

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2012

УДК: 616.24:616.12-005.4

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ В СОЧЕТАНИИ
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Х. Кубажи¹, У. Магхрауи¹, Д.Р. Ракита², А.В. Соловьева¹

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. Рязань¹

Рязанский областной клинический кардиологический диспансер²

В работе изучены качество жизни и клинико-функциональные показатели у пациентов с сочетанием ХОБЛ и ИБС [стабильная стенокардия напряжения II функциональный класс]. Обследовано 23 пациента с ИБС, 35 – с ХОБЛ I–III стадии и 39 человек с ХОБЛ и сопутствующей ИБС [стабильная стенокардия напряжения II функциональный класс]. Выявлено, что у больных с сочетанной патологией снижены физические и психологические элементы качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, MOS SF-36.

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний и одной из ведущих причин смерти в мире.

У пациентов с ХОБЛ очень часто встречается ишемическая болезнь сердца (ИБС) и приблизительно в два раза увеличены риск госпитализаций и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний [4,5,12]. У госпитализированных пациентов с ИБС распространенность обструкции бронхов составила 34%, что почти в два раза выше, чем у пациентов без сердечно-сосудистых заболеваний (17,5%). Причем у 60-87% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обструкция бронхов выявлена впервые [9].

Тревожно-депрессивные нарушения также достаточно часто встречаются при ИБС и ХОБЛ. Среди пациентов с ХОБЛ тревога и депрессия определялась в 49% и 52% соответственно, что было значительно чаще, чем у пациентов без респираторного заболевания [3]. Депрессия была тесно связана с повышением смертности,

ухудшением функционального состояния, большим стажем курения и более длительной госпитализацией [7]. По данным литературы, у пациентов с ИБС депрессия и тревога выявлялась в 38-57% случаев и ассоциировалась с повышением частоты приступов стенокардии, риска сердечно-сосудистых событий и смертности [1,2,6,8,10].

Частое сочетание ХОБЛ и ИБС, социальная значимость заболеваний поражающих молодых трудоспособных больных диктует необходимость изучения качества жизни больных с сочетанной патологией.

Целью настоящего исследования явилось изучение качества жизни у пациентов с ХОБЛ разных стадий в сочетании с ИБС.

Материалы и методы

Обследовано 97 человек, поступивших в Рязанскую областную клиническую больницу, с диагнозом ХОБЛ I–III стадии и ИБС, из них 91 мужчина (94%) и 6 женщин (6%), средний возраст которых составил 60 лет (58,9-62,7). ХОБЛ диагно-

стирована в соответствии с критериями «GOLD»: I стадия у 17% больных, II стадия у 33% и III стадия у 50% пациентов. Диагноз ИБС устанавливали в соответствии с общепринятыми рекомендациями Всероссийского научного общества кардиологов и Канадской классификации стенокардии. Все пациенты были разделены на три группы: I группа с ИБС (23 человек), II группа с ХОБЛ (35 человек) и III группа с ИБС+ХОБЛ (39 человек).

Всем пациентам проводили обследование, которое включало оценку индекса массы тела (ИМТ) (19,37-41,62), индекса курения (ИК) (0-100), оценка одышки по шкале «Medical Research Council Dyspnea Scale». Проводили спирометрию («Kardinal Health Micro Lab»), капнографию («КП-1 ЕЛАМЕД»), пульсоксиметрию («Rossmax») и тест 6-минутной ходьбы (ТШХ).

Для определения прогноза выживаемости подсчитывался индекс BODE (Body mass index, Obstruction, Dyspnea, Exercise), который представляет собой суммарную оценку в баллах четырех показателей: ИМТ, объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ-1) (26-130), одышка (использовалась шкала Medical Research Council Dyspnea Scale) и дистанция ТШХ в метрах (250-600) и является более значимым, чем каждый из них по отдельности [11]. Уровень индекса «BODE» (1-4) (низкий 1 балла, средний 2 балла, высокий 3 балла, очень высокий 4 балла) отражает степень клинично-функциональных нарушений у больных ХОБЛ.

Качество жизни пациентов изучалось по опроснику «MOS SF-36».

Анализ КЖ проводился по следующим шкалам: общее состояние здоровья «General Health» (GH), физическое функционирование «Physical Functioning» (PF),

ролевое физическое функционирование «Role Physical» (RP), ролевое эмоциональное функционирование «Role Emotional» (RE), шкала социального функционирования «Social Functioning» (SF), шкала боли «Bodily Pain» (BP), шкала жизнеспособности «Vitality» (VT) и психологическое здоровье «Mental Health» (MH). Для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение равно 100. Чем выше показатель по каждой шкале, тем лучше КЖ по этому параметру.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы «Statistica 7.0» и «Microsoft Excel 2003», для оценки взаимосвязей использовался коэффициент корреляции «Spearman». Данные описывались с помощью медианы и межквартильного размаха.

Результаты и их обсуждение

Показатели КЖ по всем шкалам снижены у всех пациентов, но в большей степени у пациентов с ХОБЛ+ИБС, чем у пациентов только с ХОБЛ или ИБС. Следовательно, коморбидность – значительный фактор, который снижает качество жизни пациентов. Кроме того, выявлено ухудшение КЖ больных с ХОБЛ с увеличением стадии болезни (табл. 2).

Выявлено значительное уменьшение КЖ по шкалам «RP», «RE» и «SE» у всех пациентов, и это показывает большое отрицательное воздействие ХОБЛ и ИБС на ролевое физическое функционирование, социальное функционирование и ролевое эмоциональное функционирование.

КЖ по шкалам «GH» и «VT» достаточно сокращены, то, что доказывает довольно значительное влияние ХОБЛ и ИБС на общее состояние здоровья и показатель жизнеспособности.

Таблица 1

Возраст, индекс курения и индекс «BODE»

Показатели	ХОБЛ (n=35)	ХОБЛ+ИБС (n=39)	ИБС (n=23)	p
Возраст (лет)	59 (53-73)	62 (57-71)	58 (48-68)	≤0,01
ИК «П/Г.»	44 (11-73)	36 (15-58)	9 (1-20)	≤0,05
«BODE»	1,6 (1-3)	1,8 (1-3)	0,4 (0-1)	≤0,1

Таблица 2

Показатели качество жизни и индекс «BODE»

Показатели	Больные ХОБЛ		Больные ИБС+ХОБЛ		Больные ИБС (n=23)	p
	I-II стадии (n=20)	III стадия (n=15)	I-II стадии (n=20)	III стадия (n=19)		
Возраст (лет)	59 (49-76)	58 (55-71)	63 (60-72)	60 (54-70)	58 (48-68)	≤0,01
«BODE»	1,1 (1-2)	2,2 (1-3)	1,2 (1-2)	2,5 (2-3)	0,4 (0-1)	≤0,1
«GH»	41 (20-63)	39 (18-62)	40 (15-55)	37 (10-60)	41 (16-70)	≤0,05
«PF»	56 (15-70)	36 (11-62)	43 (20-57)	31 (5-42)	53 (39-63)	≤0,05
«RP»	20 (15-62)	14 (18-55)	17 (12-39)	12 (7-40)	21 (15-54)	≤0,05
«RE»	23 (10-75)	21 (11-66)	22 (10-69)	19 (8-54)	23 (20-66)	≤0,05
«SF»	40 (25-83)	38 (20-76)	34 (17-54)	31 (9-49)	41 (20-80)	≤0,05
«BP»	60 (22-100)	41 (31-89)	51 (49-85)	39 (18-64)	55 (10-68)	≤0,05
«VT»	45 (33-86)	40 (25-64)	44 (22-54)	36 (12-42)	44 (35-66)	≤0,05
«MH»	56 (47-76)	48 (49-56)	55 (41-62)	45 (32-49)	52 (40-83)	≤0,05

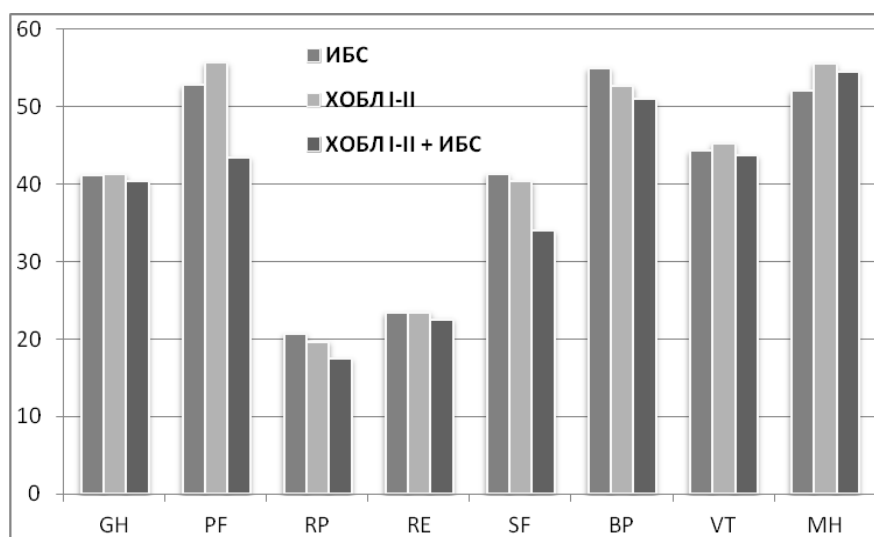


Рис. 1. Показатели качества жизни пациентов с ХОБЛ I-II и ИБС

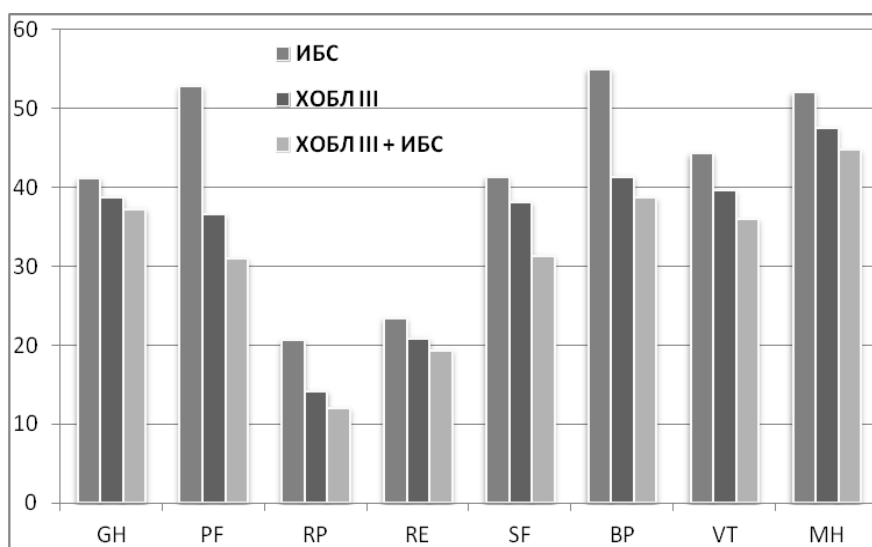


Рис. 2. Показатели качества жизни пациентов с ХОБЛ III и ИБС

Корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь между стажем курения и уменьшением «PF» и «BP», что указывает отрицательное влияние длительного потребления табака на физическое функционирование и болевое ощущение у всех пациентов (рис.3). Выявлена положитель-

ная корреляционная связь ОФВ-1 с «PF» и «RP», что указывает на ухудшение физического функционирования с нарастанием стадии ХОБЛ. Нарастание ИМТ ухудшает физическое функционирование «PF» и психологическое здоровье «МН» пациентов с ХОБЛ (табл. 3).

Таблица 3

Корреляция показателей качества жизни с индексом массы тела, ОФВ-1 и индексом курения

	ИМТ	ОФВ-1	ИК
«GH»	0,03	0,13	-0,10
«PF»	0,41*	0,40*	-0,45*
«RP»	-0,04	0,37*	-0,22
«RE»	0,02	0,02	0,01
«SF»	-0,23	-0,01	0,30
«BP»	0,12	0,29	-0,37*
«VT»	0,17	0,28	-0,15
«MH»	0,33*	0,16	-0,15

Примечание: * $p < 0,05$

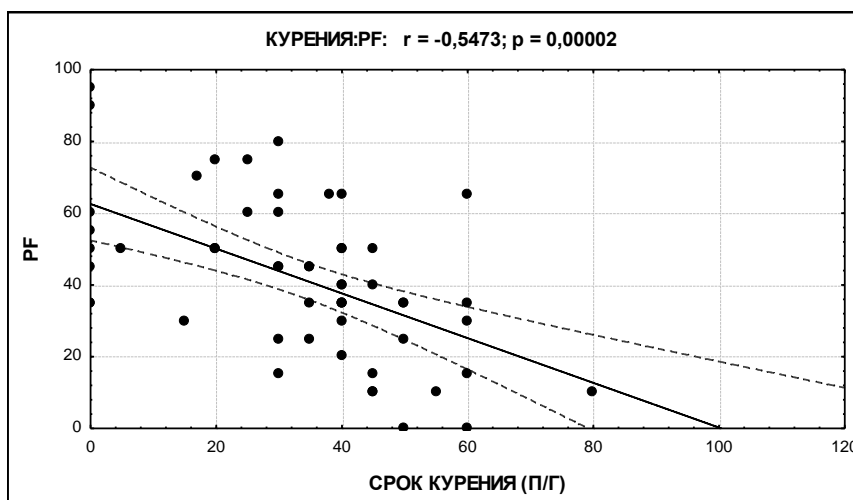


Рис. 3. Взаимодействие курения и «PF»

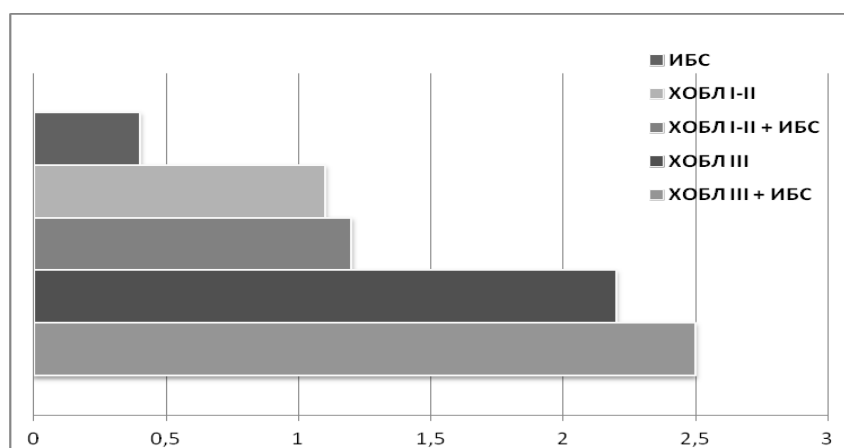


Рис. 4. Индекс прогноза выживаемости «BODE»

Индекс прогноза выживаемости «BODE» пропорционально увеличивается со стадией ХОБЛ и он выше при сочетании ХОБЛ и ИБС. Следовательно, ассоциация этих болезней ухудшает жизненный прогноз больных (рис. 4).

Выводы

1. Качество жизни у больных с сочетанием ХОБЛ и ИБС ниже, чем при изолированном течении болезней, особенно по шкалам «PF» «RP» и «SF».
2. Качество жизни снижается с нарастанием стадии ХОБЛ, стажа курения,

ИМТ и со снижением ОФВ1.

3. Сочетанное течение ХОБЛ и ИБС ухудшает жизненный прогноз больных, определенный по индексу «BODE».

Литература

1. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования / Е.И. Чазов [и др.] // Кардиология. – 2007. – №3. – С. 28-37.

2. Результаты исследования «КОМПАС» / Р.Г. Оганов [и др.] // Кардиология. – 2005. – №8. – С. 37-43.
3. BODE index versus GOLD classification for explaining anxious and depressive symptoms in patients with COPD – a cross-sectional study / G.C. Funk [et al.] // Respir Res. – 2009. – Vol. 10, №1. – P. 1.
4. Cardiovascular disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease / S.M. Curkendall [et al.] // Ann Epidemiol. – 2006. – Vol. 16, №1. – P. 63-70.
5. COPD and incident cardiovascular disease hospitalizations and mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program / S. Sidney [et al.] // Chest. – 2005. – Vol. 128, №4. – P. 2068-2075.
6. Depression and Ischemic Heart Disease Mortality: Evidence From the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study / P.G. Surtees [et al.] // Am J Psychiatry. – 2008. – Vol. 165. – P. 515-523.
7. Depressive symptoms and chronic obstructive pulmonary disease: effect on mortality, hospital readmission, symptom burden, functional status, and quality of life / M. Niti [et al.] // Arch Intern Med. – 2007. – Vol. 167, №1. – P. 60-67.
8. Frasure-Smith N. Depression and Anxiety as Predictors of 2-Year Cardiac Events in Patients With Stable Coronary Artery Disease / N. Frasure-Smith, F. Lesperance // Arch Gen Psychiatry. – 2008. – Vol. 65. – P. 62-71.
9. High prevalence of undiagnosed airflow limitation in patients with cardiovascular disease / J.B. Soriano [et al.] // Chest. – 2010. – Vol. 137, № 2. – P. 333-340.
10. Pokorski R.J. Mortality risk in patients with coronary artery disease and depression / R.J. Pokorski // J Insur Med. – 1999. – Vol. 31. – P. 4-7.
11. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease / B.R. Celli [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol. 350. – P. 1005-1012.
12. Trends and cardiovascular comorbidities of COPD patients in the Veterans Administration Medical System, 1991-1999 / D.W. Mapel [et al.] // COPD. – 2005. – Vol. 2, №1. – P. 35-41.

THE LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

K. Koubaji, W. Maghraoui, D.R. Rackita, A.V. Solovjeva

In this article are studied quality of life, clinical and functional indicators of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and associated coronary heart disease (CHD) « stable angina, FC II ». Surveyed 23 persons with CHD and 74 persons with COPD “stages I-III” including 39 persons with accompanying CHD. It revealed that the patients with association of COPD and CHD have a lowered physical and psychological elements of life quality.

Key words: *quality of life, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), coronary heart disease (CHD), MOS SF-36.*

Халил Кубажи – очный аспирант кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии, физиотерапии, клинической фармакологии, профессиональных болезней, военно-полевой терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России, г. Рязань.

Тел.: 89537426065.

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.

Уалид Магхрауи – очный аспирант кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии, физиотерапии, клинической фармакологии, профессиональных болезней, военно-полевой терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России, г. Рязань.

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.

Ракита Дмитрий Романович – д.м.н., проф., главный врач Рязанского областного клинического кардиологического диспансера.

Соловьева Александра Викторовна – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии, физиотерапии, клинической фармакологии, профессиональных болезней, военно-полевой терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России, г. Рязань.

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.