9; во II группе – 2,4.

Клинический статус женщин с ИБС, направленных на операцию КШ в постменопаузе, отличался от аналогичного статуса женщин с ИБС репродуктивного периода достоверно большей частотой тяжелых функциональных классов стенокардии (III–IV CCS), метаболического синдрома, сопутствующей цереброваскулярной и аритмической патологии.

У 63 больных операция выполнялась в периоде постменопаузы (I группа – основная) и у 12 женщин в репродуктивном периоде (II – контрольная группа). Срок после операции – 1 год.

В послеоперационном периоде при переводе пациенток из палаты интенсивной терапии медикаментозное



Рис. 1. Оценка самочувствия и объема физических нагрузок через год после операции КШ у женщин, оперированных в постменопаузе – I группа и в репродуктивном периоде – II группа (данные анкетирования): * $p < 0,05$

лечение включало в себя: β -блокаторы, антиагреганты, статины. У пациенток с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ) в лист назначений были включены ингибиторы АПФ, антагонисты Са и диуретики. Специфической гормон-заместительной терапии постменопаузы в условиях стационарного лечения не проводилось.

Возраст больных, включенных в исследование, колебался от 38 лет до 65 лет, составляя в среднем 57,9 лет. Среднегрупповой показатель возраста женщин, оперированных в постменопаузе, – $60,0 \pm 3,1$ лет, в репродуктивном периоде – $46,0 \pm 4,1$ лет.

Качество жизни оценивалось, используя анкетирование и наиболее чувствительный для больных ИБС Ноттингемский профиль здоровья (Nottingham Health Profile; Part I) с детальным анализом психоэмоциональной составляющей качества жизни.

Программа анкетирования включала: оценку больным самочувствия через год после операции; изменение объема выполняемых физических нагрузок, наличие стенокардии, кардиалгий, показатели артериального давления, принимаемые лекарственные препараты.

Русифицированная версия программы Ноттингемского опросника (Часть I) содержит шесть основных разделов, включающих 45 пунктов, которые оценивают следующие составляющие: снижение энергичности, болевые ощущения, негативные эмоциональные реакции, нарушения сна, снижение физической активности. Сумма удельного процента каждого показателя, равная 100,0, соответствует наихудшему уровню качества жизни по данному показателю.

Анализировались также частота психоэмоциональных, когнитивных и вегетодистонических нарушений, соответствующих синдрому дисциркуляторной энцефалопатии I степени – раздражительность, нарушение формулы сна, неустойчивость настроения, ухудшение памяти, головокружения, зрительные нарушения (мелькание “мушек” перед глазами, скотомы), утомляемость.

Проведена сравнительная оценка показателей качества жизни через год после операции у больных, оперированных в постменопаузе (I группа) и в репродуктивном периоде (II группа).

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с применением корреляционного анализа и t-критерия Стьюдента. Определялись следующие величины: среднее арифметическое значение (M),

средняя ошибка среднего арифметического значения (m) и t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$ (Маймулов В.Г. и соавт., 1996; Леонов В.П. и соавт., 1998; Реброва О.Ю., 2003).

Все математические расчеты и вычисления статистических показателей проводились с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 (США) for Windows.

Результаты

По данным анкетирования в течение первого года после операции КШ стенокардия отсутствовала у всех включенных в исследование больных, независимо от гормонального статуса, что свидетельствовало об эффективности реваскуляризации миокарда. Однако в целом улучшение самочувствия после операции отметили лишь 33,3% ($n=25$) больных, среди которых преобладали больные II группы 75,0% ($n=9$), в то время как в I группе улучшение самочувствия отмечено лишь в 25,4% случаев ($n=16$; $p < 0,05$). Объем выполняемых физических нагрузок увеличился во II группе у 58,1% ($n=7$; $p < 0,05$) респондентов, в то время как в I группе лишь у 24,0% ($n=15$), рисунок 1.

Болевой синдром в области сердца, имеющий характер кардиалгий, отметили 74,6% ($n=47$) женщин в I группе и только 25,0% ($n=3$; $p < 0,05$) женщин во II группе.

АГ через год после операции отметили 84,8% ($n=53$) женщин I группы, в то время как во II группе АГ наблюдалась лишь в 58,1% ($n=7$, $p < 0,05$) случаев, т.е. в 1,5 раза реже. Этим данным соответствовали среднегрупповые показатели систолического АД, которое в I группе составило $133 \pm 11,9$ мм рт. ст., а во II – $123,0 \pm 12,4$ мм рт. ст. ($p > 0,05$).

Нарушения ритма через год после операции достоверно преобладали также у больных, оперированных в постменопаузе и составили 26,9% ($n=17$) против 8,3% ($n=1$; $p < 0,05$) у женщин репродуктивного периода, в связи с чем только у больных I группы среди принимаемых препаратов отмечен кордарон (20,8%; $n=13$).

Таблица

Частота симптомов дисциркуляторной энцефалопатии I степени у больных I и II групп

Компоненты синдрома дисциркуляторной энцефалопатии	I группа, n=63		II группа, n=12		p
	n	%	n	%	
Раздражительность	42	66,7	6	50,0	<0,05
Нарушение формулы сна	56	88,9	4	33,3	<0,05
Неустойчивость настроения	45	71,4	4	33,3	<0,05
Ухудшение памяти	39	61,9	3	25,0	<0,05
Головокружения	39	61,9	4	33,3	<0,05
Зрительные нарушения	21	33,3	2	16,6	<0,05
Утомляемость	56	88,9	5	41,6	<0,05
Всего, %		473,0		233,1	<0,05

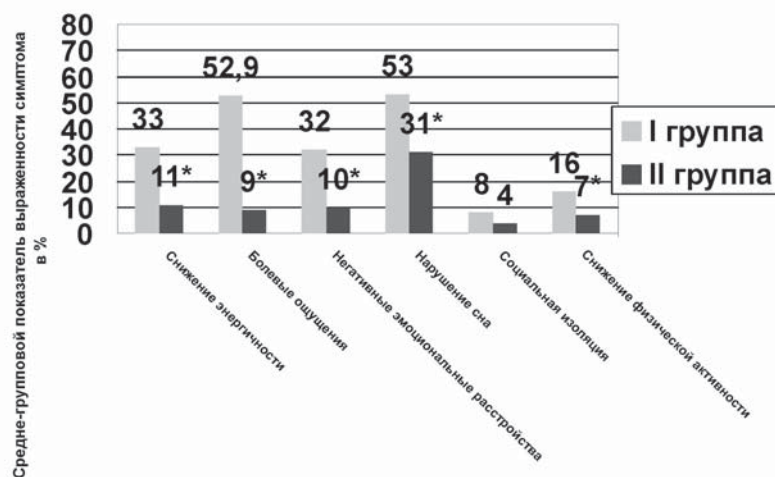


Рис. 2. Степень ограничения показателей качества жизни через год после операции КШ (Nottingham Health Profile; Part I): * – $p < 0,05$

Сахарный диабет наблюдался в 2 раза чаще у женщин I группы – 33,6% ($n=21$) против 16,6% ($n=2$; $p < 0,05$) у больных II группы.

Оценка качества жизни через год после операции КШ по параметрам Ноттингемского опросника (Часть I) показала достоверно большую степень ограничения жизнедеятельности по всем исследуемым параметрам у больных, оперированных в постменопаузе (рис. 2). Так, у больных I группы отмечено достоверное преобладание среднегрупповых показателей снижения энергичности (в 3,0 раза), болевых ощущений (в 5,8 раз), негативных эмоциональных расстройств (в 3,2 раза), нарушений сна (в 1,7 раз), ограничение физической активности (в 2,3 раза), социальной изоляции (в 2,0 раза).

Суммарный показатель параметров ограничения жизнедеятельности по Ноттингемскому опроснику у больных, оперированных в постменопаузе, в 2,7 раза превосходил соответствующий показатель у больных, оперированных в репродуктивном периоде, и составил 194,0 по сравнению с 72,0% ($p < 0,05$) во II группе.

Частота симптоматики психосоматической дисциркуляторной энцефалопатии I степени преобладала у женщин, оперированных в постменопаузе (таблица). В наибольшей степени у женщин данной группы преобладали нарушение формулы сна (в 2,7 раза), ухудшение памяти (в 2,7 раза), утомляемость (в 2,1 раза), неустойчивость настроения (в 2,1 раза), головокружение (в 1,9 раза). Суммарный показатель частоты симптомов дисциркуляторной энцефалопатии у женщин с ИБС, оперированных в постменопаузе, через год после операции в 2,0 раза превосходил соответствующий показатель в группе женщин репродуктивного периода, составляя 473,0 против 233,1%.

Обсуждение

Несмотря на адекватный реваскуляризирующий эффект КШ и отсутствие клинических проявлений коронарной недостаточности у женщин с ИБС, через год после операции качество жизни по большинству показателей физических и психических компонентов здоровья было

снижено с выраженным преобладанием ограничения исследованных функций у женщин, перенесших операцию в постменопаузе. Полученные результаты отражают наличие гормональных и в определенной степени возрастных различий, которые включают эстрогенодефицит, нарушение гормональной регуляции, ведущей к дезинтеграции деятельности гормональных систем, характерной для периода инволюции репродуктивной функции женщины [5–7, 10, 11, 12]. Развивающиеся при этом метаболические и нейроэндокринные расстройства, прооксидантная активация и оксидативный стресс, ассоциированные с повреждением эндотелия и эндотелиальной дисфункцией, ведут к прогрессированию мультифокального атеросклероза и связанных с ним заболеваний – ИБС, цереброваскулярной недостаточности

[1, 4, 13, 14], что и проявилось в представленной серии больных преобладанием симптоматики дисциркуляторной энцефалопатии у женщин, оперированных в постменопаузе. Отсутствие клинически манифестной симптоматики стенозирующего коронарного атеросклероза у обследованных больных объясняется адекватной реваскуляризацией миокарда, достигнутой КШ, не затронувшим однако церебральный бассейн. Поэтому дисциркуляторная энцефалопатия внесла свой вклад в снижение качества жизни оперированных больных. Преобладание выраженности ее симптоматики у женщин, оперированных в постменопаузе, через год после операции с клинической позиции свидетельствует о более быстром темпе нарастания цереброваскулярной недостаточности у женщин с поздним эстрогенодефицитом по сравнению с женщинами, оперированными в репродуктивном периоде.

Заключение

Женщины с ИБС, которым операция КШ была выполнена в периоде постменопаузы, на первом году после операции нуждаются в более пристальном динамическом наблюдении с акцентом внимания на психологическую диагностику, психотерапевтическую реабилитацию с усиленной церебропротекторной фармакотерапией ноотропного действия. Данный аспект реабилитации определяет возможности и эффективность решения других аспектов реабилитации, определяющих качество жизни женщин с ИБС, оперированных в постменопаузе.

Литература

1. Агеев Ф.Т. Коррекция эндотелиальной дисфункции – ключ к успеху сердечно-сосудистых заболеваний // Сердечная недостаточность. – 2003. – № 2. – С. 22.
2. Бокерия Л.А., Беришвили И.И., Сигаев И.Ю. Реваскуляризация миокарда: меняющиеся подходы и пути развития // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1999. – № 6. – С. 102–112.
3. Бураковский В.И. Первые шаги. Записки кардиохирурга. –

- М., 1988. – С. 34.
4. Гомазков О.А. Эндотелин в кардиологии: молекулярные, физиологические и патофизиологические аспекты // Кардиология. – 2001. – № 2. – С. 50–56.
 5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. – М.: Медицина, 2004. – С. 632.
 6. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диabetологию: руководство для врачей. – М.: Берг, 2005. – 200 с.
 7. Джанашия П.Х., Диденко В.А. Оценка состояния инсулинового обмена у больных артериальной гипертензией, как метод ранней диагностики сопутствующего метаболического X-синдрома // Рос. кардиол. журнал. – 2005. – № 5. – С. 12–19.
 8. Куимов А.Д. Инфаркт миокарда у женщин. – Новосибирск: Наука, 2006. – С. 8.
 9. Чернявский А.М., Караськов А.М., Мироненко С.П. и др. Хирургическое лечение мультифокального атеросклероза // Бюллетень СО РАМН. – 2006. – № 2 (120). – С. 126–131.
 10. Шабалкин Б.В. Становление и развитие коронарной хирургии // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2001. – № 2. – С. 4–7.
 11. Andersen G.N. et al. Correlation between nitric oxide production and markers of endothelial activation in systemic sclerosis: findings with the soluble adhesion molecules E-selectin, intercellular adhesion molecule I, and vascular adhesion molecule I // Arthritis Rheum. – 2000. – Vol. 43. – P. 1085–1093.
 12. De Artinano A.A. et al. Endothelial dysfunction and hypertensive vasoconstriction // Pharmacol Res. – 1999. – Vol. 40 (Suppl. 2). – P. 113–124.
 13. Rubanyi G.M. et al. Cytoprotective function of nitric oxide: inactivation of superoxide radicals produced by human leukocytes // Biochem. Biophys. Res. Commun. – 1991. – Vol. 181. – P. 1392–1397.
 14. Signorelli S.S. et al. Duration of menopause and behavior of malondialdehyde, lipids, lipoproteins and carotid wall artery

carotid intima – media thickness // Maturitas. – 2001. – Vol. 39 (Suppl. 1). – P. 39–42.

15. Wassmann S. et al. Endothelial dysfunction and oxidative stress during estrogen deficiency in spontaneously hypertensive rats // Circulation. – 2001. – Vol. 103 (Suppl. 3). – P. 435–441.

Поступила 31.07.2012

Сведения об авторах

Аверко Нина Николаевна, докт. мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник ФГБУ “ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина” Минздрава России.

Адрес: 633055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

E-mail: ricp@sibmed.ru.

Викторова Марина Владимировна, врач кардиолог ФГБУ “ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина” Минздрава России.

Адрес: 633055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

E-mail: cardiolog16@mail.ru.

Пустоветова Мария Геннадьевна, докт. мед. наук, профессор, заведующая Центральной научной исследовательской лабораторией ГБОУ ВПО “НГМУ” Минздрава России.

Адрес: 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52.

E-mail: patophysiolog@mail.ru.

Чернявский Александр Михайлович, докт. мед. наук, профессор, руководитель Центра хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ “ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина” Минздрава России.

Адрес: 633055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

E-mail: amchern@mail.ru.

УДК 615.015.21/22:616.12-008.331.1]085

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕНЕРИЧЕСКОГО ТЕЛМИСАРТАНА – ПРЕПАРАТА МИРЕЛ

Г.А. Хамидуллаева, Л.Ш. Хафизова, А.Г. Кеворков, Н.Ш. Шакирова, Н.Б.Турсунова

Республиканский специализированный центр кардиологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент

E-mail: gulnoz0566@mail.ru

OPTIMIZING TREATMENT OF HYPERTENSION: ASSESSMENT OF EFFICACY OF GENERIC TELMISARTAN – MIREL®

G.A. Khamidullaeva, L.Sh. Khafizova, A.G. Kevorkov, N.Sh. Shakirova, N.B. Tursunova

Republican Specialized Center of Cardiology, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования: изучение антигипертензивной, клинической и органопротективной эффективности генерического телмисартана – препарата Мирел (ДХО NIKAPHARM, Узбекистан), у больных с I–II степенью артериальной гипертензии (АГ). В исследование были включены 30 больных с мягкой и умеренной АГ (I–II степень АГ, ВНОК, 2010). Средний возраст больных – 51,42±10,92 лет. Все больные в течение 12 недель получали препарат Мирел в среднесуточной дозе 86,1±48,9 мг. Эхокардиографию проводили в М- и В-режимах. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) рассчитывалась по формуле B.R. Devereux. Индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) рассчитывали по отношению ММЛЖ к площади поверхности тела. Эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) плечевой артерии