

УДК: 614:616.1 - 005.8.

## ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Ключанцева Т.С.

*Красноярская государственная медицинская академия*

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

Проведено обследование 81 больного ИБС после операции по реваскуляризации миокарда (чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирования) средний возраст  $52,04 \pm 0,56$  лет, прошедших ( $n=46$ ) и не прошедших ( $n=35$ ) реабилитацию в школе коронарного больного. Критерием эффективности реабилитации выбрали оценку качества жизни по методике Гладкова А.Г. (1981г.) Повторное тестирование проводили через 12 месяцев после операции. Анализ результатов показал, что в основной группе увеличилось количество больных с показателями качества жизни в пределах нормы с 23,91% до 43,1%, в контрольной группе не выявлено динамики. Реабилитация в «школе коронарного больного» и активное наблюдение больных в течение года после оперативного вмешательства значительно повышает качество жизни у больных ИБС, перенесших операции по реваскуляризации миокарда.

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 и связанные с ней большие 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 [2].

В настоящее время мало изучены вопросы реабилитации больных ИБС после проведения чрескожной баллонной ангиопластики (ЧТКА) и/или стентирования коронарных сосудов. Проведение реабилитации этой группы больных, как правило, ограничено санаторным этапом и практически не проводится на поликлиническом этапе лечения.

Целью нашего исследования явилось изучение качества жизни больных ИБС в течение года после операции ЧТКА и/или стентирования, посещавших и не посещавших занятия в «школе коронарного больного».

**Таблица 1.** Сравнительная характеристика групп

Группы	Количество больных		мужчины		женщины		Средний возраст (M±m)	Средний возраст мужчин (M±m)	Средний возраст женщин (M±m)
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Основная	46	56,79	37	55,22	9	62,28	51,54±0,76	50,27±0,82	56,77±1,57
Контрольная	35	43,21	30	44,78	5	35,72	52,72±0,84	51,81±1,00	53,8±1,90
ВСЕГО	81	100	67	100	14	100	52,04±0,56	51,95±0,61	55,71±1,23

Обследован 81 больной ИБС после операции по реваскуляризации миокарда, средний возраст  $52,04 \pm 0,56$  лет, прошедших ( $n=46$ ) и не прошедших ( $n=35$ ) реабилитацию в школе коронарного больного. Группы были сопоставимы по возрасту и полу (см. таблицу 1).

Оценка качества жизни проводилась по методике медико-социального анкетирования, разработанной А. Г. Гладковым в 1981 году [1]. Первичное тестирование

проводилось на этапе стационарного лечения больных по поводу оперативного вмешательства, повторное — через 12 месяцев после него.

При первичном обследовании выявлено, что 23,91% больных основной и 28,57% больных контрольной группы имели нормальные показатели качества жизни, 76,09% и 71,43% соответственно имели различную степень снижения качества жизни (см. таблицу 2).

**Таблица 2.** Распределение больных ИБС в группах по показателю качества жизни при первичном обследовании

Группы	Значение КЖ в пределах нормы		Легкое снижение КЖ		Умеренное снижение КЖ		Значительное снижение КЖ		Всего	
	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.
Основная	23,91	11	15,22	7	34,79	16	26,08	12	100	46
Контрольная	28,57	10	14,28	5	37,15	13	20,00	7	100	35

Средние значения показателей качества жизни основной и контрольной групп больных были соответственно  $-4,32 \pm 0,42$  балла и  $-4,08 \pm 0,59$  балла (умеренное снижение КЖ) ( $P < 0,05$ ).

После проведения первичного тестирования с больными основной группы проводились занятия в «школе коронарного больного», последующее наблюдение и активное консультирование с осмотром через 3, 6, 12 месяцев после оперативного вмешательства, кроме того, у больных этой группы была возможность получить дополнительную консультацию при необ-

ходимости. Больные контрольной группы занятия в «школе коронарного больного» не посещали и тестировались на этапе стационарного лечения и через 12 месяцев после него.

При повторном обследовании через 12 месяцев получены следующие результаты: в основной группе нормальные значения качества жизни выявлены у 41,30% больных, тогда как в контрольной группе лишь у 28,57%, сниженные показатели качества жизни получены у 58,70% больных основной группы и 71,43% больных контрольной группы (см. таблицу 3).

**Таблица 3.** Распределение больных ИБС в группах по показателю качества жизни при повторном обследовании

Группы	Значение КЖ в пределах нормы		Легкое снижение КЖ		Умеренное снижение КЖ		Значительное снижение КЖ		Всего	
	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.
Основная	41,30	19	17,39	8	28,26	13	13,04	6	100	46
Контрольная	28,57	10	17,14	6	37,14	13	17,14	6	100	35

Средние показатели качества жизни основной и контрольной групп больных

были соответственно  $-2,63 \pm 0,32$  балла (снижение КЖ легкой степени) и —

3,54±0,40 балла (умеренное снижение КЖ) (P < 0,05).

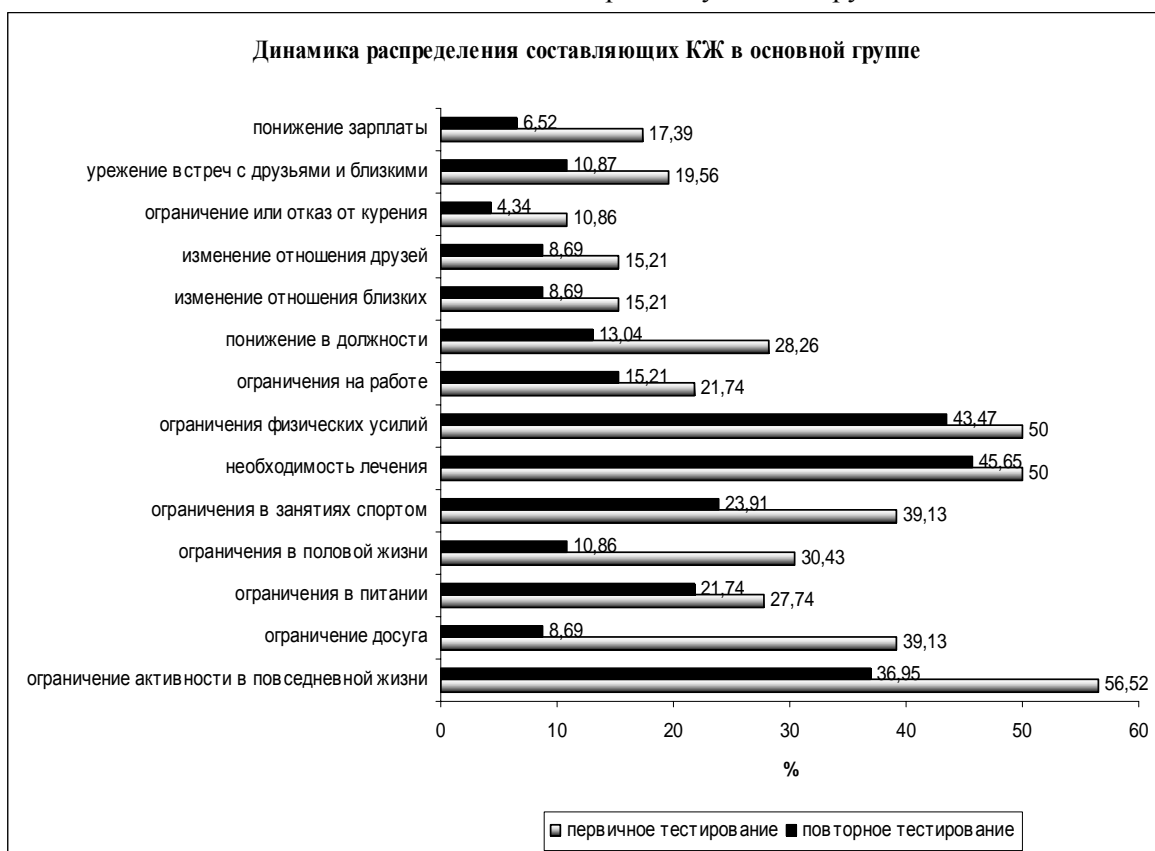
Из представленных таблиц видно, что прослеживается уменьшение количества больных со значительным снижением КЖ с 26,08% до 13% и больных с умеренным снижением КЖ с 34,79% до 28,26% в основной группе. Существенно менее выраженная динамика выявлена в контрольной группе, где процент больных со значительным снижением КЖ уменьшился незначительно (с 20,00% до 17,14%), а процент больных с умеренным снижением КЖ не изменился. Практически в 2 раза увеличилось количество больных со значением КЖ в пределах нормы в основной группе (с 23,91 до 41,30%), тогда как в контрольной группе сохранились прежние результаты (28,57%).

Проведенное исследование выявило, что показатели КЖ больных контрольной группы практически не изменились через 12 месяцев после оперативного вмешательства, напротив, показатели КЖ основной группы, прошедших реабилитацию в

«школе коронарного больного», значительно улучшились.

Положительная динамика КЖ, в первую очередь, прослеживается в таких категориях как удовлетворенность жизнью, физическая активность, социальные отношения. Причем в основной группе удалось получить положительный результат по всем показателям теста (см. рис. 1), в то время как в контрольной группе по ряду показателей не прослеживается динамика, и более того в некоторых категориях выявлена отрицательная динамика по сравнению с исходными данными, полученными в ходе первичного тестирования (см. рис. 2).

Таким образом, реабилитация в «школе коронарного больного» и активное наблюдение больных в течение года после оперативного вмешательства значительно повышает качество жизни у больных ИБС, перенесших операции по реваскуляризации миокарда. Организация «школ коронарного больного» может улучшить эффективность реабилитационных мероприятий у данной группы больных.



**Рис.1.** Динамика распределения составляющих КЖ в основной группе



**Рис. 2.** Динамика распределения составляющих КЖ в контрольной группе

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Гладков А.Г., Зайцев В.П., Аронов Д.М. и др. // Кардиология. – 1982. – №2. – 100с.

2. Зайцев В.П., Айвазян Т.А., Грачева Н.И // Информационное письмо. – 1994. – 6с.

**LIFE QUALITY STUDY OF CORONARY HEART DISEASE PATIENTS UNDERGONE MYOCARDIAL REVASCULIZATION SURGERY**

Klyuchantseva T.S.

*The Krasnoyarsk state medical academy*

The examination was carried out in 81 patients with ischemic heart disease, mean age  $52,04 \pm 0,56$  years, after percutaneous coronary intervention (angioplasty and/or stenting), who went through (n=46) or not (n=35) cardiac rehabilitation. Indication of effectiveness of rehabilitation checked with test “Quality of life” by Gladkov A.G (1981). Second testing was carried out 12 month after operation. Analysis of the results showed that there was an increase in the number of patients with normal parameters of the quality of life from 23,91 to 43,1%, in the control group any dynamics was not found in the same point. Rehabilitation in “cardiac school” and active observation of patients increases quality of life of patients with ischemic heart disease after percutaneous coronary intervention.

