

И.Т.Аликулов, У.К.КамиловаТашкентская медицинская академия,
г.Ташкент, Узбекистан**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С
ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК**

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, дисфункция почек, качество жизни.

Резюме. Обследованы 127 больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС), осложненным хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в возрасте от 40 до 60 лет. Больные были распределены на 3 группы по функциональному классу (ФК) ХСН согласно Нью-Йоркской классификации кардиологов (NYHA) по данным проведения теста 6-минутной ходьбы (ТШХ). Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев. Всем пациентам определяли уровень креатинина (Кр) и вычисляли скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Для оценки клинического состояния больных пользовались шкалой оценки клинического состояния больных (ШОКС). Оценку качества жизни (КЖ) больных проводили с помощью Миннесотского опросника и оценку выраженности симптомов сердечной недостаточности (СН) по опроснику, модифицированному Г.Е.Гендлин и Е.В.Самсоновым. Прогрессирование ХСН сопровождалось выраженным снижением дистанции ТШХ, ухудшением клинического состояния больных по ШОКС и КЖ, которое было более выражено у больных ХСН с дисфункцией почек.

Введение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из наиболее значимых и актуальных проблем современной медицины. Проблема распространенности ХСН становится всё более актуальной год от года во всех развитых странах. Эта патология резко ухудшает качество жизни больных и в 4 раза повышает риск летального исхода: в течение года он может колебаться от 15 до 50 %. Риск внезапной смерти у пациентов с ХСН в 5 раз превышает показатель лиц, не страдающих сердечной недостаточностью. Около 50 % больных ХСН, несмотря на применение комбинированной терапии, умирает в течение 5 лет после появления клинических симптомов. В целом по данным различных популяционных исследований, распространенность ХСН среди взрослых лиц составляет 1,5-2 %, причём среди лиц старше 65 лет она может достигать 6-17 %. Прогнозирование сердечно-сосудистых событий с определением неблагоприятных предикторов у больных ХСН будет способствовать уменьшению частоты госпитализации больных, развития нефатальных и фатальных ИМ, снижению летальности и улучшению прогноза качества жизни больных [8]. В настоящее время

широко обсуждается проблема кардиоренального синдрома (КРС) у больных с хронической сердечной недостаточностью. Данные исследований, посвященных изучению кардиоренальных взаимоотношений, четко свидетельствуют о том, что снижение функции почек приводит к значительному ухудшению течения ХСН и качества жизни больных [2, 3, 5]. Качество жизни как понятие включает физическое, психологическое социальное благополучие так, как его воспринимает сам пациент, и позволяет качественно оценить влияние заболевания на жизнь больного, а также в динамике может служить достоверным методом проверки эффективности проводимой медикаментозной терапии [11, 12].

Цель исследования

Изучить клиническое течение заболевания и качество жизни у больных ХСН с дисфункцией почек.

Материал и методы

Обследованы 127 больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС), осложненным ХСН в возрасте от 40 до 60 лет. Больные были распределены на 3 группы по функциональному классу

(ФК) ХСН согласно Нью-Йоркской классификации кардиологов (NYHA) по данным проведения теста 6-минутной ходьбы (ТШХ). 1-включались больные с сахарным диабетом. Всем пациентам определяли уровень креатинина (Кр) и вычисляли СКФ по формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Для оценки клинического состояния больных пользовались шкалой оценки клинического состояния больных (ШОКС). Оценку КЖ больных проводили с помощью Миннесотского опросника (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire), предложенного в 1985 г. T.Rector и J.Cohn, а также применили более ориентированный на оценку выраженности симптомов сердечной недостаточности (СН) опросник, модифицированный Г.Е. Гендлин и Е.В. Самсоновым. Статистическую обработку результатов исследования проводили на персональном компьютере с использованием пакета электронных таблиц EXCEL 6.0. Параметры описывались в виде: среднее арифметическое \pm стандартное отклонение ($M \pm SD$). Если не соблюдался нормальный закон распределения, данные описывали в виде медиана \pm стандартное отклонение. Распределение оценивали по критерию Смирнова-Колмогорова. При нормальном распределении значений межгрупповые сравнения количественных переменных проводили с использованием критерия (t) Стьюдента: для случаев равных и неравных дисперсий. Для оценки различия средних по двум группам при несоответствии чисел нормальному закону распределения

использовался ранговый критерий Вилкоксона. Данные в динамике анализировали соответствующими парными критериями. Для анализа зависимостей признаков рассчитывали коэффициент парной корреляции Пирсона (r).

Обсуждение результатов исследования

Изучение исходных параметров СКФ выявило, что у больных с I ФК ХСН данный параметр составил $85,2 \pm 7,56$ мл/мин/1,73 м², с II ФК ХСН составил $75,6 \pm 17,23$ мл/мин/1,73 м² и у больных с III ФК ХСН $67,9 \pm 9,1$ мл/мин/1,73 м² соответственно (табл.). При этом больные СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² составили 15,6 % в 1-й группе, 31,3 % во 2-й группе больных и 63,6 % в 3-й группе, что показывает более выраженную дисфункцию почек с прогрессированием заболевания [4, 6].

Изучение показателей толерантности к физической нагрузке по результатам ТШХ в зависимости от функционального состояния почек выявило, что у больных СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м² данный показатель составил $344,6 \pm 21,8$ м и у больных СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² - $235,0 \pm 8,24$ м. Показатель ШОКС у больных ХСН также характеризовал более тяжелое клиническое течение заболевания у больных СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² - $8,1 \pm 0,67$ баллов, по сравнению с группой больных СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м² у которых данный показатель составил $5,6 \pm 0,51$ баллов, соответственно.

Оценка КЖ больных по Миннесотскому опроснику показали, что суммарный индекс у больных с I ФК ХСН составил - $26,3 \pm 2,23$ баллов, у больных с II ФК ХСН - $35,7 \pm 1,98$

Таблица

Характеристика больных с ХСН в зависимости от функционального состояния почек ($M \pm SD$)

Показатели	Больные с СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м ² (n=78)	Больные с СКФ < 60 мл/мин/1,73 м ² (n=49)
Возраст (лет)	$53,42 \pm 6,2$	$55,3 \pm 4,8$
ФК ХСН		
I	27 (84,4 %)	5 (15,6 %)
II	35 (68,7 %)	16 (31,3 %)
III	16 (36,4 %)	28 (63,6 %)
Длительность ХСН (мес)	$17,8 \pm 4,8$	$19,5 \pm 6,9$
Креатинин (мкмоль/л)	$88,8 \pm 8,4$	$124,6 \pm 11,3$ (p<0,001)
Скорость клубочковой фильтрации (мл/мин/1,73 м ²)	$75,3 \pm 11,7$	$54,6 \pm 5,3$ (p<0,001)
ТШХ (м)	$344,6 \pm 21,8$	$237,5 \pm 9,4$
ШОКС (балл)	$5,6 \pm 0,51$	$8,1 \pm 0,67$ (p<0,001)
Качество жизни (балл)	$37,2 \pm 2,24$	$49,4 \pm 5,13$
Выраженность СН	$14,3 \pm 3,21$	$19,4 \pm 5,33$
ФВ ЛЖ (%)	$51,6 \pm 4,45$	$45,32 \pm 4,32$

баллов, с III ФК ХСН -46,9±3,46 баллов, при этом он достоверно обратно коррелировал с результатами, полученными при проведении ТШХ ($r = -0,92$). Анализ показателей КЖ в зависимости от функционального состояния почек показал, что у больных СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73м² данный показатель составил 37,2±2,24 баллов, тогда как у больных СКФ < 60 мл/мин/1,73м² - 49,4±5,13 баллов. Определение выраженности симптомов СН выявило, что у больных с ХСН I ФК исходный показатель составил 11,4±1,12, со II ФК -13,6±1,21 и с III ФК - 17,8±1,34 баллов и отмечалась достоверная обратная корреляционная связь выраженности симптомов СН с результатами ТШХ с коэффициентом корреляции $r = -0,811$ соответственно. Изучение данных опросника зависимости от функционального состояния почек показало, что при СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73м² показатель выраженности симптомов СН составил 14,3±3,21 и при СКФ < 60 мл/мин/1,73м² - 19,4±5,33 баллов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что ограничение физической активности вносит наиболее существенный вклад в снижение КЖ у больных с ХСН [10]. В ходе анализа полученных результатов обнаружено, что исходные показатели ТШХ достоверно уменьшались при увеличении ФК ХСН. Это подтверждается исследованиями показавшими, что дистанция 6-минутной ходьбы у больных ХСН прямо коррелирует с пиком максимального насыщения кислородом и имеет обратную корреляционную зависимость с функциональным классом по NYHA [7]. Показатели КЖ в значительной степени коррелировали с результатами нагрузочного теста - ТШХ, повышение ФК сопровождалось достоверным увеличением выраженности симптомов СН, суммарного индекса КЖ по Миннесотскому опроснику и снижением толерантности больных к физической нагрузке [1, 9]. У больных ХСН установлена высокая корреляционная зависимость дистанции 6-минутной ходьбы с выраженностью симптомов СН ($r = -0,809$, соответственно), с суммарным индексом КЖ ($r = -0,865$). Проведенный корреляционный анализ выявил достоверную связь между суммарным индексом КЖ по результатам Миннесотского опросника ($r=0,42$) и СКФ($p<0,05$). Изучение взаимосвязи между клиническим течением, прогрессированием заболевания, качеством жизни у больных ХСН с дисфункцией почек выявило, что имеется прямая отрицательная корреляционная связь высокой степени между дистанцией 6-минутной ходьбы с выраженностью симптомов СН ($r=-0,932$ соответственно) и суммарным

индексом КЖ ($r = -0,921$ соответственно, $p<0,01$).

Вывод

Таким образом, прогрессирование ХСН сопровождалось выраженным укорочением дистанции ТШХ, ухудшением клинического состояния по ШОКС и КЖ больных, которое было более выражено у пациентов ХСН с дисфункцией почек.

Литература. 1.Аронов Д.М. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Д.М.Аронов, В.П. Зайцев // Кардиология. - 2002. - №5. - С. 92-95. 2. Арутюнов Г.П. Патофизиологические процессы в почках у больных ХСН / Г.П.Арутюнов //Сердечная недостаточность. - 2008. - №5. - С.234-249. 3.Иванов И.Г. Качество жизни и тип отношения к болезни у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью и микроальбуминурией на фоне терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента / И.Г. Иванов, А.Н. Шишкин, Н.Н. Петрова // Нефрология. - 2007. - Том 8. - С. 52-55. 4. Резник Е.В. Дисфункция почек у больных с хронической сердечной недостаточностью: патогенез, диагностика и лечение /Е.В.Резник, Г.Е. Гендлин, Г.И. Сторожаков // Сердечная недостаточность. - 2005. - № 6. - С. 45-50. 5.Шутов А.М. Кардиоренальный континуум или кардиоренальный синдром? / А.М. Шутов, В.А. Серов // Клин. нефрол. - 2010. - № 1. - С. 44-48. 6.Особенности поражения сердца и почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и метаболическим синдромом / М.Е. Стаценко, Е.Д.Евтерева, С.В.Туркина [и др.] // Ж. Сердечная недостаточность. - 2011. - №3. - С.160-164. 7.Percent Predicted Value for the 6-Minute Walk Test: Using Norm-Referenced Equations to Characterize Severity in Persons With CHF / K. Balashov, D.E. Feldman, S. Savard [et al.] //Journal of Cardiac Failure. - 2008. - Vol. 14, №1. -P. 75-81. 8.Engelfriet P. M. To die with of heart failure: a difference that counts: is heart failure underrepresented in national mortality statistics? /P.M.Engelfriet, R. T.Hoogveen, H.C.Boshuizen, van P.H.Baal // Eur J Heart Fail. - 2011. -№13. - P.377-388. 9. Quality of life in patients with heart failure:Ask the patients /S. Heo, T.A. Lennie, Ch.Okoli, D.K. Moser // Heart Lung. - 2009. -Vol.38, №2. - P. 100-108. 10. Prognostic value of the 6-min walk test and self-perceived symptom severity in older patients with chronic heart failure / L. Ingle, A.S. Rigby, S.Carroll [et al.] //Eur Heart J. - 2007. - Vol. 28, №5. - P. 560-568. 11.Effect of Carvedilol and Bisoprolol on parameters of quality of life in patients with chronic heart failure / U. Kamilova, S. Shukurjanova, Sh. Juraeva [et al.] // Circulation. Abstracts of World 2008 Congress of Cardiology. - 2008. - Vol. 118, №12. - P. 230-231. 12. "They diagnosed bad heart": A qualitative exploration of patients' knowledge about and experiences with heart failure /K.L. Rodriguez, C.J. Appelt, G.E. Switzer [et al.] //Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. -2008. -Vol.37, № 4. - P. 257-265.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ДИСФУНКЦІЄЮ НИРОК

І.Т. Алікулов, У.К. Камілова

Резюме. Обстежено 127 хворих з постінфарктним кардіосклерозом (ПКС), ускладнений хронічною серцевою недостатністю (ХСН) у віці від 40 до 60 років. Усі хворі розподілені на 3 групи за функціональним класом (ФК) ХСН згідно Нью-Йоркської класифікації кардіологів (NYHA) за даними проведення тесту 6-хвилинної ходьби (ТШХ). Контрольну групу склали 20 здорових добровольців. Усім пацієнтам визначали рівень креатиніну (Кр) та швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Для оцінки клінічного стану хворих користувалися шкалою оцінки клінічного стану хворих (ШОКС). Оцінку якості життя (ЯЖ) хворих проводили за допомогою Мінесотського опитувальника і вираженості симптомів серцевої недос-

татності (СН) за опитувальником, модифікованим Г.Е. Гендлін і Е.В. Самсоновим. Прогресування ХСН супроводжувалося вираженим вкороченням дистанції ТШХ, погіршенням клінічного стану хворих за ШОКС і ЯЖ хворих, яке було більш вираженим у хворих ХСН з дисфункцією нирок.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, дисфункція нирок, якість життя.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH RENAL DYSFUNCTION

I.T.Alikulov, U.K.Kamilova

Abstract. The study included 127 patients with postinfarction cardiosclerosis (PICS) complicated by heart failure at the age of 40 to 60 years. Patients were divided into 3 groups according to functional class (FC) CHF according to the New York Heart Classification (NYHA) as to the data of carrying out 6-minute walk distance test. The control group consisted of 20 healthy volunteers. All patients to determine the level of creatinine (Cr) was determined in all patients and glomerular filtration

velocity was calculated by the formula MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). To assess the clinical condition of the patients used the rating scale clinical status of patients (SHOKS was used). QoL assessment was performed by the Minnesota questionnaire and assessment of severity of symptoms of heart failure (HF) by questionnaire, modified, by G.E.Gendlin E.V.Samsonov. CHF progression was accompanied by a marked reduction in TSHH distance, deterioration in clinical status of CHF patients on SHOKS and QoL, which was more pronounced in patients with renal dysfunction.

Key words: chronic heart failure, renal dysfunction, quality of life.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Clin. and experim. pathol. - 2014. - Vol.13, №1 (47). - P.11-14.

Рецензент – проф. Плеш І.А.

Надійшла до редакції 17.02.2014

© І.Т.Аликулов, У.К.Камилова, 2014