

DOI: 10.26693/jmbs03.05.138

УДК 616.12-008.46:616.379-008.64]-07-0361-085.225.2

Павлюкович Н. Д.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ТА АНЕМІЮ

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

natasha.pavlyukovich@gmail.com

Стаття присвячена вивченню можливих змін якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність, цукровий діабет 2-го типу та анемію літнього та старечого віку. Було використано опитувальник якості життя Mezzich J., Cohen N., RUIPerez M. et al., цінність якого полягає в тому, що він дає можливість оцінити не лише загальне сприйняття якості життя, але й окремі його компоненти (фізичне благополуччя, психологічне/емоційне благополуччя, самообслуговування та незалежність дій, працездатність, міжособистісну взаємодію, соціо-емоційну, громадську та службову підтримку, особистісну та духовну реалізацію). Встановлено, що у хворих на хронічну серцеву недостатність старшого віку з супутніми цукровим діабетом та анемією має місце істотне погіршення якості життя в цілому, а також показників фізичного та психологічного благополуччя, самообслуговування, працездатності, особистісної реалізації. Проведений кореляційний аналіз засвідчив залежність зниження якості життя від ступеня анемізації обстежених хворих. Негативний вплив анемії на показники якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність та у випадку ускладнення ХСН ще й цукровим діабетом 2-го типу вказує на доцільність корекції супутньої анемії у даній категорії пацієнтів.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, цукровий діабет 2-го типу, анемія, якість життя.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» на тему «Особливості коморбідного перебігу захворювань внутрішніх органів: чинники ризику, механізми розвитку та взаємообтяження, фармако-терапія», № держ. реєстрації 0114U002475, термін виконання – 2014-2018 рр.

Вступ. Відповідно до результатів Фремінгемського дослідження, анемічний синдром (АС) значно ускладнює перебіг хронічної серцевої недостатності (ХСН) [1, 3]. Аналіз дослідження SOLVD показав, що рівень гематокриту є незалежним чинником смертності хворих на ХСН. D.S. Silverberg та співавтори за даними 28 проспективних досліджень хворих з ХСН прийшли до висновку, що анемія є незалежним предиктором смертності хворих [4, 5]. У пацієнтів з ХСН та АС зниження рівня гемоглобіну на кожні 10 г/л підвищує ризик смерті на 13% [2].

До 80-90х років минулого століття цукровий діабет (ЦД) розглядали лише як хворобу, в основі якої лежать порушення вуглеводного обміну. На сьогоднішній день беззаперечним є факт, що в основі патогенезу цього патологічного стану лежать не лише розлади метаболізму вуглеводів, але також і білків та ліпідів. Це зумовлює прискорений розвиток атеросклеротичного ураження судин (вінцевих, церебральних, артерій нижніх кінцівок тощо) [6], що з одного боку може пришвидшувати маніфестацію ішемічної хвороби серця та ХСН, а з іншого – бути додатковим чинником її розвитку, погіршувати клінічний перебіг, впливати на якість життя пацієнтів та провокувати ранній розвиток серцево-судинних ускладнень, особливо фатальних.

Мета дослідження – визначити вплив АС та ЦД 2 типу на якість життя хворих на ХСН ішемічного ґенезу літнього та старечого віку.

Об'єкт і методи дослідження. За допомогою сучасних інструментальних неінвазивних методів дослідження проведено комплексне обстеження 120 хворих на ХСН, ЦД 2-го типу та анемію, які знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні Обласного госпіталю ветеранів війни (м. Чернівці). Усі обстежені пацієнти в залежності від супутньої патології були розподілені на наступні підгрупи: I – хворі на ХСН з супутнім ЦД 2-го типу (n=12), II – хворі на ХСН з супутньою анемією різного ступеня тяжкості (n=32), III – хворі на ХСН, що супроводжувалась супутніми анемією

та ЦД 2-го типу (n=76). Контрольну групу для порівняльних досліджень склали 12 пацієнтів з ХСН без супутнього АС та ЦД 2-го типу, вік яких статистично вірогідно не відрізнявся від середнього віку хворих дослідної групи та відповідав їм у розподілі за статтю.

Усі обстежувані пацієнти отримували базисну терапію основного та супутніх захворювань, яка включала бета-адреноблокатор, антитромботичні препарати, статини, інгібітори АПФ, метаболічні препарати, за необхідності – гіпоглікемічні препарати групи сульфанілсечовини (гліметірид, глібенкламід).

Якість життя визначали за опитувальником Mezzich J., Cohen N., Ruiperez M. et al. За певними шкалами за десятибальною системою визначали якість життя пацієнта на момент опитування шляхом відмітки на будь-якій з десяти позицій на рядку для кожного з вказаних пунктів. Після цього вираховували середню кількість балів по кожному з пунктів у групах обстежуваних.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати дослідження та їх обговорення.

Рівень фізичного благополуччя був найвищим у хворих контрольної групи (6,2±0,56 балів), переважаючи над таким у пацієнтів з ХСН та ЦД у 1,72 рази (3,6±0,25 балів, p<0,05), при ХСН та АС – в 1,37 рази (4,5±0,48 балів, p<0,05), а при ХСН, ЦД та АС – у 2,82 рази (2,2±0,11 балів, p<0,05). Значення показника психологічного та емоційного благополуччя у пацієнтів групи контролю було на 54% вищим, ніж при поєднаному перебігу ХСН та ЦД, на 57% переважало такий показник у хворих на ХСН та супутню анемію, а найнижчим його значення було у хворих III групи – 2,1±0,25 балів, що статистично вірогідно відрізнялось від пацієнтів групи контролю (p<0,05) та інших обстежуваних груп (p<0,05).

Найнижчий рівень самообслуговування та незалежності дій був зафіксований у групі хворих на ХСН, ЦД та анемію (4,1±0,14 балів), вірогідно відрізняючись від такого у обстежуваних із ХСН та АС (6,3±1,11 балів, p<0,05), ХСН та ЦД (5,9±0,81 балів, p<0,05), а також від контрольної групи (9,4±0,62 балів, p<0,05) (рис. 1).

Показник працездатності був вищим у пацієнтів усіх дослідних груп, ніж у обстежених контрольної

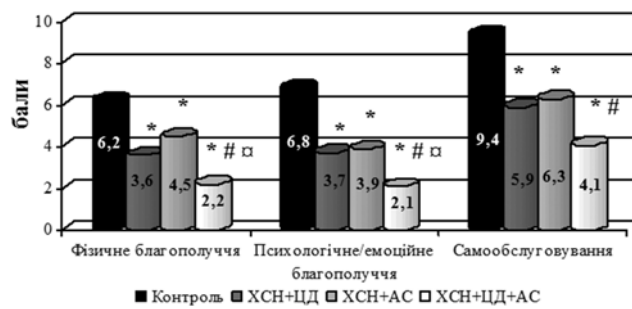


Рис. 1. Фізичне, психологічне/емоційне благополуччя та самообслуговування хворих на хронічну серцеву недостатність та цукровий діабет з супутнім анемічним синдромом

Примітки: * – різниця вірна проти групи хворих на ХСН (p<0,05); # – різниця вірогідна проти групи ХСН та АС (p<0,05); □ – різниця вірогідна проти групи ХСН та ЦД (p<0,05).

групи. Так у хворих на ХСН та ЦД значення даного показника склали 4,2±0,31 балів (p>0,05 проти групи контролю), а у пацієнтів з ХСН та АС і у хворих на поєднаний перебіг ХСН, ЦД 2-го типу та анемію різниця між аналогічними показниками у групі контролю носила статистично вірогідний характер (2,5±0,60 балів та 3,8±0,09 балів проти 5,4±1,08 балів відповідно, p<0,05).

Рівень міжособистісної взаємодії та соціо-емоційної підтримки статистично вірогідно нижчим був у порівнянні з контрольною групою відмічався лише у групі хворих на ХСН, ЦД 2-го типу та анемію. Нижчі значення цього показника у решті групах обстежуваних були статистично невірогідними у порівнянні з хворими на ХСН (рис. 2).

Рівень громадської та службової підтримки був у 1,39 рази вищим у хворих контрольної групи (8,6±0,65 балів), ніж у хворих на ХСН та ЦД

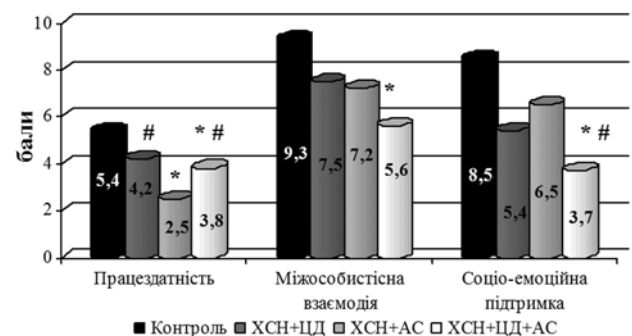


Рис. 2. Працездатність, міжособистісна взаємодія та соціо-емоційна підтримка хворих на хронічну серцеву недостатність та цукровий діабет з супутнім анемічним синдромом

Примітки: * – різниця вірна проти контрольної групи хворих (p<0,05); # – різниця вірогідна проти групи ХСН та АС (p<0,05).

(6,2±0,61 балів), однак статистично вірогідної різниці між показниками знайдено не було (p>0,05). У пацієнтів з ХСН та анемією даний показник також був статистично невірогідно нижчим, ніж у групі контролю (6,4±1,03 балів, p>0,05). У групі хворих на ХСН, ЦД 2-го типу та АС рівень громадської та службової підтримки склав 4,6±0,32 балів, статистично вірогідно відрізняючись від хворих групи контролю (p<0,05).

Показник особистісної реалізації був вірогідно вищим у хворих контрольної групи (7,4±0,64 балів), ніж у хворих на ХСН та ЦД 2-го типу (4,2±0,19 балів), p<0,05. При поєднаному перебігу ХСН та АС ми спостерігали зниження даного показника до 5,67±0,52 балів, хоча статистично вірогідно у порівнянні з групою контролю різниця не була (p>0,05). Найнижчим рівень особистісної реалізації був виявлений нами при опитуванні хворих на ХСН, ЦД 2-го типу та анемію (2,8±0,40 балів, p<0,05 при порівнянні з контрольною групою та групою пацієнтів на ХСН та АС). Показник духовної реалізації був практично однаковим в усіх групах обстежуваних (рис. 3).

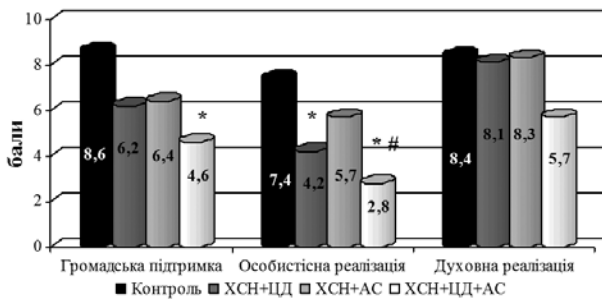


Рис. 3. Громадська та службова підтримка, особистісна та духовна реалізація у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет із супутньою анемією

Примітки: * – різниця вірна проти контрольної групи хворих (p<0,05); # – різниця вірогідна проти групи ХСН та АС (p<0,05).

У порівнянні з групою контролю загальне сприйняття якості життя у хворих з супутнім ЦД було вірогідно нижчим на 21%, при поєднаному перебігу ХСН та анемії – на 23%, а у пацієнтів з ХСН, ЦД 2-го типу та АС – на 42% (p<0,05 у всіх випадках) (рис. 4). Також статистично вірогідно відрізнялось загальне сприйняття якості життя у хворих на ХСН, ЦД та анемію у порівнянні з групою хворих на ХСН та ЦД (p<0,05) та групою пацієнтів з ХСН та АС (p<0,05).

Проведений кореляційний аналіз засвідчив залежність якості життя від ступеня анемізації обстежених хворих (табл.). Так, у хворих на ХСН із супутньою анемією встановлено прямі кореляційні зв'язки між вмістом гемоглобіну та показниками

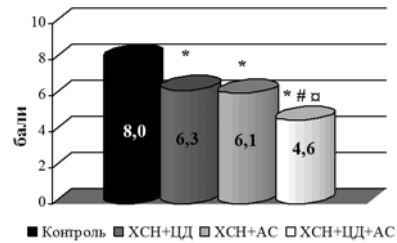


Рис. 4. Загальне сприйняття якості життя у хворих на ішемічну хворобу серця з супутніми цукровим діабетом та анемією

Примітки: * – різниця вірогідна проти групи хворих на ХСН (p<0,05); # – різниця вірогідна проти групи ХСН та АС (p<0,05); □ – різниця вірогідна проти групи ХСН та ЦД (p<0,05).

якості життя, які у більшості випадків були статистично вірогідними. Найбільш суттєвою кореляційна залежність визначена між рівнем гемоглобіну та фізичним благополуччям (r=0,47, p<0,05), психологічним/емоційним благополуччям (r=0,51, p<0,05), самообслуговуванням та незалежністю дій (r=0,59, p<0,05), працездатністю (r=0,64, p<0,05) та загальним сприйняттям якості життя (0,48, p<0,05).

Таблиця – Коефіцієнти кореляції між вмістом гемоглобіну та показниками якості життя в групі хворих на хронічну серцеву недостатність із супутнім анемічним синдромом

| Показник | Гемоглобін |
|--|------------|
| Фізичне благополуччя | 0,47 * |
| Психологічне/Емоційне благополуччя | 0,51 * |
| Самообслуговування та незалежність дій | 0,59 * |
| Працездатність | 0,64 * |
| Міжособистісна взаємодія | 0,36 * |
| Соціо-емоційна підтримка | 0,31 |
| Громадська та службова підтримка | 0,27 |
| Особистісна реалізація | 0,39 * |
| Духовна реалізація | 0,12 |
| Загальне сприйняття якості життя | 0,48 * |

Примітка: * – кореляційний зв'язок статистично вірогідний (p<0,05).

Висновок. Таким чином, у хворих на ХСН старшого віку з супутніми ЦД 2-го типу та анемією має місце істотне погіршення якості життя в цілому, що корелює зі ступенем анемізації, а також показників фізичного та психологічного благополуччя, самообслуговування, працездатності, особистісної реалізації.

Перспективи подальших досліджень. Негативний вплив анемії на показники якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність та у випадку ускладнення ХСН ще й цукровим діабетом 2-го типу, на нашу думку, вказує на доцільність корекції супутньої анемії у даної категорії пацієнтів.

References

1. *Dyagnostyka y lechenye metabolicheskogo sindroma, sakharnogo dyabeta, predyabeta y serdechno-sosudystykh zabolovaniy*: Metodicheskiye rekomendatsyy Ukrainskoy assotsyatsyy kardyologov y Ukrainskoy assotsyatsyy endokrynologov. Kyev, 2009. 42 s. [Russian]
2. Goh VJ, Tromp J, Teng TK, Tay WT, Van Der Meer P, Ling LH, Siswanto BB, Hung CL, et al. Prevalence, clinical correlates, and outcomes of anaemia in multi-ethnic Asian patients with heart failure with reduced ejection fraction. *ESC Heart Fail*. 2018. PMID: 29604185. doi: 10.1002/ehf2.12279
3. Luan L, Hu H, Li SC. A review of studies of quality of life for chinese-speaking patients with ischemic heart disease. *Value Health Reg Issues*. 2017; 15: 82-90. PMID: 29474184. doi: 10.1016/j.vhri.2017.08.013
4. Scrutinio D, Passantino A, Santoro D, Catanzaro R. The cardiorenal anaemia syndrome in systolic heart failure: prevalence, clinical correlates, and long-term survival. *Eur J Heart Fail*. 2011; 13 (1): 61-7. doi: 10.1093/eurjhf/hfq167
5. Tromp J, Tay WT, Ouwerkerk W, Teng TK. Multimorbidity in patients with heart failure from 11 Asian regions: A prospective cohort study using the ASIAN-HF registry. *PLoS Med*. 2018; 15 (3): e1002541. doi: 10.1371/journal.pmed.1002541
6. Yusuf S, Cairns J, Camm J, Fallen E. Evidence-based cardiology. *BMJ*. 2009. 1240 p. <https://doi.org/10.1002/9781444309768>

УДК 616.12-008.46:616.379-008.64]-07-0361-085.225.2

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И АНЕМИЕЙ

Павлюкович Н. Д.

Резюме. Статья посвящена изучению возможных изменений качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом 2-го типа и анемией пожилого и старческого возраста. Был использован опросник качества жизни Mezzich J., Cohen N., Ruiperez M. et al., ценность которого заключается в том, что он дает возможность оценить не только общее восприятие качества жизни, но и отдельные его компоненты (физическое благополучие, психологическое/эмоциональное благополучие, самообслуживание и независимость действий, работоспособность, межличностное взаимодействие, социо-эмоциональную, общественную и служебную поддержку, личностную и духовную реализацию). Установлено, что у больных с хронической сердечной недостаточностью старшего возраста с сопутствующими сахарным диабетом и анемией имеет место существенное ухудшение качества жизни в целом, а также показателей физического и психологического благополучия, самообслуживания, работоспособности, личностной реализации. Проведенный корреляционный анализ показал зависимость снижения качества жизни от степени анемизации обследованных больных. Негативное влияние анемии на показатели качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью, и в случае осложнения хронической сердечной недостаточности еще и сахарным диабетом 2-го типа указывает на целесообразность коррекции сопутствующей анемии у данной категории пациентов.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет 2-го типа, анемия, качество жизни.

UDC 616.12-008.46: 616.379-008.64] -07-0361-085.225.2

Life Quality of Patients with Chronic Heart Failure, Type 2 Diabetes and Anemia

Pavliukovich N. D.

Abstract. Chronic heart failure (CHF) is one of the leading medical-social problem of the modern society due to its high incidence, frequent comorbidity with diabetes mellitus type 2 (DM), increased mortality, high risk of chronic vessel complications. In case of its comorbidity with DM and anemia of different degree of severity it can affect the outcome of the disease and the patients' quality of life.

The purpose of the study was to determine the impact of CHF, DM and anemia on the quality of life of elderly and senile patients and possibility of telmisartan in its correction.

Material and methods. We conducted a comprehensive survey of 120 patients with (HF) of ischemic origin, DM and anemia. All examined patients according to their comorbidities were randomized into the following subgroups: I – patients with CHF without DM type 2 (n=12), II – patients with CHF, complicated by comorbid anemia (n=32), III – patients with CHF, DM and anemia (n=76). The control group for comparative studies comprised 12 people with CHF without comorbid pathology. Quality of life was determined by the questionnaire Mezzich J. E., Cohen M., Ruiperez N. et al, 1999.

Results and discussion. The level of physical welfare was the highest in the control group patients (6.2±0.56 points). Value of the index of psychological and emotional welfare in the control group patients was 57% more

than in the patients with CHF and DM, its lowest value was determined in the patients of III group – 2.1 ± 0.25 points, which differs significantly from the patients of the control group ($p < 0.05$) and the patients of the I group ($p < 0.05$). The lowest level of self-service and independence of activity was detected in the patients with CHF, DM and anemia (4.1 ± 0.14 points), having been significantly different from the corresponding value in the group of patients with CHF and anemia (6.3 ± 1.11 points, $p < 0.05$), and the control group (9.4 ± 0.62 points, $p < 0.05$). Workability index was lower in patients of all experimental groups than in the control group patients. Thus, both in the patients with CHF and AS and in the patients with combined course of CHF, DM and anemia the difference between the corresponding values was statistically significant, same as comparing to the patients of control group (2.5 ± 0.60 points and 3.8 ± 0.09 points to 5.4 ± 1.08 points, correspondingly, $p < 0.05$). The level of interpersonal interaction and socio-emotional support was statistically significantly lower in comparison with the control group only in the patients of III experimental group. The level of public support in the patients with CHF and AS was statistically improbable lower than in the control group (6.4 ± 1.03 against 8.6 ± 0.65 points, $p > 0.05$). In the patients with CHF, DM and anemia the following figure was 4.6 ± 0.32 points, having been statistically significantly different from the patients of the control group ($p < 0.05$). Figure of the personal implementation was the highest in the control group patients (7.4 ± 0.64 points). Due to the CHF and anemia its decreasing to 5.67 ± 0.52 points was determined, though we found no statistically significant difference comparing to the control group ($p > 0.05$). The lowest level of personal implementation was detected in the III experimental group of patients with CHF, DM type 2 and anemia (2.8 ± 0.40 points, $p < 0.05$). Index of religious implementation was almost equal in all investigated groups. Comparing with the control group overall perception of quality of life in patients with CHF and anemia was lower by 23%, and in patients with CHF, DM and anemia – by 42% respectively ($p < 0.05$ in both cases).

Conclusions. Thus, patients with CHF of elderly and senile age with comorbid DM type 2 and anemia are characterized by significant worsening of the overall perception of quality of life, the same as physical and physiological welfare, self-service, workability and personal implementation.

Keywords: chronic heart failure, diabetes mellitus type 2, anemia, quality of life.

Стаття надійшла 14.04.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування