

## Изучение Качества Жизни Пациентов С Ишемической Болезнью Сердца

*Зиёдуллаев Максуд Максмудович*

Бухарский медицинский институт Ассистент кафедры «Внутренние болезни»

### Аннотация

Данная статья посвящена обзору литературы по методам исследования качества жизни. Исследование в области качества жизни является наиболее актуальным в современной медицине. Инструменты оценки КЖ — общие и специфические опросники. Проведен обзор основных подходов к оценке данного показателя у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), представлены наиболее часто используемые для определения уровня качества жизни в кардиологии и кардиохирургии общие и специальные опросники.

### Ключевые слова:

Ишемическая болезнь сердца, качество жизни, реваскуляризация миокарда.

**Актуальность темы.** Сердечно-сосудистые заболевания, наравне с онкологическими заболеваниями и диабетом, прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XX, а теперь уже и XXI века. Заболевания сердечно-сосудистой системы в течение последних десятилетий являются основной причиной смертности населения во всем мире, в том числе и в Казахстане [1]. Лечение хронической ишемической болезни сердца (ИБС), как и многих других хронических заболеваний, продолжается длительно, часто в течение всей жизни. Поэтому оценка эффективности лечения ИБС должна включать не только учет положительной динамики клинических, лабораторных и инструментальных показателей, но и влияние терапии на прогноз заболевания и качество жизни больного [2,3]. Международный опыт развития кардиологии и кардиохирургии свидетельствует о том, что только обеспечение высокого уровня оказания медицинской помощи кардиологическим больным на всех уровнях, начиная с догоспитального и завершая медицинской реабилитацией, позволяет достичь существенного снижения общей смертности и увеличения продолжительности жизни населения [4].

Последние десятилетия ознаменованы повышением интереса к исследованиям качества жизни в медицине и возрастанием роли этих исследований, что отражается в динамике числа

публикаций по данной проблеме. Одним из основных показателей эффективности реабилитации является качество жизни (КЖ) больных. Это связано, в частности, с тем, что риск самой операции, физические и моральные страдания первых дней после операции, а в наши дни связанные снейбольшие финансовые издержки, могут не перекрываться положительным влиянием операции на течение заболевания, в связи с чем изменения КЖ после операции должны рассматриваться, наряду с другими итогами оперативного вмешательства [5].

Современная медицина стала заниматься изучением качества жизни во второй половине 20-го века, когда стало очевидно, что в процессе лечения важно добиться не только редукции болезненных симптомов, но и улучшения качества жизни и социального функционирования больных. Смена основной медицинской парадигмы может быть объяснена, во-первых, тем, что одним из основополагающих принципов современной медицины становится уважение личности и прав пациента, в том числе на сохранение и поддержание максимально высокого для каждого больного уровня физического, психического и социального благополучия; во-вторых, общая структура заболеваемости за последние десятилетия изменилась:

среди заболеваний терапевтического профиля (и особенно в сфере сердечно-сосудистых заболеваний) преобладают хронические процессы, соответственно преобладает и количество хронических (в течение всей жизни страдающих) пациентов. Учитывая невозможность достижения эффективного этиотропного лечения в отношении таких больных, очевидно, что терапия должна быть направлена в конечном итоге на улучшение качества их жизни [6].

Качество жизни – это показатель, включающий физическое, социальное и психоэмоциональное благополучие пациента. Всемирная организация здравоохранения характеризует качествожизни, связанное со здоровьем, как «индивидуальное восприятие своей позиции в жизни в контексте с культурной средой и системой ценностей, в которой проживает индивид, и в соотношении с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями» [7]. Впервые термин «качество жизни» появился в западногерманской и американской социологии при обсуждении проблем индустриального и постиндустриального общества. Вместе с тем в литературе встречаются различные формулировки понятия «качество жизни». В современной медицине используется термин Health-Related Quality of Life (HRQOL — «качество жизни, связанное со здоровьем»). HRQOL — это степень комфорта человека, как внутри себя, так и в рамках своего общества. Изучение HRQOL позволяет определить факторы, которые способствуют улучшению жизни и обретению ее смысла [8]. D. F. Cellar выделяет два фундаментальных свойства качества жизни: многокомпонентность и субъективизм в оценке. Он подчеркивает, что качествожизни, во-первых, многогранное понятие, которое включает физические, психические,

социальные аспекты жизни человека; во-вторых, это результирующий показатель, который зависит от степени тяжести заболевания, от воздействия лечебных мероприятий; в-третьих, показатель качества жизни является количественным и оценивает ухудшение или улучшение состояния больных при помощи определенных процедур; в-четвертых, что особенно важно, качество жизни отражает субъективную оценку больным своего состояния в результате воздействия болезни или лечения [9].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) на сегодняшний день – одна из наиболее часто встречаемых сердечно-сосудистых патологий в кардиологической практике. Для оценки КЖ пациентов с ИБС используются как общие, так и специальные опросники. Наиболее часто из общих методик в настоящее время применяется «Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form health survey» (SF-36)[10]. Она состоит из 8 шкал и оценивает 2 основных компонента

КЖ: психологический и физический. Первый включает в себя 4 шкалы: жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и психологическое здоровье. Второй компонент представлен также 4 шкалами: физическое функционирование, физическое ролевое функционирование, боль и общее здоровье. SF-36 широко используется для популяционных исследований в различных странах мира. Данный опросник применялся также для оценки экономической эффективности хирургического и эндоваскулярного лечения ИБС. Применение специальных опросников для больных ИБС обусловлено тем, что используемая для оценки тяжести стенокардии классификация Канадского общества кардиологов является довольно общей и не учитывает умеренных изменений симптомов или физической активности пациентов с ИБС. Данная классификация, кроме того, представляет собой инструмент оценки врачом состояния больного и может недостаточно точно отражать ощущения самого пациента. Оценка КЖ у больных с ИБС подвергалась критике рядом исследователей, как слишком субъективная и ненадежная. Вместе с тем, достоверность оценки состояния больного с помощью специальных опросников при ИБС сравнима или даже выше, чем результаты нагрузочных проб[11].

Наиболее часто для оценки КЖ больных с различными формами ИБС используется «Seattle Angina Questionnaire» (SAQ) [12]. Анкета SAQ состоит из 19 вопросов, оценивающих КЖ по 5 шкалам (от 0 до 100 баллов): физические ограничения, стабильность приступов стенокардии, частота приступов, удовлетворенность лечением и отношение к болезни. Была выявлена достоверная корреляция между значениями каждой из шкал опросника и такими показателями, как толерантность к физическим нагрузкам, тяжесть заболевания с точки зрения лечащего врача, употребление нитроглицерина. Данные об уровне КЖ, полученные с помощью SAQ, были высоко воспроизводимы. Опросник обладает высокой чувствительностью к изменениям состояния пациентов с ИБС, в том числе и после

оперативного лечения заболевания. Данный опросник имеет хорошие психометрические свойства, получил широкое международное признание, переведен на 12 языков мира и был сертифицирован Medical Outcomes Trust. SAQ применялся более чем в 20 рандомизированных исследованиях по оценке эффективности лечения больных ИБС. Особенностью оценки изменений КЖ в клинической медицине и в кардиологии, в частности, является обязательная дифференциация понятия «статистически значимые» и «клинически значимые» различия. В настоящее время в литературе минимально значимым клиническим различием в оценке КЖ считают «наименьшую разницу в значениях по шкале КЖ, которая воспринимается пациентом как существенная и которая может влиять на программу лечения пациента» [13]. Для различных типов опросников используются специальные международные стандарты, в которых особое значение уделяется размеру колебания шкал опросника, так как величина «клинически значимого» различия тесно связана с данным параметром. Наиболее распространенным способом выявления данных различий является не определение конкретного цифрового значения, а установление «клинически значимых» различий КЖ по определенной шкале градации. Так, для методик, в которых значения шкал варьируют от 0 до 100 баллов, изменения от 5 до 10 баллов расцениваются как слабые, 10-20 – умеренные и более 20 баллов как очень большие [14]. По данным Osoba D. И соавт. (2000), для опросников со 100 бальными шкалами клинически значимыми считают отличия от 10 и более баллов за период не менее 4 недель [15]. Проведение коронарного шунтирования (КШ) на сегодняшний день является одной из широко распространенных хирургических методов лечения многососудистого поражения коронарных артерий. Внедрение в практику современных технологий анестезии, защиты миокарда и искусственного кровообращения позволило обеспечить приемлемую безопасность плановых операций. Вместе с тем, кардиохирургические операции являются достаточно дорогостоящими, поэтому многие кардиологи и кардиохирурги все чаще говорят о необходимости формирования более строгих показаний к хирургическим вмешательствам при ИБС с обязательным учетом их влияния на КЖ [16]. Необходимость оценки КЖ пациентов с данной патологией диктуется еще и тем, что дооперационный уровень КЖ, наряду с традиционными факторами риска оперативного вмешательства, является независимым прогностическим фактором летальности после КШ [17]. Исследование эффективности КШ у больных ИБС с учетом показателей КЖ было проведено Herlitz J. (2000). Установлено, что через 5 лет после оперативного лечения произошло достоверное улучшение практически всех компонентов КЖ по сравнению с дооперационным уровнем КЖ. При этом уровень КЖ повысился как по разделам общего опросника, так и по данным специфической анкеты, отражающей психологическое состояние больных с ИБС. Уровень КЖ перед КШ имеет важное прогностическое значение и оказывает влияние на частоту осложнений и исходы

оперативного лечения[18]. Изучение качества жизни у больных, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в настоящее время представляет большой научный и практический интерес для оценки эффективности проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Показатели качества жизни, так же как и характеристики картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения и в случае необходимости – его коррекцию.

### **Заключение.**

Таким образом, оценка качества жизни пациентов с ИБС, перенесших операции по реваскуляризации миокарда на сегодняшний день является одним из важных показателей эффективности хирургического лечения. Показатели качества жизни больных можно рассматривать как достаточно надежный показатель состояния больных, страдающих ишемической болезнью сердца, который может быть использован для повышения степени объективности оценки клинического прогноза и эффективности проводимой терапии. Для хирургической реваскуляризации доказано достоверное улучшение КЖ в различные сроки после вмешательства при отсутствии серьезных осложнений оперативного лечения

### **Литературы:**

1. Maxmudovich, Z. M. (2023). Myocardial Dysfunction of Heart of Rats. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(7), 94-101.
2. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
3. Ziyodullayev, Maqsud Makhmudovich. "Specific features of anemia and inflammatory factors in patients with cardiovascular disease." *Science and Education* 3.1 (2022): 66-69.
4. APA
5. Ziyodullayev, M. M. (2022). Specific features of anemia and inflammatory factors in patients with cardiovascular disease. *Science and Education*, 3(1), 66-69.
6. Makhmudovich Z. M., Saidmuradovich I. A. Patterns of growth and development of the heart of rats in early postnatal ontogenesis //Web Of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 3. – C. 1-9.
7. MLA

8. Makhmudovich, Ziyodullaev Maksud, and Ilyasov Aziz Saidmuradovich. "Patterns of growth and development of the heart of rats in early postnatal ontogenesis." Web Of Scientist: International Scientific Research Journal 3.3 (2022): 1-9.
9. Makhmudovich, Z. M., & Saidmuradovich, I. A. (2022). Patterns of growth and development of the heart of rats in early postnatal ontogenesis. Web Of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(3), 1-9.
10. Makhmudovich Z. M. Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats. – 2022.
11. Makhmudovich, Ziyodullaev Maksud. "Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats." (2022).
12. Makhmudovich, Z. M. (2022). Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats.
13. Ziyodullaev M. M. Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari //Science and Education. – 2022. – T. 3. – №. 6. – C. 194-197.
14. Ziyodullaev, Maksud Makhmudovich. "Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari." Science and Education 3.6 (2022): 194-197.
15. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. Science and Education, 3(6), 194-197
16. Maxmudovich Z. M. Morfological Comparisons of the Heart of Mammals and Humans //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – T. 1. – №. 3. – C. 22-25.
17. Maxmudovich, Ziyodullaev Maqsud. "Morfological Comparisons of the Heart of Mammals and Humans." INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES 1.3 (2022): 22-25.
18. Maxmudovich, Z. M. (2022). Morfological Comparisons of the Heart of Mammals and Humans. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(3), 22-25.
19. Ziyodullayev, M. M. (2022). Specific features of anemia and inflammatory factors in patients with cardiovascular disease. Science and Education, 3(1), 66-69.
20. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 2(4), 66-69.

21. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
22. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
23. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. *Science and Education*, 3(6), 194-197.
24. Makhmudovich, Z. M. (2022). Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats.
25. Ziyodullayev, M. M. (2022). Specific features of anemia and inflammatory factors in patients with cardiovascular disease. *Science and Education*, 3(1), 66-69.
26. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
27. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
28. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
29. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. *Science and Education*, 3(6), 194-197.
30. Makhmudovich, Z. M. (2022). Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats.
31. Ziyodullayev, M. M. (2022). Specific features of anemia and inflammatory factors in patients with cardiovascular disease. *Science and Education*, 3(1), 66-69.
32. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.
33. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 66-69.

34. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 2(4), 66-69.
35. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. Science and Education, 3(6), 194-197.
36. Makhmudovich, Z. M. (2022). Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats.
37. Ziyodullayev, M. M. (2022). Specific features of anemia and inflammatory factors in patients with cardiovascular disease. Science and Education, 3(1), 66-69.
38. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 2(4), 66-69.
39. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 2(4), 66-69.
40. Mahmudovich, Z. M. (2023). Activities of the Combined Drug in Conditions of Alcoholic Intoxication. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 2(4), 66-69.
41. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. Science and Education, 3(6), 194-197.
42. Makhmudovich, Z. M. (2022). Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats.
43. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. Science and Education, 3(6), 194-197.
44. Makhmudovich, Z. M. (2022). Damaging of heart in alcoholic intoxication of rats.
45. Ziyodullaev, M. M. (2022). Alkogol ta'sirida yurakning morfiziologik xususiyatlari. Science and Education, 3(6), 194-197.