

УДК: 616.132.2, 616-052, 614

ББК: 51.1(2)

Фокин Алексей Анатольевич

доктор медицинских наук,

профессор

кафедра сердечно - сосудистой, торакальной хирургии и трансфузиологии

Уральская государственная медицинская академия дополнительного
образования федерального агентства по здравоохранению и социальному
развитию

г. Челябинск

Fokin Alexey Anatolievich

Doctor of Medicine,

Professor

Chair of Cardio-Vascular, Thoracic Surgery and Transfusion

Ural State Medical Academy of Post-graduate Education of Health Care and Social
Development Federal Agency

Chelyabinsk

Кочнева Виктория Данисовна

соискатель

кафедра сердечно - сосудистой, торакальной хирургии и трансфузиологии

Уральская государственная медицинская академия дополнительного
образования федерального агентства по здравоохранению и социальному
развитию

г. Челябинск

Kochneva Victoria Danisovna

Applicant for a Degree

Chair of Cardio-Vascular, Thoracic Surgery and Transfusion

Ural State Medical Academy of Post-graduate Education of Health Care and Social
Development Federal Agency

Chelyabinsk

Оценка качества жизни у больных после однососудистой

реваскуляризации миокарда

Life Quality Evaluation of Patients After Myocardial Monovascular

Revascularization

Современные хирургические и эндоваскулярные методы лечения ишемической болезни сердца у пациентов с однососудистым поражением коронарных артерий дают хороший клинический эффект. Обоснована целесообразность изучения влияния проводимого лечения не только на клинические проявления заболевания, но и на повседневную жизнь больного, ее продолжительность и качество.

Modern surgical and endovascular techniques for ischemic heart disease treatment of patients with monovascular coronary artery disease result in good clinical effect. The article substantiates the expedience of studying the influence of the administered treatment both on the clinical manifestations of the disease and the patient's everyday life, its length and quality.



Ключевые слова: реваскуляризация миокарда; ишемическая болезнь сердца; коронарные артерии; качество жизни.

Key words: myocardial revascularization; ischemic heart disease; coronary arteries; life quality.

Введение. Первые основательные клинические исследования, посвященные качеству жизни (КЖ), были выполнены у больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [3, 4, 5, 8, 9, 10, 14]. В настоящее время метод оценки КЖ широко используется в клинической медицине для комплексной оценки состояния больного. Особого внимания заслуживают исследования КЖ у кардиохирургических больных. Результаты исследований позволили понять, что традиционные критерии оценки эффективности лечения, опирающиеся на широкий спектр лабораторных и инструментальных показателей, не дают полного представления об основных сферах жизнедеятельности пациента: физической, психологической, духовной и социальной. Оценка КЖ, сделанная самим пациентом на разных этапах лечения, является ценным и надежным показателем его общего состояния до операции, а также в ранний и отдаленный периоды после хирургического вмешательства. Инструментами исследования КЖ являются опросники, которые заполняются больным.

Опросники, разработанные для изучения параметров КЖ, подразделяются на общие и специальные.

Общие позволяют оценивать состояние здоровья в целом, независимо от наличия или отсутствия заболеваний. Основным их преимуществом является установленная валидность для различной патологии, что позволяет выполнять сравнительную оценку влияния тех или иных методов лечения на КЖ как отдельных пациентов, так и всей популяции.

Заслуживает внимания исследование КЖ больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с целью изучения отдаленных эффектов кардиохирургических операций.

Мы использовали один из наиболее часто используемых опросников в кардиологии «Краткая форма оценки здоровья» («Medical Outcomes Study-Short-Form Health Survey-SF-36»). Опросник SF-36 включает такие шкалы, как физическое функционирование; ролевая физическая шкала, характеризующая

физическую способность человека участвовать в разных сторонах жизни; физическая боль; здоровье в целом; жизненная энергия; социальное функционирование; ролевая эмоциональная шкала, эмоциональная субъективная оценка способности участвовать в разных сторонах жизни; психическое здоровье [11, 14].

Коронарное шунтирование (КШ) и стентирование коронарных артерий (СКА) – наиболее часто проводимые операции коронарной реваскуляризации. Обе операции приводят к увеличению выживаемости и улучшению КЖ. Причем эффекты, связанные с выживаемостью, сходны; улучшение общего КЖ после операций также сравнимо в обоих случаях. Однако улучшение после СКА наступает быстрее, и динамика изменения параметров КЖ после операции имеет некоторые преимущества, хотя в отдаленные сроки эти различия нивелируются.

Таким образом, исследование КЖ является перспективным направлением развития практической медицины. Комплексный анализ динамики параметров КЖ на фоне проводимых лечебных мероприятий и клинических критериев эффективности лечения позволяет адекватно и своевременно оценивать происходящие изменения в состоянии пациента, определять наиболее целесообразный метод лечения, что в конечном итоге может оказаться полезным для экономической оценки применяемых у больных способов лечения.

Цель. Оценить КЖ у больных ИБС после однососудистой реваскуляризации миокарда.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты, имеющие ангиографически документированный стеноз одной из магистральных КА выраженностью не менее 70%, перенесших КШ или СКА. Нашей задачей было оценить КЖ у пациентов в отдаленном периоде после однососудистой реваскуляризации миокарда.

Проведена оценка КЖ у 190 пациентов после однососудистой реваскуляризации миокарда, выполненной в отделениях кардиохирургии и рентгенохирургии НУЗ Дорожная клиническая больница на станции Челябинск ОАО “РЖД”.



В исследование вошли 190 пациентов, которым проводилась однососудистая реваскуляризация миокарда с февраля 2004 г. по декабрь 2009 г., из них 165 мужчин и 25 женщин. Возраст больных колебался от 27 до 75 лет. Передняя межжелудочковая артерия (ПМЖВ) – была поражена у 121 человека, правая коронарная артерия (ПКА) – у 45, огибающая артерия (ОА) – у 17, диагональная ветвь (ДВ) ПМЖВ – у 2, ветвь тупого края (ВТК) – у 3, артерия интермедия (АИ) – у 2 пациентов.

Прямое СКА выполнено 60 пациентам и 30 выполнено СКА с предилатацией. При выполнении СКА – 28 больным установлены стенты с лекарственным покрытием (ЛП), 62 – без ЛП. Стентирование ПМЖВ проведено у 47, ПКА у 24, ОА у 15, ДВ ПМЖВ у 2, АИ у 1, ВТК у 1 пациента. 100 больным было выполнено КШ без искусственного кровообращения под интубационным наркозом, 72 с помощью левой внутренней грудной артерии (ВГА), 13 – правой ВГА, 15 использовали лучевую артерию (ЛА).

С помощью опросника SF-36 нами оценивалось КЖ у 112 пациентов в отдаленном периоде после однососудистой реваскуляризации миокарда. Мы сравнили 2 группы пациентов: 63 после СКА и 49 после шунтирования КА.

Результаты и их обсуждение. Все 190 пациентов после оперативного лечения отмечали улучшение самочувствия, уменьшался функциональный класс стенокардии. 40 пациентам, у которых вновь появились приступы стенокардии в отдаленном периоде, выполнили коронарографию: из них 25 после СКА – у 15 стент проходим, у 5 имеется стеноз в стенте, у 5 стент окклюзирован; 15 после КШ – у 11 шунт проходим, у 3 стеноз в шунте, у 1 шунт закрылся.

Получена информация о самочувствии 115 пациентов. После КШ 52 человека: 35 чувствуют себя хорошо, 16 отмечают плохое самочувствие, 1 умер (причины смерти неизвестны). После СКА 63 пациента – 43 чувствуют себя хорошо, 18 отмечают плохое самочувствие, двое умерли (один – от тромбоэмболии легочной артерии, второй – от инфаркта миокарда).

При оценке КЖ с помощью опросника SF-36 мы выявили существенные различия показателей у больных после разных видов однососудистой реваскуляризации миокарда. Среднее значение показателей КЖ после СКА для

8 шкал опросника SF-36 колеблются от 46,33 (шкала социального функционирования) до 77,3 (шкала физического функционирования), а среднее значение показателей после КШ от 44,9 (шкала ролевого физического функционирования) до 61,53 (шкала физического функционирования). Только по шкале социального функционирования показатели находятся примерно на одном уровне, у пациентов после КШ 46,08, а после СКА 46,33. Остальные показатели выше у пациентов после СКА.

Выводы. ■ При проведении контрольной КАГ в отдаленном периоде у пациентов предъявляющих жалобы на плохое самочувствие, в большинстве случаев стенты и шунты остаются проходимыми.

■ Следует отметить, что при оценке КЖ значимые различия получены почти по всем шкалам опросника SF-36, что свидетельствует о значительном ухудшении физического и психологического функционирования у больных после КШ, по сравнению с пациентами которым выполняли СКА.

Заключение. На современном этапе развития медицины определение эффективности лечения должно быть ориентировано не только на стандартные клинические критерии, но и на показатели КЖ, полученные с помощью адекватных методов исследования. Оценка КЖ простой, надежный и эффективный инструмент оценки состояния кардиохирургического больного до лечения, в ходе лечения и на этапе реабилитации.

Современные стандарты исследования КЖ позволяют получить достоверные данные о параметрах КЖ кардиохирургического больного как в клинической практике, так и при проведении клинических исследований. Оценка КЖ в кардиохирургии позволяет комплексно оценивать эффективность оперативного вмешательства, проводить сравнение различных видов хирургического лечения с точки зрения их влияния на физическое, психологическое и социальное функционирование больного, а также осуществлять мониторинг состояния больного в послеоперационном периоде и тем самым способствовать улучшению результатов лечения.

Библиографический список

1. Бабунашвили, А. М. Стенты с лекарственным покрытием при лечении диффузных атеросклеротических поражений коронарных артерий/ А. М. Бабунашвили, И. Е. Юдин, Д. П. Дундуа и др.// Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов. – 2006. – № 4. – С. 58.



2. ВНОК. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр)// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – приложение 4.
3. Гладков, А. Г. Оценка качества жизни больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями/ А. Г. Гладков, В. П. Зайцев, Д. М. Аронов, М. Г. Шарфнадель// Кардиология. – 1982. – № 2. – С. 100–103.
4. Гурылева, М. Е. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии/ М. Е. Гурылева, М. В. Журавлева, Г. Н. Алеева// Русский медицинский журнал. – 2006. – № 10. – С. 761–763.
5. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-ое издание/ Под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко.– М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
6. Самко, А. Н. Применение интракоронарных стентов для лечения больных ишемической болезнью сердца// Русский медицинский журнал. – 1998. – Т. 6, № 14. – С. 923–927.
7. Соловьев, Г. М. Актуальные вопросы хирургического лечения ишемической болезни сердца/ Г. М. Соловьев, О. Ю. Шаенко// Кардиология. –1997. – № 4. – С. 76–79.
8. Fletcher, A. E. Evaluation of quality of life in clinical trials of cardiovascular disease/ A. E. Fletcher, B. M. Hunt, C. J. Buipitt// J. Chron. Dis. –1987. – Vol. 40. – №6. – P. 557–566.
9. Hunt, S. The Nottingham Health profile: subjective status and medical consultations/ S. Hunt, S. McKenna, J. McEven// Soc. Scien. Med. – 1981. – Vol. 15. – P. 221.
10. McHorney, C. A. The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36): psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs/ C. A. McHorney, J. E. Ware, A. E. Raczek// Med. Care. –1993. – Vol. 31. – P. 247–263.
11. Motallebzadeh, R. Health-Related Quality of Life Outcome After On-Pump Versus Off-Pump Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Prospective Randomized Study/ R. Motallebzadeh, J. M. Bland, H. S. Markus et al.// Ann. Thorac. Surg. – 2006. – № 82. – P. 615–619.
12. Moustapha, A. Revascularization interventions for ischemic heart disease/ A. Moustapha, H. V. Anderson// Curr. Opin. Cardiol. – 2000. – № 15. – P. 463–471.
13. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology/ Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary// Eur. Heart J. – 2006. – № 27. – P. 1341–1381.
14. Ware, J. E. The SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, Mass: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.

Bibliography

1. Babunashvili, A. M. Drug-Eluting Stents in the Treatment of Diffuse Coronary Atherosclerosis / A. M. Babunashvili, I. E. Yudin, D. P. Dundua, et al.// Topical Issues of Heart and Vessel Diseases. – 2006. – № 4. – P. 58.
2. Fletcher, A. E. Evaluation of Quality of Life in Clinical Trials of Cardiovascular Disease/ A. E. Fletcher, B. M. Hunt, C. J. Buipitt // J. Chron. Dis. –1987. – Vol. 40. – №6. – P. 557–566.
3. Gladkov, A. G. Life Quality Assessment of Patients with Cardio-Vascular Diseases / A. G. Gladkov, V. P. Zaitsev, D. M. Aronov, M. G. Sharfnadel// Cardiology. – 1982. – № 2. – P. 100–103.
4. Guruleva, M. E. Life Quality Criteria in Medicine and Cardiology / M. E. Guruleva, M. V. Zhuravleva, G. N. Aleeva// Russian Journal of Medicine. – 2006. – № 10. – P. 761–763.
5. Hunt, S. The Nottingham Health Profile: Subjective Status and Medical Consultations / S. Hunt, S. McKenna, J. McEven // Soc. Scien. Med. – 1981. – Vol. 15. – P. 221.
6. McHorney, C. A. The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36): Psychometric and Clinical Tests of Validity in Measuring Physical and Mental Health Constructs / C. A. McHorney, J. E. Ware, A. E. Raczek // Med. Care. –1993. – Vol. 31. – P. 247–263.

7. Motallebzadeh, R. Health-Related Quality of Life Outcome After On-Pump Versus Off-Pump Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Prospective Randomized Study/ R. Motallebzadeh, J. M. Bland, H. S. Markus et al.// Ann. Thorac. Surg. – 2006. – № 82. – P. 615–619.
8. Moustapha, A. Revascularization Interventions for Ischemic Heart Disease / A. Moustapha, H. V. Anderson// Curr. Opin. Cardiol. – 2000. – № 15. – P. 463-471.
9. Novik, A. A., Ionova, T. I. Guidance on Quality of Life Research in Medicine. 2nd Edition/ Ed. by RAMS Acad. L. Shevchenko.– M.: OLMA Media Group Company, 2007. – 320 p.
10. Samko, A. N. Intracoronary Stents Application for the Treatment of Patients with Coronary Heart Diseases // Russian Journal of Medicine. – 1998. – Vol. 6, № 14. – P. 923–927.
11. Soloviev, G. M. Actual Questions of Surgical Treatment of Ischemic Heart Disease / G. M. Soloviev, O. Yu. Shaenko // Cardiology.–1997. – № 4. – P. 76–79.
12. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology/ Guidelines on the Management of Stable Angina Pectoris: Executive Summary // Eur. Heart J. – 2006. – № 27. – P. 1341-1381.
13. VNOK. Diagnosis and Treatment of Stable Angina. Russian Recommendations (Second Revision) // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2008. – Appendix 4.
14. Ware, J. E. The SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. - Boston, Mass: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.