

Герасименко Д.С.¹, Ладыгина Н.А.², Григоренко Е.А.¹, Митьковская Н.П.¹

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Минск, Беларусь

Gerasimionak D.¹, Ladigina N.², Grigorenko E.¹, Mitkovskaya N.¹

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² Minsk City Emergency Hospital, Minsk, Belarus

Результаты оценки качества жизни пациентов после холецистэктомии с умеренным и высоким кардиоваскулярным риском

Results of assessment of the quality of life in patients after cholecystectomy with moderate and high cardiovascular risk

Резюме

Исследование качества жизни пациентов является неотъемлемой составляющей совокупной оценки степени тяжести состояния пациентов, а также эффективности проводимой терапии. Существующие методики оценки качества жизни могут быть разделены на неспецифические, т.е. применяемые независимо от нозологической формы, и специфические (для лиц с определенным заболеванием). Целью исследования было изучение качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде после холецистэктомии в зависимости от степени кардиоваскулярного риска. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника MLHFQ, выявление стенокардиального синдрома – с помощью опросника Роуза. У пациентов с высоким кардиоваскулярным риском после холецистэктомии жалобы на быструю утомляемость, ограничения в жизнедеятельности, одышку и нарушения памяти встречались достоверно чаще, чем у пациентов с умеренным кардиоваскулярным риском. Установлено, что частота возникновения стенокардиального синдрома у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском после проведенной холецистэктомии была выше, чем у пациентов с умеренным риском. Несмотря на отсутствие конституциональных особенностей и различий в систоло-диастолической функции миокарда левого желудочка, пациенты с высоким кардиоваскулярным риском после холецистэктомии имели худшие показатели качества жизни по сравнению с пациентами с умеренным риском, которые, вероятно, были обусловлены симптомами ишемии миокарда и преобладанием среди пациентов высокого риска лиц более старшего возраста.

Ключевые слова: качество жизни, острый холецистит, сердечно-сосудистый риск, стенокардия.

Abstract

The study of the quality of life is an integral part of the overall assessment of the severity of condition of patients and the effectiveness of therapy. The existing methodologies for assessment of the quality of life can be divided into non-specific (applied regardless of nosological form) and specific ones (for persons with a particular disease). The aim of the scientific work was to study the quality of life of patients in the long-term postoperative period after cholecystectomy, depending



on the degree of cardiovascular risk. The quality of life was assessed using the MLHFQ questionnaire, detection of angina pectoris was conducted with the help of the Rose questionnaire. In patients with high cardiovascular risk after cholecystectomy, the complaints of rapid fatigue, limitations in life, dyspnea and memory impairment were significantly more frequent than in patients with moderate cardiovascular risk. It was found that the frequency of angina pectoris in patients with high cardiovascular risk after cholecystectomy was higher than in patients with moderate risk. Despite the absence of constitutional features and differences in the systolic-diastolic function of the left ventricular myocardium, the patients with high cardiovascular risk after cholecystectomy had worse quality of life, if compared to patients with moderate risk, which was probably caused by the symptoms of myocardial ischemia and the prevalence of elderly people among high-risk patients.

Keywords: quality of life, acute cholecystitis, cardiovascular risk, angina pectoris.

■ ВВЕДЕНИЕ

При многофакторной оценке качества жизни наряду с такими составляющими, как экономические, психосоциальные, технологические, выделены и медицинские факторы. Под медицинскими аспектами оценки качества жизни понимают изучение влияния болезни (ее клинических симптомов и признаков), ограничения функциональной способности, наступающего в результате заболевания; а также лечения на повседневную жизнедеятельность пациента. Существующие методики оценки качества жизни могут быть разделены на неспецифические, т.е. применяемые независимо от нозологической формы, и специфические (для лиц с определенным заболеванием). Разработанный в 1987 г. Т. Rector, J. Cohn опросник MLHFQ для оценки качества жизни при хронической сердечной недостаточности (ХСН) содержит 21 вопрос, ответы на которые позволяют определить, насколько имеющаяся сердечная недостаточность ограничивает физические (функциональные) возможности пациента при выполнении повседневных нагрузок, его социально-экономические и общественные взаимодействия, влияет на положительное эмоциональное восприятие жизни [3, 5].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить качество жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде после холецистэктомии в зависимости от степени кардиоваскулярного риска (КВР).

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены пациенты с умеренным, высоким и очень высоким риском кардиоваскулярных осложнений согласно рекомендациям European Society of Cardiology [1], у которых выполнялась срочная холецистэктомия. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника MLHFQ [5], выявление стенокардиального синдрома – с помощью опросника Роуза [2]. Заполнение опросников осуществлялось на втором визите (30–45-й день после операции).

Учитывая широкий перечень вопросов клинического и бытового характера, включенных в опросник MLHFQ, наличие у обследованных пациентов в момент госпитализации клинических признаков ХСН, соответствующих ФК I–III NYHA, мы сочли целесообразным его использование у пациентов с коморбидной патологией при сочетании сердечно-сосудистых заболеваний и острого калькулезного холецистита.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациентов, включенных в исследование, в группе высокого и умеренного КВР составил $63,38 \pm 0,73$ и $56,23 \pm 0,82$ года соответственно. В группе высокого риска преобладали более возрастные пациенты ($p < 0,05$). Данные сравнительной оценки основных показателей, анализируемых при помощи опросника MLHFQ, представлены в табл. 1.

При проведении сравнительного анализа выявлено, что у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском после холецистэктомии жалобы на быструю утомляемость, ограничения в жизнедеятельности,

Таблица 1
Данные опросника MLHFQ пациентов после холецистэктомии, включенных в исследование

№	Характеристика признака в баллах, $M \pm m$	Пациенты с высоким риском (n=74)	Пациенты с умеренным риском (n=47)
1	Отечность стоп, голеней	$0,92 \pm 0,17$	$0,50 \pm 0,15$
2	Необходимость отдыхать сидя или лежа в течение дня	$1,49 \pm 0,22^*$	$0,80 \pm 0,16$
3	Трудности при ходьбе или при подъеме по лестнице	$1,80 \pm 0,22$	$1,30 \pm 0,19$
4	Ограничения во время работы по дому или на дачном участке	$1,37 \pm 0,21$	$0,83 \pm 0,19$
5	Невозможность дальних поездок	$0,84 \pm 0,22$	$0,50 \pm 0,16$
6	Нарушения полноценного сна в ночное время	$1,86 \pm 0,25$	$1,30 \pm 0,26$
7	Трудности во взаимоотношениях с членами семьи или друзьями	$0,55 \pm 0,15$	$0,27 \pm 0,12$
8	Ограничения возможности зарабатывать на жизнь	$1,00 \pm 0,25^*$	$0,33 \pm 0,09$
9	Невозможность полноценного активного отдыха, занятий спортом	$1,20 \pm 0,22$	$0,77 \pm 0,18$
10	Невозможность полноценной половой жизни	$0,98 \pm 0,23$	$0,47 \pm 0,18$
11	Соблюдение диеты, ограничивающей количество и разнообразие употребляемых продуктов	$2,20 \pm 0,25$	$1,80 \pm 0,36$
12	Ощущение нехватки воздуха	$1,08 \pm 0,19^*$	$0,43 \pm 0,16$
13	Ощущение усталости, утомления, отсутствия энергии	$1,92 \pm 0,21$	$1,47 \pm 0,20$
14	Необходимость периодически находиться в больнице	$0,41 \pm 0,15$	$0,10 \pm 0,06$
15	Расходы на лекарства	$1,88 \pm 0,25^*$	$1,10 \pm 0,28$
16	Побочные действия лекарств	$0,76 \pm 0,19$	$0,53 \pm 0,19$
17	Ощущение, что вы являетесь обузой для семьи	$0,29 \pm 0,12$	$0,07 \pm 0,07$
18	Ощущение беспомощности	$0,35 \pm 0,10$	$0,10 \pm 0,07$
19	Ощущение беспокойства	$1,06 \pm 0,18$	$0,63 \pm 0,17$
20	Неспособность сконцентрироваться и ухудшение памяти	$1,24 \pm 0,18^*$	$0,57 \pm 0,14$
21	Наличие депрессии	$0,53 \pm 0,11$	$0,43 \pm 0,16$

Примечание: * достоверность различия показателей при $p < 0,05$.



Таблица 2

Сумма баллов опросника MLHFQ на втором визите у пациентов, включенных в исследование

Признак/баллы, M±m	Пациенты с высоким риском (n=74)	Пациенты с умеренным риском (n=47)
MLHFQ, суммарный балл	23,71±2,63*	14,30±1,83

Примечание: * достоверность различия показателей при $p < 0,05$.

одышку и нарушения памяти встречались достоверно чаще, чем у пациентов с умеренным кардиоваскулярным риском. Суммарные баллы по опроснику MLHFQ, набранные пациентами с высоким и умеренным риском, представлены в табл. 2.

Таким образом, у пациентов в группе с высоким КВР были получены более высокие показатели неудовлетворенности качеством жизни. С целью выявления возможных объективных причин ухудшения качества жизни пациентов, включенных в исследование, проведен анализ структурно-функциональных показателей сердца (табл. 3) и распространенности ожирения (рис. 1).

По данным эхокардиографии при сравнительной оценке структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов высокого и умеренного риска после проведенной холецистэктомии различия в показателях систолической и диастолической функции левого желудочка отсутствовали.

В связи с тем, что наличие ожирения может служить причиной появления симптомов, ухудшающих качество жизни пациентов, проведен сравнительный анализ частоты выявления среди обследуемых лиц с индексом массы тела более 30 кг/м². Полученные результаты представлены на рис. 1, достоверные различия в частоте встречаемости лиц с ожирением в исследуемых группах отсутствовали.

Результаты анализа частоты встречаемости стенокардиального симптома у пациентов с умеренным и высоким КВР после холецистэктомии в отдаленном послеоперационном периоде представлены на рис. 2.

Установлено, что частота возникновения стенокардиального синдрома у пациентов с высоким КВР после проведенной холецистэктомии

Таблица 3

Структурно-функциональные показатели сердца у пациентов после холецистэктомии

Показатель, M±m	Пациенты с высоким риском (n=74)	Пациенты с умеренным риском (n=47)
Передне-задний размер левого предсердия, см	36,06±0,60*	33,34±0,48
Индекс левого предсердия	26,33±1,09	23,51±0,90
МК E/A	0,88±0,04	1,03±0,09
МК E/E'	7,08±0,36	6,32±0,56
В-режим КДО левого желудочка	98,39±3,57	96,13±3,99
В-режим КСО левого желудочка	32,76±1,71	31,97±1,87
В-режим ФВ левого желудочка	66,98±0,84	66,66±0,98

Примечание: * достоверность различия показателей при $p < 0,05$.

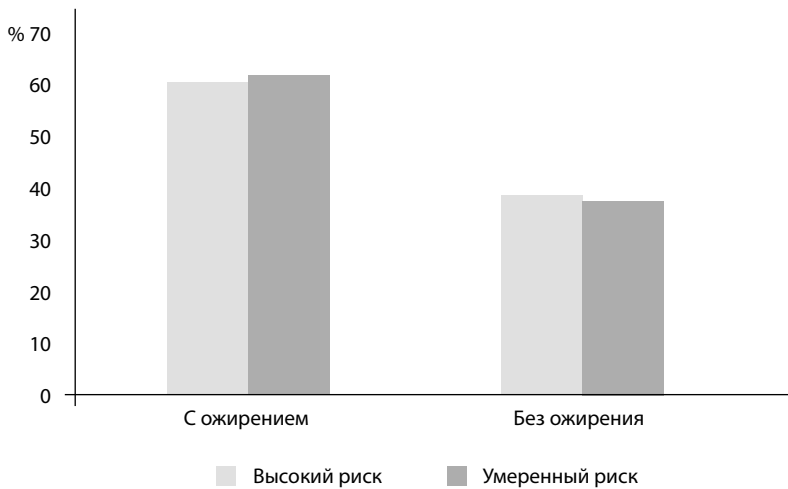


Рис. 1. Встречаемость ожирения среди пациентов с высоким и умеренным риском после холецистэктомии

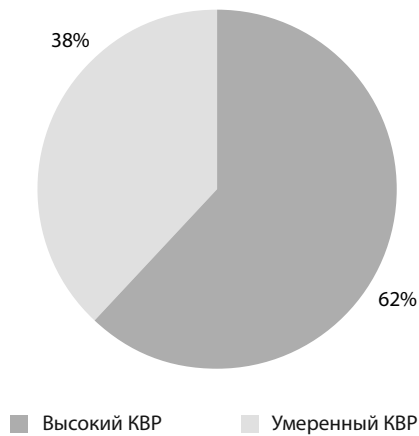


Рис. 2. Встречаемость стенокардиального синдрома у пациентов после холецистэктомии

была выше, чем у пациентов с умеренным риском, что сопровождалось появлением жалоб, ухудшавших качество жизни данной категории пациентов.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на отсутствие конституциональных особенностей и различий в систоло-диастолической функции миокарда левого желудочка, пациенты с высоким кардиоваскулярным риском после холецистэктомии



имели худшие показатели качества жизни по сравнению с пациентами с умеренным риском, которые, вероятно, были связаны с появлением клинических симптомов ишемии миокарда и преобладанием среди пациентов высокого риска лиц более старшего возраста.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Dzho Perk (2012) Evropeiskie klinicheskie rekomendatsii po profilaktike serdechno-sosudistih zabolevanii (peresmotr 2012 g.) [European clinical recommendations on prevention of cardiovascular diseases (review 2012)]. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*, 4, pp. 1–84.
2. Okorokov A. (2002) *Diagnostika boleznei vnutrennih organov* [Diagnostics of diseases of internal organs]. M.: Meditsinskaya literatura, 6, pp. 86–450.
3. Libis R., Kots YA., Ageev F., Mareev V. (1999) Kachestvo zhizni kak kriterii uspekhnoi terapii bol'nih s hronicheskoi serdechnoi nedostatochnost'yu [Quality of life as a criterion of successful therapy in patients with chronic heart failure]. *RMZH*, 2, p. 8.
4. Gerasimionak D. (2017) Rasprostranennost' serdechno-sosudistih riskov u patsientov s ostroi patologiei gepatobiliarnoi sistemi [Prevalence of cardiovascular risks in patients with acute pathology of hepatobiliary system]. *Kardiologiya v Belarusi*, vol. 3, no 9, pp. 433–436.
5. Rector T.S., Cohn J.N. (1992) Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire: reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan. Pimobendan Multicenter Research Group. *Am Heart J.*, vol. 124, no 4, pp. 1017–1025.

Поступила/Received: 20.06.2017

Контакты/Contacts: modimu@tut.by