

УДК 617.58:616.13-004.6-074:616.15

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ
АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА SF-36****Винник Ю.С., Дунаевская С.С., Подрезенко Е.С.***ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России,
Красноярск, e-mail: Vikto-potapenk@yandex.ru*

Представлена оценка компонентов качества жизни пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей в зависимости от длительности заболевания. Обследовано 55 больных, находившихся на лечении в НУЗ ДКБ на ст. Красноярск ОАО РЖД с 2011 по 2014 г., из них 46 мужчин (84%) и 9 женщин (16%). Средний возраст больных составил 68,4 лет, из них средний возраст женщин 73,8 лет, а у мужчин 67,8 лет. Все больные были с ишемией II A-III степени согласно классификации Фонтейна – Покровского и мультифокальным поражением артерий нижних конечностей. У пациентов с длительностью артериальной ишемии более 10 лет оценка физического компонента качества жизни была ниже оценки психологического компонента, что свидетельствует об ограничении их физической активности, субъективной неудовлетворенности состоянием своего здоровья, снижении жизненного тонуса. У пациентов с давностью заболевания до 5 лет больше страдает психологический компонент качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS THE OBLITERATING
ATHEROSCLEROSIS OF VESSELS OF THE LOWER EXTREMITIES
ACCORDING TO SF-36 QUESTIONNAIRE****Vinnik Y.S., Dunaevskaya S.S., Podrezhenko E.S.***SBEI HPE «KrasSMU named after prof. V.F. Voyno- Jaseneckiy»
Ministry of public health Russia, Krasnoyarsk, e-mail: Vikto-potapenk@yandex.ru*

The assessment of components of quality of life of patients by the obliterating atherosclerosis of vessels of the lower extremities depending on disease duration is presented. 55 patients who were on treatment in NUZ DKB on JSC RZHD station Krasnoyarsk from 2011 to 2014 from them 46 men (84%) and 9 women (16%) are examined. Average age of patients made 68,4 years, of them average age of women of 73,8 years, and at men of 67,8 years. All patients were with ischemia II A-III degrees according to Fontaine-Pokrovsky's classification and multifocal damage of arteries of the lower extremities. At patients lasting arterial ischemia more than 10 years the assessment of a physical component of quality of life was lower than an assessment of a psychological component that testifies to restriction of their physical activity, a subjective dissatisfaction with a condition of the health, decrease in a vitality. At patients with prescription of a disease up to 5 years bigger the psychological component of quality of life suffers.

Keywords: quality of life, atherosclerosis obliterans of lower extremities' vessels

Исследования, посвященные качеству жизни пациентов, являются важной составляющей частью современного здравоохранения. Качество жизни отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. В здравоохранении Российской Федерации в последние годы возрастает интерес к изучению качества жизни. В своей основе понятие качества жизни многомерно, то есть включает в себя информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психологической, социальной, духовной и экономической [3].

Патология сердечно-сосудистой системы остается лидирующей в структуре заболеваемости и летальности среди населения всего мира. При этом облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (ОАСНК) находится на первом месте сре-

ди заболеваний периферических артерий различного генеза. Развитие критической ишемии, сопровождающейся гангреной нижней конечности, наблюдается у 10–40% больных с давностью заболевания от 3 до 5 лет. Наиболее тяжелым осложнением заболевания являются ампутации нижних конечностей, частота которых достигает 24%, а после реконструктивных операций – 10%. В структуре инвалидности окклюзирующие заболевания артерий нижних конечностей занимают второе место [1, 2, 4].

Цель исследования – оценка влияния длительности хронической артериальной ишемии на качество жизни пациентов ОАСНК.

Материалы и методы исследования

Обследовано 55 больных ОАСНК, находившихся на лечении в НУЗ ДКБ на ст. Красноярск ОАО РЖД с 2011 по 2014 г., из них 46 мужчин (84%) и 9 женщин (16%). Средний возраст больных составил 68,4 лет, из них средний возраст женщин 73,8 лет,

а у мужчин 67,8 лет. Все больные были с ишемией II А-III степени согласно классификации Фонтейна – Покровского и мультифокальным поражением артерий нижних конечностей.

При изучении давности заболевания было принято решение разделить больных на три группы. В 1 группу до 5 лет от начала заболевания вошли 15 человек. Во 2 группе до 10 лет отобрано 25 человек. Заболеваемость более 10 лет в 3 группе составила 15 человек.

Среди мужчин 38 (69%) пациентов курит, экс-курильщики 30% больных. Среди обследуемых женщин такой фактор отсутствует, хотя 2 пациентки курили в течение 15 лет до установления диагноза ОАСНК.

Гипертоническая болезнь в анамнезе выявлена у 76% мужчин, в 3 случаях известно о ранее перенесенных острых нарушениях мозгового кровообращения. У женщин 16% страдали повышением артериального давления.

У женщин индекс массы тела составил в среднем 26, что соответствует избыточному весу (маркер метаболических изменений), а у мужчин от 30 и выше – что является признаком ожирения (тучности). Малоподвижный образ жизни отмечало 65% мужчин и 16% женщин. Осложняющим течение хронической артериальной недостаточности является диабет и диабетическая ангиопатия, которая была выявлена у 5% мужчин и 2% женщин.

При обследовании пациентов были применены физикальные, лабораторные и инструментальные методы. При инструментальном методе всем больным выполняли ультразвуковую доплерографию артерий нижних конечностей и по показаниям компьютерную ангиографию. Также были проведены общеклинические лабораторные исследования.

Всем больным проводилась оценка качества жизни с помощью опросника SF-36 Health Status Survey. Опросник разработан в институте здоровья США, автор John E. Ware (Thea Health Institute, New England Medical Center, Boston, Massachusetts) [6]. Анкета SF-36 включает 36 вопросов, которые отражают 8 концепций (шкал) здоровья: физическую работоспособность, социальную активность, степень ограничения физической работоспособности и социальной активности, психическое здоровье, энергичность или утомляемость, боль, общую оценку здоровья и его изменения в течение последнего года. Опросник SF-36 обеспечивает количественное определение качества жизни по указанным шкалам. При этом показатели могут колебаться от 0 до 100 баллов. Чем выше значение показателя, тем лучше оценка по избранной шкале (100 баллов соответствует наивысшему показателю здоровья).

Полученные результаты обрабатывались с помощью стандартных статистических программ Microsoft Office Excel 2007. Для всех показателей определяли средние значения (М), а также стандартное отклонение (s). Для оценки степени достоверности различий между группами использовали простой критерий Стьюдента (t). Различия между показателями считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Тестирование больных ОАСНК с длительностью артериальной ишемии более 10 лет показало достоверно более низкий ($p < 0,05$) в сравнении с контролем уровень физического компонента здоровья по двум его составляющим: физическое функциони-

рование и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием.

Показатель физического функционирования, отражающий уровень, в котором физическое состояние организма ограничивает выполнение физических нагрузок, в основном ограничения по ходьбе, составил 55 баллов у пациентов 1-й группы, 42 балла у пациентов 2-й группы, 30 баллов у исследуемых 3-й группы. Показатель ролевого функционирования, отражающий физическую способность человека выполнять свою профессиональную работу и повседневные обязанности, составил 50 баллов у пациентов с давностью заболевания менее 5 лет, 25 баллов у пациентов с давностью заболевания до 10 лет, тогда как в группе с давностью заболевания более 10 лет он составил 12 баллов ($p < 0,05$). При оценке шкалы интенсивности боли было выявлено снижение показателей во всех исследуемых группах, при этом статистически значимых различий между исследуемыми группами зарегистрировано не было.

При оценке показателя общего состояния здоровья, который отражает состояние здоровья в настоящий момент, статистически значимых различий между 2-й и 3-й группами выявлено не было, что может быть связано с несколькими причинами: во-первых, выраженным болевым синдромом, усиливающимся при ходьбе, во-вторых, длительностью заболевания и (у многих больных), наступившей инвалидизацией. Оценивая показатель жизненной активности, наиболее низкие баллы были получены у пациентов 3 группы, что свидетельствовало об утомлении пациента и снижении жизненной силы. Снижение показателя социального функционирования при длительности заболевания более 10 лет в 2 раза позволяет судить о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. При оценке показателя ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным компонентом, было отмечено снижение показателя по этой шкале у пациентов с давностью заболевания от 5 до 10 лет в 2 раза, что интерпретируется как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. Отсутствие баллов по этой шкале в 3 группе пациентов позволяет судить о невозможности выполнения повседневной работы в прежнем объеме. Наиболее низкие показатели по шкале ментального здоровья были зарегистрированы во 2-й исследуемой группе и свидетельствовали о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Показатели качества жизни пациентов ОАСНК
в зависимости от длительности артериальной ишемии

Шкалы SF 36	1 группа	2 группа	3 группа
Физическое функционирование (PF)	55 ± 2,34	42 ± 3,48*	30 ± 3,18**
Роль в функционировании (PR)	50 ± 1,67	25 ± 2,13*	12 ± 1,78**
Физическая боль (BP)	29 ± 0,98	35 ± 1,22*	25 ± 1,19
Общее здоровье (GH)	62 ± 3,44	55 ± 2,75*	45 ± 2,38**
Жизненная сила (VT)	55 ± 1,66	43 ± 2,34*	40 ± 1,25**
Социальное функционирование (SF)	62 ± 3,44	50 ± 3,09*	37 ± 2,54**
Эмоционально-ролевое функционирование (RE)	66 ± 2,16	33 ± 3,54*	0 ± 0,00**
Ментальное здоровье (MH)	68 ± 2,47	48 ± 3,78*	53 ± 2,05**
Физический компонент здоровья	43,01 ± 2,34	38,21 ± 3,24*	34,35 ± 2,76**
Психический компонент здоровья	46,54 ± 2,81	37,34 ± 3,43*	42,12 ± 2,64

Примечания:

* достоверность различий между 1-й и 2-й группами при $p \leq 0,05$;

** достоверность различий между 1-й и 3-й группами при $p \leq 0,05$.

При анализе показателей по шкале «психический компонент здоровья» выявлено, что у пациентов с ОАСНК с длительностью заболевания менее 10 лет наблюдается снижение данного показателя в 1,5 раза в сравнении с 1-й и 3-й группами.

При сравнении показателей по шкале «физический компонент здоровья» между группами пациентов с ОАСНК с разной давностью заболевания, выявлено что у больных с длительностью заболевания более 10 лет наблюдается статистически значимое снижение показателя, обусловленное ухудшением их эмоционального состояния и ограничением в повседневной активности, вызванном эмоциональными проблемами.

Полученные результаты представлены в таблице.

Таким образом, сравнительный анализ показателей качества жизни пациентов ОАСНК с различной давностью заболевания свидетельствует о наличии различий преимущественно в их эмоциональной сфере и психическом статусе. У пациентов с длительностью болезни более 10 лет оценка физического компонента качества жизни ниже оценки психологического компонента, что свидетельствует об ограничении их физической активности, субъективной неудовлетворенности состоянием своего здоровья, снижении жизненного тонуса. При этом у пациентов с давностью заболевания от 5 до 10 лет больше страдает психологический компонент качества жизни.

Результаты использования опросника SF-36 свидетельствуют о том, что ограничение физической активности вносит наиболее существенный вклад в снижение качества жизни у больных ОАСНК с давностью заболевания более 10 лет, что подтверждается данными других исследований [5].

Список литературы

1. Кошкин В.М. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – № 4. – С. 72–75.

2. Лагутчев В.В., Щупакова А.Н. Особенности холестеринового профиля сыворотки крови у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей в сочетании с клинической манифестацией атеросклероза мозговых, коронарных и мезентериальных артерий // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2010. – Т. 9, № 3. – С. 35.

3. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: Элби. – 1999. – 140 с.

4. Подрезенко Е.С., Дунаевская С.С. Особенности показателей липидного профиля у больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей // Врач-аспирант. – 2014. – № 5 (66). – С. 96–100.

5. Суковатых Б.С., Князев В.В. Влияние различных способов непрямого реваскуляризации на качество жизни больных с критической ишемией нижних конечностей // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2008. – Т. 167, № 2. – С. 44–47.

6. Ware J.E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view // BMJ. – 1993. – № 306. – P. 1429–1430.

References

1. Koshkin V.M. Obliterirujushij ateroskleroz nizhnih konechnostej // Klinicheskaja farmakologija i terapija. 2005. no. 4. pp. 72–75.

2. Lagutchev V.V., Shhupakova A.N. Osobennosti holesterinovogo profilja syvorotki krovi u pacientov s obliterirujushim aterosklerozom arterij nizhnih konechnostej v sochetanii s klinicheskoy manifestaciej ateroskleroz mozgovyh, koronarnyh i mezenterial'nyh arterij // Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. 2010. T. 9, no. 3. pp. 35.

3. Novik A.A. Koncepcija issledovanija kachestva zhizni v medicine. SPb.: Jelbi. 1999. 140 s.

4. Podrezhenko E.S., Dunajevskaja S.S. Osobennosti pokazatelej lipidnogo profilja u bol'nyh obliterirujushim aterosklerozom sosudov nizhnih konechnostej // Vrach-aspirant. 2014. no. 5(66). pp. 96–100.

5. Sukovatyh B.S., Knjazev V.V. Vlijanie razlichnyh sposobov nepriamoj revaskuljarizacii na kachestvo zhizni bol'nyh s kriticheskoj ishemiej nizhnih konechnostej // Vestnik hirurgii im. I.I. Grekova. 2008. T. 167, no. 2. pp. 44–47.

6. Ware J.E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view // BMJ. 1993. no. 306. pp. 1429–1430.

Рецензенты:

Захарченко А.А., д.м.н., профессор кафедры «Общая хирургия им. профессора М.И. Гульмана», КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск;

Маркелова Н.М., д.м.н., доцент кафедры «Общая хирургия им. профессора М.И. Гульмана», КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск.

Работа поступила в редакцию 06.03.2015.