



И.Ф. Сушкина, Н.П. Дорофеева, С.В. Шлык

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ростовский государственный медицинский университет

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: sushkinaif@mail.ru

Цель: оценить качество жизни у больных острым коронарным синдромом в сочетании с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы: опрошено 130 человек, сопоставимых по возрасту. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника WHOQOL BREF, который состоит из 26 вопросов, оценивающих 4 сферы качества жизни: физическую, психологическую, социальную и окружающую среду. Оценка результатов проводилась согласно шкале, представленной в инструкции к опроснику. Бальная шкала представлена от 0 до 100 и соответственно, чем выше балл, тем выше качество жизни.

Результаты: у пациентов с острым коронарным синдромом как без сахарного диабета 2 типа, так и с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа отмечается снижение качества жизни преимущественно в физической, психологической и социальной сферах.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, качество жизни.

I.F. Sushkina, N.P. Dorofeeva, S.V. Shlyk

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME IN COMBINATION WITH TYPE 2 DIABETES

Rostov State Medical University

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: sushkinaif@mail.ru

Purpose: to assess the quality of life in patients with acute coronary syndrome in combination with type 2 diabetes.

Materials and methods: interviewed 130 people, matched by age. Assessment of quality of life was assessed with the help of a questionnaire WHOQOL BREF, which consists of 26 questions evaluating the 4 areas of quality of life: physical, psychological, social and natural environment. Evaluation of the results was performed according to the scale presented in the instructions to the questionnaire. The grid presents from 0 to 100 and, respectively, the higher the score, the higher the quality of life.

Results: patients with acute coronary syndrome without type 2 diabetes and associated with type 2 diabetes, there is a decrease of quality of life mainly in the physical, psychological and social spheres.

Key words: acute coronary syndrome, quality of life.

Введение

Доказано, что параметры качества жизни (КЖ) больного обладают независимой прогностической значимостью и являются более точными факторами прогноза выживаемости и состояния больного во время лечения, чем общесоматический статус [1]. Кроме того, изучение качества жизни – важный компонент современных клинических исследований и клинической практики [2]. Для изучения КЖ используют как специальные (адаптированные к какой-либо одной нозологической форме), так и общие

опросники. Очевидно, что именно последние наиболее целесообразно использовать при изучении КЖ у больных с сопутствующей патологией и у практически здоровых лиц [1]. Наибольшее распространение из общих опросников получил SF 36. Однако интерпретация результатов при его использовании – процесс достаточно трудоемкий, требующий подготовки исследователя при проведении перекодировки данных и подсчете шкал [3].

Цель исследования – оценить качество жизни у больных острым коронарным синдромом в сочетании с сахарным диабетом 2 типа.



Материалы и методы

Опрошено 130 человек, сопоставимых по возрасту, которые были разделены на следующие группы: нестабильная стенокардия (НС) - 25 пациентов (средний возраст 56,6±1,3 лет); нестабильная стенокардия в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (НС+СД) - 20 пациентов (средний возраст 59,7±1,8 лет); острый инфаркт миокарда (ОИМ) - 26 пациентов (средний возраст 55,8±1,9 лет); острый инфаркт миокарда в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (ОИМ+СД) - 20 пациентов (средний возраст 56,3±1,9 лет); сахарный диабет 2 типа (СД) - 18 пациентов (средний возраст 54,2±1,5 года); практически здоровые (ЗД) - 21 человек (средний возраст 48,5±1,9 лет). Диагноз острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии устанавливался согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ 2007 г. и рекомендациям по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ 2006 г. Диагноз Сахарного диабета 2 типа устанавливался согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным с сахарным диабетом» 2011 г.

Перед проведением исследования с использованием опросника WHOQOL BREF было подписано соглашение с группой исследователей ВОЗ и получены соответствующие инструкции.

Данный опросник отличается как краткостью и простотой в использовании, так и многомерностью. Он позволяет получить оценку качества жизни респондента в целом, а также частные оценки по отдельным сферам и субсферам. Он применим к широкому кругу контингентов, покрывает полный спектр функций, неспособностей и дистрессов, которые относятся к КЖ. Надежность, валидность и чувствительность опросника WHOQOL BREF подтверждена исследованиями в 19 странах мира, в том числе и в России. Он рекомендован к использованию ВОЗ как в практическом здравоохранении, так и при проведении клинических исследований [4].

Краткий опросник ВОЗ - WHOQOL BREF состоит из 26 вопросов и составлен на основании опросника WHOQOL-100, содержащем 100 вопросов, отражающих 6 сфер жизни. В опроснике WHOQOL-BREF оценивают 4 сферы. Сфера 1 – физическая, включающая в себя субсферы: физическую боль, дискомфорт, жизненную активность, энергию, усталость, мобильность, сон и отдых. Сфера 2 – психологическая и субсферы: положительные и отрицательные эмоции, мышление, обучаемость, память, самооценка, внешний вид, вероисповедание. Сфера 3 – социальная, включающая субсферы: личные отношения, социальная поддержка, сексуальная активность. Сфера 4 – окружающая среда и субсферы: финансовые ресурсы, физическая безопасность и защищенность, медицинская и социальная помощь (доступность и качество), семейные отношения, возможность приобретения новой информации и навыков, окружающая среда вокруг, транспорт. Оценка результатов проводилась согласно шкале, представленной в инструкции к опроснику. Бальная шкала представлена от 0 до 100 и соответственно, чем выше балл, тем выше качество жизни [4].

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 для Windows (StatSoft, USA). Для сравнения средних величин внутри группы и между группами использовали t-критерий Стьюдента и непараметрические критерии Манна-Уитни и Вилкоксона.

Результаты и обсуждение

На рис. 1 представлены данные сравнительной оценки КЖ у больных с НС, ОИМ и практически здоровых лиц. Обращает внимание статистически значимое снижение КЖ в обеих группах больных по сравнению с ЗД в сферах, характеризующих физическое, психологическое и социальное функционирование. Снижение КЖ составило от 17,5% до 24,5%. В то же время не было выявлено достоверных различий КЖ между группами НС и ОИМ, а также значимых изменений КЖ в сфере 4.

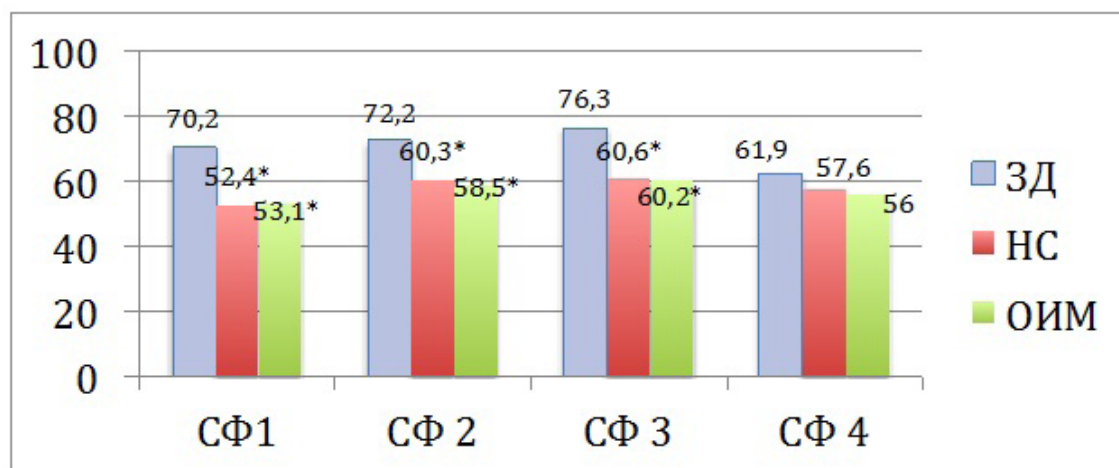


Рис. 1. Сравнительная оценка сфер качества жизни в группах пациентов с острым коронарным синдромом без сахарного диабета 2 типа.

Примечание: * - различие достоверно по сравнению с группой практически здоровых. ЗД - практически здоровые; НС – нестабильная стенокардия; ОИМ – острый инфаркт миокарда; СФ1- физическая сфера; СФ2 – психологическая сфера; СФ3 – социальная сфера; СФ4 – окружающая среда



На рис. 2 представлены результаты оценки сфер КЖ в группах ЗД, СД, а также пациентов ОКС с сопутствующим СД. Как видно на рисунке, статистически достоверное снижение качества жизни в сферах 1, 2 и 3 отмечается во всех группах больных по сравнению с практически здоро-

выми лицами и составляет от 15,7 до 22,1%. При этом изучаемые показатели в разных группах больных (НС, ОИМ, НС+СД, ОИМ+СД, СД) значимо не отличались между собой. Средний бал, полученный при оценке сферы 4, достоверно не отличался во всех группах.

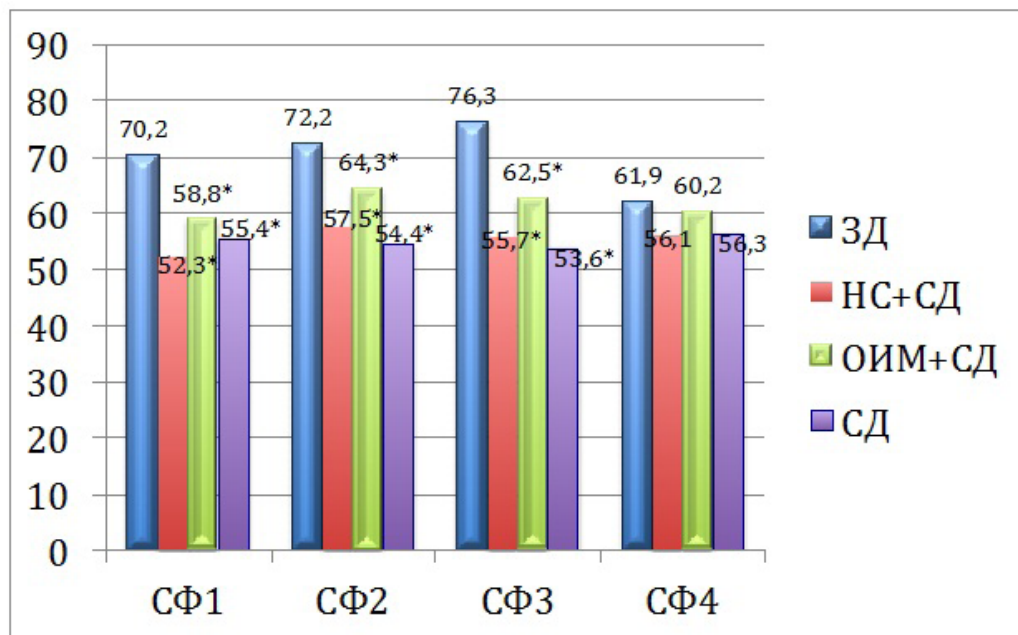


Рис. 2. Сравнительная оценка сфер качества жизни в группах практически здоровых, больных с сахарным диабетом 2 типа, а также пациентов ОКС с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа.

Примечание: * - различие достоверно по сравнению с группой практически здоровых. ЗД - практически здоровые; НС+СД - нестабильная стенокардия и сахарный диабет 2 типа.; ОИМ+СД - острый инфаркт миокарда и сахарный диабет 2 типа.; СД - сахарный диабет 2 типа. СФ1- физическая сфера; СФ2 - психологическая сфера; СФ3 - социальная сфера; СФ4 - окружающая среда.

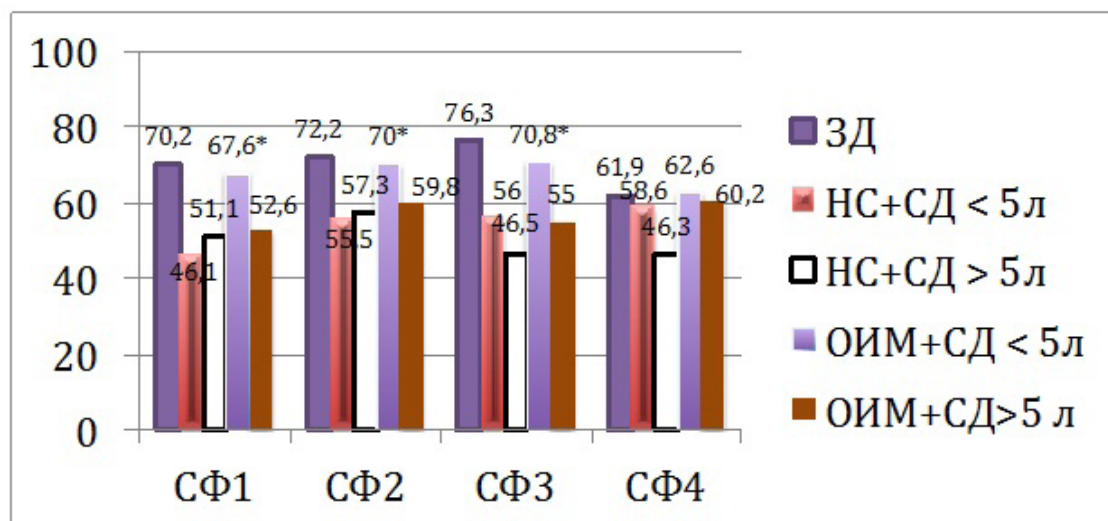


Рис. 3. Сравнительная оценка сфер качества жизни в группах практически здоровых лиц и пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от длительности течения сахарного диабета 2 типа.

Примечание: * - различие достоверно по сравнению с группами ОИМ+СД > 5 лет, НС+СД > 5 лет и НС+СД < 5 лет. ЗД - практически здоровые; НС+СД - нестабильная стенокардия и сахарный диабет 2 типа.; ОИМ+СД - острый инфаркт миокарда и сахарный диабет 2 типа.; СД - сахарный диабет 2 типа. СФ1- физическая сфера; СФ2 - психологическая сфера; СФ3 - социальная сфера; СФ4 - окружающая среда.



При изучении КЖ у больных ОКС с разной длительностью течения СД (Рисунок 3) отмечено, что в сферах 2 и 3 средний балл у больных ОИМ с анамнезом СД менее 5 лет был достоверно выше, чем в аналогичных группах, и значимо не отличался от аналогичных показателей в группе практически здоровых лиц.

При сравнении группы ОИМ+СД < 5 лет и ОИМ+СД > 5 лет с группой сахарного диабета обращает внимание, что достоверно выше был лишь средний балл, оценивающий психологическую сферу в группе ОИМ+СД < 5 лет.

При сравнении групп пациентов с НС и НС+СД с разной длительностью течения сахарного диабета а также при анализе групп между собой и группой СД достоверного отличия среднего балла по четырем сферам качества жизни выявлено не было.

При проведении исследования установлено, что наличие как НС, так и ОИМ без СД 2 типа и сопутствующим СД 2 типа приводит к значительному снижению качества жизни в сравнении с группой практически здоровых лиц. Причем в большей степени влияют на качество жизни физическая боль и дискомфорт, снижение мобильности, нарушение сна и отдыха, неуверенность в социальной поддержке. При сравнительной оценке КЖ в группах ОИМ, НС и СД 2 типа с различной длительностью течения выявлен достоверно высокий балл, оценивающий психологическую и социальную сферу в группе ОИМ+СД 2 типа длительностью течения менее 5 лет. Возможно, это обусловлено менее длительным анамнезом как ИБС, так и СД. По данным литературы, при оценке качества жизни с

помощью опросника WHOQOL BREF у больных острым коронарным синдромом, сахарным диабетом 2 типа наблюдали достоверное снижение физической, психологической и социальной сфер [5]. В то же время при оценке КЖ с использованием опросника SF 36 наблюдали достоверное снижение физического, психологического и социального функционирования в среднем на 32%, что сопоставимо с данными, полученными в нашем исследовании при использовании опросника WHOQOL BREF [6,7].

Выводы

1. Метод оценки качества жизни с помощью опросника WHOQOL BREF прост в использовании, информативен и может быть использован в клинической практике для мониторинга состояния больного в процессе лечения и на этапе реабилитации, а также для подбора индивидуальных программ терапии как при ОКС, так и при СД 2 типа.
2. У пациентов с острым коронарным синдромом как без СД 2 типа, так и с сопутствующим СД 2 типа отмечается снижение КЖ преимущественно в физической, психологической и социальной сферах.
3. У пациентов с ОИМ и СД 2 типа длительностью течения < 5 лет психологическая и социальная сферы не отличались от группы практически здоровых лиц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – Москва, 2012. – 527 с.
2. Погосова Н.В., Байчоров И.Х., Юферева Ю.М., Колтунов И.Е. качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние проблемы // Кардиология. – 2010. - №4. - С. 66-78
3. John E. Ware, Jr., Ph.D. SF-36 Health Survey Update: <http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml> (Дата обращения 01.12.2013)
4. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996. – V. 14 – P. 4-10
5. Hasheni B.V., Somasiri K.G. Quality of life after acute coronary syndrome; a comparative study // Galle Medical Journal. – 2012. – V.17. - №2. – P. 12-14
6. Мазурова О.В., Сапожников А.Н., Сабитов И.А., Разин В.А., Гимаев Р.Х. Качество жизни больных с нестабильной стенокардией в отсутствие стенозирующего атеросклероза коронарных артерий // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2013. – Т 8. - № 3. - С. 162
7. Васюк Ю.А., Лебедев А.В. Депрессия, тревога и инфаркт миокарда: все только начинается // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2007. - №4. – С. 39-45

ПОСТУПИЛА 04.12.2013