

Нагиева С.Э.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И СТЕНТИРОВАНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Пономарева И.В.

Кафедра хирургических болезней №1

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. Сердечно-сосудистая патология занимает первое место в структуре смертности, причём на ИБС приходится более половины всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Основными методами реваскуляризации миокарда у пациентов со стабильной ИБС являются аортокоронарного шунтирование (АКШ) и чрескожное коронарное вмешательство (стентирование). Выбор метода реваскуляризации зависит от анатомических особенностей поражения коронарного русла, сопутствующей патологии (сахарный диабет, сниженная фракция выброса) и риска осложнений. Решение должно приниматься с учетом не только выживаемости и частоты осложнений, но и качества жизни пациента, его предпочтений и функционального статуса. В то же время сравнительные исследования качества жизни после АКШ и стентирования в реальной клинической практике представлены недостаточно. Программы кардиореабилитации и оценка жизни являются неотъемлемой частью ведения пациентов с ИБС, поэтому изучение отдалённых результатов реваскуляризации с позиции качества жизни представляет высокую актуальность для оптимизации тактики лечения.

Цель: сравнить показатели качества жизни пациентов с ИБС через 6 и 12 месяцев после выполнения аортокоронарного шунтирования и стентирования.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 60 пациентов со стабильной стенокардией II-III функционального класса, госпитализированных в отделение сосудистой хирургии ОБУЗ КОМКБ. 30 пациентов выполнено АКШ (группа 1), 30 - стентирование коронарных артерий (группы 2). Критерии исключения: острый инфаркт миокарда, тяжёлая сердечная недостаточность, онкологические заболевания. Качество жизни оценивали с помощью опросника SF-36 до операции, через 6 и 12 месяцев. Статистический анализ проведён с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Исходно группы не различались по демографическим и клиническим характеристикам ($p > 0,05$). Через 6 месяцев в группе стентирования отмечено более быстрое восстановление физического компонента качества жизни ($42,3 \pm 5,1$ vs $38,7 \pm 4,9$ у АКШ, $p = 0,03$), что связано с меньшей травматичностью вмешательства и коротким послеоперационным периодом. Однако через 12 месяцев показатели физического здоровья в группе АКШ достигли $48,2 \pm 4,3$, что значимо выше, чем при стентировании ($44,1 \pm 5,0$, $p = 0,02$). Психологический компонент качества жизни через год также был лучше в группе АКШ ($51,4 \pm 4,6$ против $46,3 \pm 5,2$, $p = 0,01$). Это объясняется более полной реваскуляризацией при АКШ и меньшей частотой повторных госпитализаций из-за рестенозов.

Выводы. Хотя стентирование обеспечивает более быстрое восстановление качества жизни в первые 6 месяцев, к 12 месяцев после операции пациенты, перенесшие АКШ, демонстрируют достоверно более высокие показатели как физического, так и психологического компонентов здоровья. При выборе метода реваскуляризации у пациентов с многососудистым поражением следует учитывать долгосрочную перспективу улучшения качества жизни в пользу АКШ. Рекомендуется индивидуальный подход к выбору метода реваскуляризации с учётом ожидаемой продолжительности жизни и риска рестенозов.