

Полянский Д. В.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Суковатых Б. С.

Кафедра общей хирургии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. У больных ишемической болезнью сердца, рефрактерных к медикаментозному лечению, у которых представляется невозможным стентирование (вследствие диффузного поражения коронарных артерий), не так давно избавление от стенокардии представляло проблему, ставящую серьезные вопросы как перед самими больными, так и перед кардиологами и всей системой социальной защиты населения. Одним из подходов для продвижения в этом направлении является аортокоронарное шунтирование (АКШ) – оперативный метод, позволяющий восстановить кровоток в коронарных артериях путём обхода места сужения коронарного сосуда с помощью шунтов. Качество жизни (КЖ) – интегральная характеристика физического, психического, эмоционального и социального функционирования больного, основанного на его субъективном восприятии. Показано, что врачи выявляют улучшение качества жизни почти у всех пациентов, сами же больные отмечают улучшение лишь в половине случаев. Пациенты ориентируются на субъективные ощущения, и именно их оценка в итоге оказывается наиболее взвешенной.

Цель исследования: оценить показатели качества жизни больных ИБС после проведения АКШ как критерий эффективности проводимого лечения.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 40 пациентов (22 мужчины и 18 женщин) в возрасте от 45 до 65 лет, которым было успешно выполнено АКШ. Критерии включения: стенокардия III-IV ФК; нестабильная стенокардия; острая ишемия или нестабильность гемодинамики после попытки ангиопластики или стентирования; развивающийся инфаркт миокарда (ИМ) в течение 4-6 часов от начала грудной боли или ранняя постинфарктная ишемия. Критерии исключения: отказ от АКШ; диффузное поражение всех коронарных артерий, хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ), почечная недостаточность, онкологические и инфекционные заболевания, а также другая тяжелая сопутствующая соматическая патология. Для выявления состояния коронарных артерий была проведена коронароангиография: выявлен стеноз ЛКА в 68% случаев, ПКА 18%, ПМЖА 28%, ОА 26%. Всем пациентам проведено ЭКГ: у 88% больных отмечалась депрессия сегмента ST ишемического типа, у 36% – мерцательная аритмия, 2% – блокада ножек пучка Гиса. Изучение КЖ отобранных больных проводилось с помощью опросника SF-36 (The Short Form-36). Срок наблюдения составил 12 месяцев. Полученные статистические данные были обработаны с помощью программ BioStat и Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. До выполнения АКШ средние показатели качества жизни (КЖ) по всем шкалам были достоверно ниже, чем у здоровых лиц. В послеоперационном периоде отмечалось незначительное повышение показателей КЖ по шкалам физического компонента: физический фактор – на 2,41%; ролевой фактор – на 1,2%; фактор боли – на 6,9%; общее здоровье – на 4,2%; жизненная активность – на 2,68% ($p < 0,05$). Через 12 месяцев от проведения АКШ отмечалось еще большее повышение КЖ: физический фактор – на 16,27%; ролевой фактор – на 11,35%; фактор боли – на 15,21%; общее здоровье – на 16,33%; жизненная активность – на 12,15% ($p < 0,05$). Также отличались друг от друга и интегральные показатели: физический компонент здоровья после АКШ был выше на 42,12%, а психический – на 5,62% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, АКШ является эффективным методом коррекции ИБС, обусловленной коронарным атеросклерозом, как по объективным клиническим данным, так и по субъективной оценке самих пациентов. АКШ сопровождается небольшим числом осложнений в отдаленные сроки и позволяет значительно улучшить показатели КЖ больных.