

DOI: <https://doi.org/10.51922/2616-633X.2024.8.2.2243>

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: ВЛИЯНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

П.А. Затолока¹, Е.С. Тарасик², Н.В. Затолока², О.И. Родионова¹

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь¹
Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Республика Беларусь²
p.zatoloka@mail.ru

УДК [616.12-005.4+616.21]-036.12

Ключевые слова: хроническая ишемическая болезнь сердца, качество жизни человека, опросник SF-36, хронические заболевания уха, горла, носа.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ. П.А. Затолока, Е.С. Тарасик, Н.В. Затолока, О.И. Родионова. Ишемическая болезнь сердца: влияние оториноларингологической патологии на качество жизни пациентов. *Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски*, 2024, Т. 8, № 2, С. 2243–2247.

Оценка качества жизни – это простой и надежный метод оценки общего благополучия человека, который является полезным при оценке клинической и социальной эффективности различных методов профилактики, лечения и реабилитации.

Цель. определить влияние хронической патологии уха, глотки, носа и гортани на качество жизни пациентов, страдающих хронической ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. В исследовании участвовало 103 пациента, которые были госпитализированы в учреждение здравоохранения «4 городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» города Минска. Анкетирование выполнили с применением опросника общего типа SF-36. Критерии включения в исследование – хроническая ишемическая болезнь сердца и хроническая оториноларингологическая патология.

Результаты. Хронические заболевания уха, глотки, носа и гортани в сочетании с хронической ишемической болезнью сердца оказы-

вают существенное влияние на качество жизни человека, вызывая снижение значения интегрального показателя физического компонента здоровья до $64,7 \pm 13,2$ и психологического компонента здоровья – до $60,1 \pm 13,1$. Наиболее значимое эмоциональное влияние на качество жизни человека оказывают сочетание хронической ишемической болезни сердца с хронической патологией глотки, что подтверждено максимальным разрывом между показателями физического компонента здоровья ($75,2 \pm 10,3$) и психологического ($62,2 \pm 13,7$), который составил 13 баллов.

Заключение. Хронические заболевания носа и околоносовых пазух оказывают наиболее значимое негативное влияние на качество жизни пациентов при наличии у них хронической ишемической болезни сердца (РН – $60,2 \pm 13,8$, МН – $51,3 \pm 11,7$), а именно, хронический полипозный риносинусит (РН – $61,0 \pm 11,2$, МН – $50,3 \pm 10,6$) и хронический гнойный риносинусит (РН – $57,1 \pm 13,6$, МН – $47,6 \pm 13,1$).

ISCHEMIC HEART DISEASE: THE IMPACT OF OTORHINOLARYNGOLOGICAL PATHOLOGY ON THE PATIENTS' QUALITY OF LIFE

P.A. Zatoloka¹, E.S. Tarasik², N.V. Zatoloka², O.I. Rodionova¹

UO "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus¹
Republican Scientific and Practical Center "Cardiology", Minsk, Republic of Belarus²

Key words: chronic ischemic heart disease, human quality of life, SF-36 questionnaire, chronic diseases of the ear, throat, nose.

FOR REFERENCES. P.A. Zatoloka, E.S. Tarasik, N.V. Zatoloka, O.I. Rodionova. Ischemic heart disease: the impact of otorhinolaryngological pathology on the patients' quality of life. *Neotlozhnaya kardiologiya i kardiovaskulyarnye riski* [Emergency cardiology and cardiovascular risks], 2024, vol. 8, no. 2, pp. 2243–2247.

Assessment of the quality of life is a simple and reliable method for assessing the general well-being of a person, which is useful in assessing the clinical and social effectiveness of various methods of prevention, treatment and rehabilitation.

Objective. To determine the impact of chronic pathology of the ear, pharynx, nose and larynx on the quality of life of patients suffering from chronic ischemic heart disease.

Material and methods. The study involved 103 patients who were hospitalized in the healthcare institution "4th City Clinical Hospital named after N.E. Savchenko" of Minsk. The survey was conducted using the general questionnaire SF-36. The inclusion criteria for the study were chronic ischemic heart disease and chronic otolaryngological pathology. Results. Chronic diseases of the ear, throat, nose and larynx in combination with chronic ischemic

heart disease have a significant impact on the quality of human life, causing a decrease in the value of the integral indicator of the physical component of health to 64.7 ± 13.2 and the psychological component of health to 60.1 ± 13.1 . The most significant emotional impact on the quality of life of a person is provided by the combination of chronic ischemic heart disease with chronic pharyngeal pathology, which is confirmed by the maximum gap between the indicators of the physical component of health (75.2 ± 10.3) and psychological (62.2 ± 13.7), which amounted to 13 points.

Conclusion. Chronic diseases of the nose and paranasal sinuses have the most significant negative impact on the quality of life of patients with chronic ischemic heart disease (PH – 60.2 ± 13.8 , MH – 51.3 ± 11.7), namely, chronic polypous rhinosinusitis (PH – 61.0 ± 11.2 , MH – 50.3 ± 10.6) and chronic purulent rhinosinusitis (PH – 57.1 ± 13.6 , MH – 47.6 ± 13.1).

Актуальность

Качество жизни человека – это многогранное понятие, включающее различные аспекты жизни. На качество жизни человека оказывает влияние множество факторов, в том числе и состояние здоровья, которое в значительной степени определяет физические возможности человека.

Существуют, так называемые, объективные критерии качества жизни, такие как уровень образования, жилищные условия, финансовый доход, питание. Однако, при всей важности указанных показателей, существенное значение имеют критерии психического и социального благополучия, которые основаны на субъективном восприятии каждого индивидуума.

Оценка качества жизни – это простой и надежный метод оценки общего благополучия человека. Бостонским институтом здоровья для оценки качества жизни разработан опросник 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), который относят к неспециализированному опросникам общего типа [1].

Показатели качества жизни могут быть полезными при оценке клинической и социальной эффективности различных методов профилактики и лечения. Выявление изменений показателя качества жизни в течение времени может предоставить значимую информацию для оценки эффективности диспансерных мероприятий у лиц с хронической патологией, в том числе и кардиологической [2, 3, 4].

Кардиологическая патология является одной из наиболее распространенных в популяции. Кроме того, заболевания сердца и сосудов вносит значительный вклад в показатель инвалидизации и смертности населения. Одной из значимых причин смерти от сердечно-сосудистой патологии является ишемическая болезнь сердца. Хроническая форма течения ишемической болезни сердца может протекать доброкачественно на протяжении многих лет, однако постепенное

прогрессирование атеросклероза коронарных артерий и, как следствие, сердечной недостаточности может приводить к снижению физического компонента здоровья [5, 6, 7].

В свою очередь, хронические оториноларингологические заболевания также приводят к снижению как физического функционирования, так психологического статуса, что подтверждено выполненными ранее исследованиями [8].

Учитывая значительную распространенность в популяции как хронической ишемической болезни сердца, так и хронической оториноларингологической патологии, а также высокую вероятность их сочетания и значимое негативное влияние каждой из этих нозологий на качество жизни необходимо принимать во внимание эти факторы при разработке методов профилактики, лечения и реабилитации этой когорты пациентов [9, 10, 11].

Таким образом, выявление закономерностей влияния хронической ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической патологией уха, глотки, носа и гортани на качество жизни пациентов позволит выбрать наиболее эффективные методы реабилитации пациентов с указанной сочетанной патологией.

Цель исследования – определить влияние хронической патологии уха, глотки, носа и гортани на качество жизни пациентов, страдающих хронической ишемической болезнью сердца.

Материал и методы

В представленном исследовании приняли участие пациенты с подтвержденной хронической ишемической болезнью сердца (основной критерий включения в исследование). При выполнении диагностического поиска у указанных лиц выявили хронические оториноларингологические заболевания (дополнительный критерий включения в исследование).

Указанные лица находились на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «4 городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» города Минска. Определение качества жизни выполняли у госпитализированных пациентов во время проведения еженедельного обхода в первом квартале 2024 года методом анкетирования. Всего выполнено 103 наблюдения (отклик составил 97,2%). В исследовании приняли участие 45 (43,7%) мужчин и 58 (56,3%) женщин.

Средний возраст обследованных лиц – 45,4 ($\pm 11,3$) лет, минимальный – 27 лет, максимальный – 81 год. Как указано выше, критериями включения пациентов в исследование было наличие хронической ишемической болезни сердца и хронической оториноларингологической патологии. Хронические заболевания околоносовых пазух диагностировали у 49,5%, (51 пациент) заболевания глотки – у 30,1% (31), заболевания гортани – у 7,8% (8), заболевания уха – у 12,6% (13).

Качество жизни пациентов определяли при помощи неспециализированного опросника общего типа Short Form Health Survey (SF-36). Цифровые значения качества жизни могут колебаться от показателя 0 баллов (максимальное нарушение состояния здоровья) до показателя 100 баллов (максимально хорошее здоровье). Рассчитываются следующие показатели: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), жизненная активность (VT), психическое здоровье (MH), социальное функционирование (SF), интенсивность боли (BP), общее здоровье (GH). В указанном опроснике имеются два интегральных показателя – физический компонент здоровья (PH) и психологический компонент здоровья (MH).

Результаты и обсуждения

Среднее значение интегрального показателя физического компонента здоровья (PH) в целом по указанной выше выборке у пациентов с диагностированной хронической

ишемической болезнью сердца и хронической оториноларингологической патологией составило $64,7 \pm 13,2$ баллов. Средний интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH) – $60,1 \pm 13,1$ баллов. В таблице 1 представлены также средние значения указанных выше операционных показателей функционирования человека.

Из представленных в таблице 1 данных следует, что хроническая ишемическая болезнь сердца в сочетании с хронической оториноларингологической патологией оказывает значительное негативное влияние на самооценку человека, причем преимущественно на интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH), который составил $60,1 \pm 13,1$ баллов. Наиболее низкими оказались показатели жизненной активности (VT) ($56,8 \pm 14,9$) и общего здоровья (GH) ($53,4 \pm 13,1$). Вместе с тем, показатель физического функционирования (PF) сохранился на достаточно высоком уровне ($77,1 \pm 13,2$).

В таблице 2 представлено влияние изолированной хронической оториноларингологической патологии на качество жизни в зависимости от локализации патологического процесса (отдельно – патология носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха) у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца.

Из представленных в таблице 2 данных следует, что наиболее выраженное негативное влияние на самооценку пациентов, имеющих хроническую ишемическую болезнь сердца, оказывают хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Следует констатировать, что патология указанной локализации приводит к снижению как показателя физического компонента здоровья ($60,2 \pm 13,8$), так и, наиболее существенно, – психологического ($51,3 \pm 11,7$).

Наименьшее негативное влияние на качество жизни лиц с хронической ишемической болезнью сердца оказывают заболевания гортани (PH – $79,2 \pm 8,7$, MH – $73,9 \pm 14,2$).

Умеренное влияние на качество жизни человека оказывают хронические заболевания глотки (PH – $75,2 \pm 10,3$, MH – $62,2 \pm 13,7$).

Показатель качества жизни									
PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH	PH	MH
Значение показателя качества жизни									
77,1 \pm 13,2	61,4 \pm 18,1	61,4 \pm 17,1	56,8 \pm 14,9	61,1 \pm 13,2	65,2 \pm 19,1	63,2 \pm 20,1	53,4 \pm 13,1	64,7 \pm 13,2	60,1 \pm 13,1

Примечание: указаны средние значения изучаемых показателей \pm стандартное отклонение.

Quality of life indicator									
PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH	PH	MH
The meaning of the quality of life indicator									
77.1 \pm 13.2	61.4 \pm 18.1	61.4 \pm 17.1	56.8 \pm 14.9	61.1 \pm 13.2	65.2 \pm 19.1	63.2 \pm 20.1	53.4 \pm 13.1	64.7 \pm 13.2	60.1 \pm 13.1

Note: the average values of the studied parameters are given \pm standard deviation.

Таблица 1. Показатели качества жизни обследованных пациентов

Table 1. Quality of life indicators of the examined patients

Таблица 2.
Показатели качества жизни обследованных пациентов при сочетании хронической ишемической болезни сердца и хронической ЛОР-патологии

Патология	Показатель качества жизни									PH	MH
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH			
Хронические заболевания носа, околоносовых пазух, n = 51	73,1±15,0	58,9±16,1	49,2±19,2	47,9±13,2	52,1±11,6	55,1±14,3	55,6±18,6	50,1±11,3		60,2±13,8	51,3±11,7
Хронические заболевания глотки, n = 31	88,1±10,4	70,1±15,5	71,0±14,3	53,4±13,1	62,9±14,2	71,9±18,7	67,0±17,7	62,0±11,2		75,2±10,3	62,2±13,7
Хронические заболевания гортани, n = 8	88,4±8,1	83,3±11,2	79,4±14,7	71,9±9,8	75,2±10,2	79,2±13,8	77,1±11,9	62,7±13,9		79,2±8,7	73,9±14,2
Хронические заболевания уха, n = 13	81,8±12,3	70,1±13,5	73,4±17,1	65,1±12,9	71,2±10,6	67,6±13,8	76,1±14,9	59,3±11,9		72,6±13,7	70,1±13,9

Примечание: указаны средние значения изучаемых показателей ± стандартное отклонение.

Table 2.
Quality of life indicators of the examined patients in case of association of chronic ischemic heart disease with chronic ENT pathology

Pathology	Quality of life indicator									PH	MH
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH			
Chronic diseases of the nose, paranasal sinuses, n = 51	73.1±15.0	58.9±16.1	49.2±19.2	47.9±13.2	52.1±11.6	55.1±14.3	55.6±18.6	50.1±11.3		60.2±13.8	51.3±11.7
Chronic diseases of the pharynx, n = 31	88.1±10.4	70.1±15.5	71.0±14.3	53.4±13.1	62.9±14.2	71.9±18.7	67.0±17.7	62.0±11.2		75.2±10.3	62.2±13.7
Chronic diseases of the larynx, n = 8	88.4±8.1	83.3±11.2	79.4±14.7	71.9±9.8	75.2±10.2	79.2±13.8	77.1±11.9	62.7±13.9		79.2±8.7	73.9±14.2
Chronic diseases of the ear, n = 13	81.8±12.3	70.1±13.5	73.4±17.1	65.1±12.9	71.2±10.6	67.6±13.8	76.1±14.9	59.3±11.9		72.6±13.7	70.1±13.9

Note: the average values of the studied parameters are given ± standard deviation.

и уха (PH – 72,6±13,7, MH – 70,1±13,9). Однако, следует констатировать наличие определенных особенностей. У пациентов, имеющих хроническую патологию глотки выявлен наибольший разрыв между показателями физического компонента здоровья (75,2±10,3), и психологического (62,2±13,7), который составил ровно 13 баллов. Это обстоятельство указывает на наиболее значимое эмоциональное влияние заболеваний глотки на самооценку человека, страдающего хронической ишемической болезнью сердца.

Разрыв в показателях физического (72,6±13,7) и психологического (70,1±13,9), компонентов здоровья наименьшее у лиц, имеющих хронические заболевания уха – всего чуть более 2,5 балла. Это указывает на практически идентичное влияние этой патологии на физический и эмоциональный статус человека, при наличии у него хронической ишемической болезнью сердца.

Если говорить о конкретных нозологиях, то наибольшее негативное влияние на качество жизни человека оказывают хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух – хронический полипозный риносинусит (PH – 61,0±11,2, MH – 50,3±10,6) и хронический гнойный риносинусит (PH – 57,1±13,6, MH – 47,6±13,1).

Выводы

1. Хроническая ишемическая болезнь сердца в случае ее сочетания с хронической оториноларингологической патологией оказывает существенное негативное влияние на качество жизни человека, причем преимущественно снижается интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH), который составил 60,1±13,1 баллов. Вместе с тем, интегральный показатель физического компонента здоровья (PH) сохранился на более высоком уровне (64,7±13,2). Наиболее низкие конкретные значения оказались у показателя жизненной активности (VT) (56,8±14,9) и у показателя общего здоровья (GH) (53,4±13,1).

2. Хроническая ишемическая болезнь сердца при сочетании с хроническими заболеваниями носа и околоносовых пазух оказывает наиболее значимое негативное влияние на качество жизни пациентов (PH – 60,2±13,8, MH – 51,3±11,7) в сравнении с хронической оториноларингологической патологией другой локализации. Наименьшее негативное влияние на качество жизни лиц с хронической ишемической болезнью сердца оказывают заболевания гортани (PH – 79,2±8,7, MH – 73,9±14,2).

3. Наиболее значимое негативное влияние на качество жизни пациента с хронической ишемической болезнью сердца оказывает хронический полипозный риносинусит (РН – $61,0 \pm 11,2$, МН – $50,3 \pm 10,6$) и хронический гнойный риносинусит (РН – $57,1 \pm 13,6$, МН – $47,6 \pm 13,1$), так как цифровое значе-

ние указанных интегральных показателей качества жизни оказались наиболее низким.

Коллектив авторов заявляет об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

- Jenkinson C., Coulter A., Wright L. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *Br. Med. J.*, – 1993, vol. 306, pp. 1437-1440.
- Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva jizni v meditsine*. [Guide to the study of quality of life in medicine]. M.: OLMAPRESS, 2007, 313 p. (in Russian).
- Lobanov YU.F., Skudarnov E.V., Strozenko L.A. Kachestvo jizni kak problema v zdravoohraneni: sovremennye tendentsii [Quality of life as a problem in healthcare: modern trends]. *Mejdnarodnyy jurnal prikladnyh i fundamentalnyh issledovaniy [International Journal of Applied and Fundamental Research]*, 2018, no. 5, pp. 235-239. (in Russian).
- Potëmينا T.E., Kuznetsova S.V., Pereshein A.V. Kachestvo jizni v zdravoohraneni: kriterii, tseli, perspektivy [Quality of life in healthcare: criteria, goals, prospects]. *Rossiyskiy osteopatskiy jurnal [Russian Osteopathic Journal]*, 2018, no. 3-4, pp. 98-106. (in Russian).
- Mal G.S., Dudka M.V., Bushueva O.YU., Byikanova M.A., Letova I.M. Izuchenie pokazateley kachestva jizni u bolnyh IBS s ispolzovaniem oprosnika SF-36 [The study of quality of life in patients with coronary artery disease using the SF-36 questionnaire]. *Kachestvennaya klinicheskaya practice [Good Clinical Practice]*, 2016, no. 2, pp. 52-56. (in Russian).
- Belov V.N. Otsenka kachestva jizni v koronarnoy hirurgii [Assessment of quality of life in coronary surgery]. *Vestnik eksperimental'noy i klinicheskoy hirurgii [Bulletin of experimental and clinical surgery]*, 2010, vol. 3, no 4, pp. 384-387. (in Russian).
- Guryileva M.E., Juravleva M.V., Aleeva G.N. Kriterii kachestva jizni v meditsine i kardiologii [Criteria for quality of life in medicine and cardiology]. *Russkiy meditsinskiy jurnal [Russian Medical Journal]*, 2006, no. 10, pp. 761-763. (in Russian).
- Zatoloka P.A. Kachestvo jizni patsientov s hronicheskimi zabolevaniyami LOR-organov [Quality of life of patients with chronic diseases of the ENT organs]. *Vestnik otorinolaringologii [Bulletin of Otolaryngology]*, 2009, no. 5, pp. 25-27.
- SCHerbakov D.V., Vlasenko N.YU., Belskiy V.V., Rasnyiy V.I., SHirlina N.G. Izuchenie kachestva jizni patsientov s boleznyami sistemyi krovoobrascheniya na etape reabilitatsii [Study of the quality of life of patients with diseases of the circulatory system at the stage of rehabilitation]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Modern Problems of Science and Education]*, 2015, no. 4, pp. 37-44. (in Russian).
- Ivanova A.E., Golovenkin S.E., Suldin S.A. Predotvratimost poter zdorovya pri infarkte miokarda [Preventability of health losses in myocardial infarction]. *Sotsialnyye aspekty zdorovya naseleniya [Social aspects of population health]*, 2013, no. 5, pp. 1-17. (in Russian).
- Demchenko E.A., Kruglova N.E. Kachestvo jizni bolnyh ishemicheskoy boleznyu serdtsa: prognosticheskoe znachenie i dinamika v protsesse reabilitatsii posle koronarnogo shuntirovaniya [Quality of life of patients with ischemic heart disease: prognostic value and dynamics in the process of rehabilitation after coronary artery bypass grafting]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta [Bulletin of St. Petersburg University]*, 2014, vol. 12, no. 3, pp. 90-97. (in Russian).

Поступила 01.09.2024