

ПРЕДИКТОРЫ СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кузьмич С.П., Гриб А.И., Шпак Н.В., Дешко М.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Республика Беларусь

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из завершающих этапов в сердечнососудистом континууме, развиваясь как исход болезней системы кровообращения. Развитие ХСН ассоциировано с повышением смертности, эпизодами декомпенсации сердечнососудистой деятельности, требующим госпитализации, снижением толерантности к физическим нагрузкам [1].

Таким образом, помимо влияния на прогноз пациентов, развитие ХСН в значительной степени сказывается и на их качестве жизни. Аспекту качества жизни в целом уделяется большое внимание среди пациентов с разными заболеваниями, не является исключением и ХСН. Качество жизни используется как одна из возможных конечных точек оценки эффективности лечения, а также в экономике здравоохранения при расчете сохраненных лет жизни, скорректированных по качеству жизни (QALY) [1, 2].

При ХСН ухудшение качества жизни может быть связано как непосредственно с симптомами ХСН и функциональными ограничениями, так и расстройствами психоэмоциональной сферы жизни пациента, а также побочными эффектами комбинированного медикаментозного лечения, ограничениями возможности реализации прежней роли в обществе и т.д. Качество жизни пациентов с ХСН оценивают как посредством общих, неспецифических для ХСН опросников (например, Short Form 36, SF-36), так и болезнь-специфических опросников (например, Миннесотский опросник качества жизни пациентов с ХСН, MNFLQ) [1, 2].

Цель исследования заключалась в выявлении клинических, эпидемиологических, лабораторных и инструментальных предикторов качества жизни пациентов с ХСН.

Материалы и методы

На базе кардиологических отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» проведен скрининг госпитализированных в связи с декомпенсацией ХСН пациентов. Для дальнейшего анкетирования отобрано 156 пациентов с функциональным классом ХСН по NYHA II (II-III). Опрос пациентов осуществляли после компенсации ХСН.

Подавляющее большинство пациентов (144, 92,3%) имели сопутствующую артериальную гипертензию; 138 (88,5%) пациентов клинически, при нагрузочном тестировании либо по результатам коронароангиографии верифицирована ишемическая болезнь сердца. Среди последних 22 (14,1%) выполнена чрескожная коронарная ангиопластика с имплантацией одного и более стентов; 26 (16,7%) пациентам выполнено аорто-коронарное шунтирование; 28 (17,9%) выполнена пластика митрального и/или трикуспидального клапанов. Сахарным диабетом страдало 36 (23,1%) пациентов, хронической обструктивной болезнью легких 22 (14,1%) пациента. Эрозивно-язвенные изменения слизистой желудка и/или двенадцатиперстной кишки были обнаружены в 26 (16,7%) случаях.

Ингибиторы АПФ получали 108 (69,2%) пациентов, блокаторы рецепторов ангиотензина - 32 (20,5%), бета-адреноблокаторы - 126 (80,8%), антагонисты минералкортикоидных рецепторов (спиронолактон) - 88 (56,4%). Постоянный прием петлевых диуретиков (преимущественно фуросемида) имел место в 62 (39,7%) случаях, нитратов - 98 (62,8%), статинов - 122 (78,2%)

Возраст пациентов составил 64,5 (55-70) лет, 92 (59,0%) мужчины; индекс массы

тела 30,6 (26,3-33,9) кг/м²; фракция выброса левого желудочка при эхокардиографическом исследовании 60 (46-65)%, BNP 432 (243-764) пг/мл, расчётная скорость клубочковой фильтрации 62,3 (45,7-71,7) мл/мин/1,73 м².

Для оценки качества жизни использовали опросник по здоровью EQ-5D, который получил широкое распространение в клинических исследованиях с включением пациентов с разной патологией вследствие простоты использования и интерпретации. EQ-5D включает пять разделов: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия, по каждому из которых варианты ответов включают отсутствие ограничений или боли, тревоги; наличие некоторых трудностей (в передвижении, одевании, повседневной деятельности) или умеренно выраженной боли, тревоги; невозможности передвигаться, одеваться, заниматься повседневной деятельностью либо сильно выраженную боль, тревогу [3].

Статистический анализ выполняли с помощью пакета Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Количественные данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха; категориальные – абсолютной и относительной частот. Для выявления предикторов качества жизни использовали логистическую регрессию. Рассчитывали отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ). На этапе однофакторного анализа отбирали параметры с $p < 0,1$, которые в последующем включали в многофакторный анализ. Значимыми независимыми предикторами считали таковые с $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

На рисунке 1 представлено распределение пациентов с ХСН в зависимости выраженности нарушения по опроснику EQ-5D.



Рисунок 1 – Распределение ответов по разделам опросника по здоровью EQ-5D

В таблице 1 представлены предикторы качества жизни по опроснику EQ-5D при однофакторной и многофакторной логистической регрессии. ОШ рассчитано для наличия ограничений или невозможностей передвижения (ухода за собой, повседневной деятельности) и умеренной либо сильной боли, тревоги против отсутствия трудностей при передвижении (уходе за собой, повседневной деятельности), боли, тревоги. Для значимых предикторов 95% ДИ не включает 1,0.

Таблица 1 – Предикторы качества жизни у пациентов с ХСН

Предиктор	Однофакторный анализ ОШ (95%ДИ)	Многофакторный анализ ОШ (95% ДИ)
Подвижность		
Проживание в сельской местности	1,88 (1,06-3,31)	2,18 (1,09-4,36)
Заболевания суставов	12,19 (3,07-48,37)	9,36 (2,02-43,25)
Физический труд	3,23 (1,44-7,25)	3,57 (1,33-9,61)
Прием нитратов	0,40 (0,16-0,99)	-
Общий белок	0,88 (0,77-0,99)	-
ФК ХСН по NYHA	1,70 (0,89-3,24)	2,38 (1,06-5,36)
Уход за собой		
Мужской пол	0,43 (0,21-0,88)	-
Возраст	1,07 (1,04-1,11)	-
Проживание в сельской местности	0,65 (0,43-0,99)	-
ИБС	19,6 (4,27-90,28)	8,68 (1,21-62,18)
АКШ	8,53 (1,91-38,06)	-
Прием иАПФ	0,18 (0,07-0,47)	0,16 (0,05-0,53)
Прием спиронолактона	0,26 (0,12-0,56)	-
Прием нитратов	4,48 (2,19-9,19)	3,95 (1,47-10,66)
Прием статинов	3,32 (1,44-7,62)	-
Прием пероральных сахароснижающих средств	2,78 (1,05-7,35)	-
Имплантируемые устройства	4,80 (1,10-21,04)	10,45 (1,57-69,52)
Уровень эритроцитов в ОАК, $\times 10^{12}/л$	0,48 (0,29-0,82)	-
Уровень Hb, г/л	0,97 (0,95-0,99)	0,96 (0,94-0,98)
Мочевина, ммоль/л	1,30 (1,12-1,50)	-
Стадия ХСН	3,19 (1,40-7,28)	-
ФК ХСН по NYHA	1,96 (1,21-3,17)	-
Привычная повседневная деятельность		
Мужской пол	3,47 (1,56-7,73)	-
Возраст	0,94 (0,91-0,98)	0,94 (0,90-0,99)
Проживание в сельской местности	1,77 (1,15-2,74)	-
ИБС	6,11 (2,11-17,70)	-
Пластика МК и/или ТК	0,64 (0,41-0,99)	0,43 (0,24-0,77)
Заболевания суставов	3,98 (1,05-14,98)	-
Физический труд	2,25 (1,31-3,87)	-
Прием иАПФ	3,72 (1,44-9,66)	3,83 (1,10-13,3)
Прием спиронолактона	2,38 (1,10-5,15)	-
Прием нитратов	0,28 (0,13-0,57)	0,27 (0,09-0,81)
Общий белок, г/л	0,92 (0,85-0,99)	0,87 (0,79-0,96)
Мочевина, ммоль/л	0,79 (0,68-0,92)	-
Стадия ХСН	2,38 (1,06-5,33)	-
ФК ХСН по NYHA	1,91 (1,16-3,17)	-
Боль / дискомфорт		
Возраст	0,96 (0,93-0,99)	-
Степень АГ	0,60 (0,37-0,95)	-

ИБС	3,82 (1,39-10,56)	-
Форма ИБС	3,19 (1,79-5,69)	-
АКШ	5,73 (1,28-25,68)	4,29 (2,76-6,66)
Пластика МК и/или ТК	1,33 (1,04-1,70)	9,64 (2,75-33,80)
Прием иАПФ	5,88 (1,94-17,82)	6,11 (1,32-28,27)
Прием петлевых диуретиков	2,46 (1,18-5,12)	-
Прием нитратов	0,13 (0,06-0,29)	2,86 (1,06-7,72)
КСР ЛЖ	1,06 (1,01-1,12)	-
Уровень лейкоцитов, $\times 10^9/\text{л}$	1,16 (1,03-1,32)	1,60 (1,22-2,11)
% моноцитов в ОАК	1,14 (0,99-1,32)	-
% нейтрофилов в ОАК	1,06 (1,01-1,10)	-
ОХС	1,37 (1,02-1,83)	-
Стадия ХСН	2,41 (5,44-1,07)	6,95 (1,78-27,1)
Тревога / депрессия		
Мужской пол	2,61 (1,16-5,87)	4,82 (1,18-19,64)
АГ	0,31 (0,09-1,03)	0,1 (0,03-0,5)
Степень АГ	0,58 (0,36-0,92)	-
ЧКА	2,89 (1,13-7,39)	-
Пластика МК и/или ТК	1,34 (1,05-1,72)	-
ХОБЛ	3,96 (0,87-17,98)	19,02 (1,37-26,38)
Заболевания суставов	4,94 (1,30-18,73)	-
Прием иАПФ	5,0 (1,64-15,2)	21,43 (1,65-27,54)
Прием спиронолактона	1,85 (0,88-3,92)	9,58 (2,44-37,55)
МР	2,36 (1,34-4,15)	-
Общий белок, г/л	0,82 (0,89-0,96)	0,76 (0,66-0,89)
Стадия ХСН	3,63 (8,89-1,49)	3,32 (1,04-11,71)

НУНА, Нью-Йоркская Ассоциация Сердца; АГ, артериальная гипертензия; АКШ, арто-коронарное шунтирование; ИБС, ишемическая болезнь сердца; КСР ЛЖ, конечно-систолический размер левого желудочка; МК, митральный клапан; МР, регургитация на МК; ОАК, общий анализ крови; ОХС, уровень общего холестерина; ТК, трикуспидальный клапан; ТР, регургитация на ТК; ФК, функциональный класс; ХОБЛ, хроническая обструктивная болезнь легких; ХСН, хроническая сердечная недостаточность; ЧКА, чрескожная коронарная ангиопластика (с имплантацией стента)

Заключение

Таким образом, большинство пациентов с ХСН испытывают некоторые ограничения в передвижении, уходе за собой и повседневной деятельности, а также умеренные боль, тревогу или депрессию. Сравнительно небольшая часть пациентов испытывают сильную боль, тревогу и отмечают невозможность передвижения, ухода за собой, повседневной деятельности. Простые анамнестические, клинические, лабораторные данные, использование в лечении тех или иных групп препаратов могут служить предикторами снижения качества жизни пациентов с ХСН.

Литература

Assessing health-related quality of life in patients with heart failure: a systematic, standardized comparison of available measures / O. Garin [et al.] // Heart Fail. Rev. – 2014. – Vol. 19, № 3. – P. 359-367.

The Minnesota living with heart failure questionnaire: comparison of different factor structures / A. Bilbao [et al.] // Health Qual. Life Outcomes. – 2016. – Vol. 14, № 1. – P. 23.

Rabin, R. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group / R. Rabin, F. de Charro // Ann. Med. – 2001. – Vol. 33, № 5. – P. 337-343.