

© И.Г.Иванов, А.Н.Шишкин, Н.Н.Петрова, 2004  
УДК [616.12-008.46+616.61-072.74]-08.355-082.5

*И.Г. Иванов, А.Н. Шишкин, Н.Н. Петрова*

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МИКРОАЛЬБУМИНУРИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

*I.G. Ivanov, A.N. Shishkin, N.N. Petrova*

## THE INDICES OF LIFE QUALITY AND PATTERNS OF ATTITUDE TO DISEASE IN PATIENTS WITH SEVERE HEART FAILURE AND MICROALBUMINURIA AGAINST THE BACKGROUND OF TREATMENT WITH INHIBITORS OF ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME

Кафедра терапии, кафедра неврологии и психиатрии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Россия

### РЕФЕРАТ

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Определить показатели качества жизни (КЖ) и тип отношения к болезни пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и микроальбуминурией (МА). **ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** У 30 пациентов проведено исследование эффективности терапии ХСН ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) по клиническим проявлениям и критериям качества жизни. **РЕЗУЛЬТАТЫ.** Пациенты с тяжелой ХСН характеризовались низкими показателями качества жизни и дезадаптивными типами отношения к заболеванию. Ингибитор АПФ пролонгированного действия лизиноприл показал эффективность в терапии ХСН как по соматическим показателям, так и по характеристикам КЖ. Для пациентов, получавших постоянную терапию лизиноприлом, были характерны более рациональные типы отношения к своему заболеванию. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Терапия лизиноприлом ведет к улучшению соматического состояния больных, снижению экскреции альбумина с мочой, улучшению показателей качества жизни.

**Ключевые слова:** качество жизни, сердечная недостаточность, микроальбуминурия, лизиноприл.

### ABSTRACT

**THE AIM** of the investigation was to specify the quality of life (QL) indices and patterns of attitude to disease of patients with severe chronic heart failure (CHF) and microalbuminuria (MA). **PATIENTS AND METHODS.** The efficiency of treatment of CHF with ACE inhibitors was investigated in 30 patients by clinical signs and quality of life criteria. **RESULTS.** Patients with severe heart failure had low indices of quality of life and non-adaptive patterns of attitude to disease. ACE inhibitor of prolonged effects lisinopril was found to be effective in treatment of heart failure both by somatic indices and by life quality characteristics. Patients constantly treated with lisinopril had more rational attitude to their disease. **CONCLUSION.** Treatment with lisinopril results in better somatic state of the patients, lower excretion of albumin with urine and improves indices of life quality.

**Key words:** quality of life, heart failure, microalbuminuria, lisinopril.

### ВВЕДЕНИЕ

Улучшение качества жизни (КЖ) является одной из важнейших задач лечения в условиях современной медицины. КЖ можно рассматривать как самостоятельную характеристику самочувствия больного и эффективности терапии, дополняющую традиционный анализ объективных клинических и инструментальных данных [1]. Для больных с ХСН КЖ очень тесно связано с объективными соматическими показателями. В крупных многоцентровых исследованиях конца 80-х – середины 90-х годов было доказано, что лечение иАПФ может существенно продлить жизнь больным с ХСН. С тех пор значительно возрос практический интерес к изуче-

нию КЖ этих больных. В многочисленных отечественных и зарубежных работах было продемонстрировано, что у пациентов с ХСН показатели КЖ значительно ниже, чем у здоровых лиц [2, 3]. Есть и данные об эффективности терапии с помощью иАПФ в отношении КЖ [4,5]. В большинстве работ исследуемые пациенты страдали заболеваниями, поражающими почки, – основное патогенетическое звено прогрессирования сердечной недостаточности. Значительно меньше данных о КЖ больных, страдающих тяжелой сердечной недостаточностью. Одним из существенных показателей нарушения клубочковой функции почек при ХСН является МА. МА на сегодняшний день считается ранним предиктором не-

фросклероза и фактором утяжеления других заболеваний, к тому же МА — это серьезный и независимый предвестник смерти от болезней сердечно-сосудистой системы.

Целью исследования было определение показателей КЖ и типа отношения к болезни пациентов с тяжелой ХСН (III-IV функциональный класс по NYHA). В задачи работы также входила оценка эффективности лечения пациентов с помощью иАПФ по следующим показателям: клинические проявления, экскреция альбумина с мочой, частота госпитализаций, критерии качества жизни.

### ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы две группы больных. Каждая включала в себя 15 пациентов, страдающих ХСН (III-IV функциональный класс по NYHA) и имеющих МА. Характеристики больных в обеих группах представлены в табл. 1.

Все больные в группе 1 получали в течение 8 недель иАПФ пролонгированного действия — лизиноприл в дозе 5 мг в сутки. Больные в группе 2 до проведения исследования регулярно иАПФ не принимали. Под МА подразумевалась экскреция альбумина с мочой от 30 до 300 мг/сутки. Потери альбумина с мочой определялись методом иммуноферментного анализа. Критериями не включения в исследование были: заболевания почек, артериальная гипертензия и сахарный диабет. Таким образом, МА была обусловлена именно ХСН. Практически исключалось влияние на соматические характеристики и показатели качества жизни сопутствующих заболеваний.

КЖ больных жизни изучалось с использованием опросника SF-36 Health Status Survey [6]. Методика позволяет оценить удовлетворенность больных своим физическим, психическим состоянием и социальным функционированием с помощью ряда шкал.

Тип отношения к болезни диагностировался с помощью методики ТОБОЛ («Тип отношения к болезни»), предназначенной для исследования системы отношений больных с хроническими соматическими заболеваниями. Метод позволяет диагностировать сложившийся под влиянием болезни паттерн отношений к заболеванию и лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству, прошлому и будущему, а также к своим витальным

функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит). С целью обобщающего анализа типов отношения к болезни в зависимости от формы заболевания по профилю шкальных оценок, шкалы были объединены в три блока. В первый блок включены шкалы гармоничного, эргопатического и анозогностического типов реагирования. Эти типы характеризуются меньшей выраженностью социальной дезадаптации больного в связи с заболеванием. Второй блок включал типы реагирования с интрапсихической направленностью: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический. Эмоциональный аспект отношений у больных с этими типами реагирования выражался в реакциях по типу раздраженности, подавленности, угнетенном состоянии, «уходом в болезнь», отказе от борьбы. Третий блок шкал содержал типы реагирования личности на болезнь с интерпсихической направленностью. Эти типы отражают сенсibilизированное отношение к болезни: сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический.

Всем больным до лечения наряду с тщательным общеклиническим обследованием проводили необходимый клинический минимум лабораторных исследований, электрокардиографию и эхокардиографию.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты перенесли лечение удовлетворительно. Терапия лизиноприлом приводила к улучшению самочувствия больных, уменьшению одышки, отеков, слабости, улучшению сна и настроения. У всех больных снизился функциональный класс ХСН (NYHA).

Таблица 1

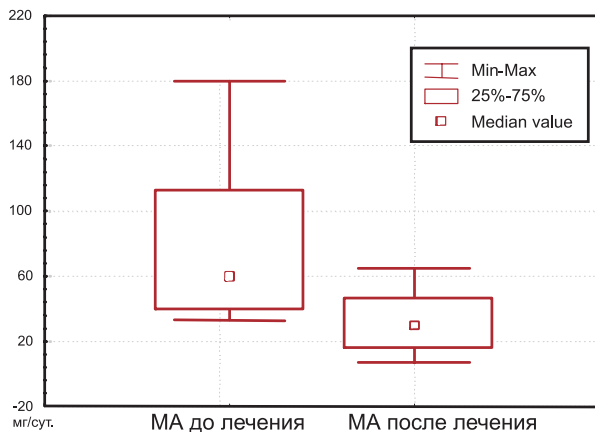
#### Общая характеристика больных

Показатель	Группа 1 (исследуемая группа)	Группа 2 (группа сравнения)
Количество пациентов	15	15
Средний возраст	62,0 ± 1,2	61,3 ± 1,5
Соотношение по полу	8 женщин, 7 мужчин	8 женщин, 7 мужчин
Длительность ХСН	3,5 ± 0,7	3,3 ± 0,8

Таблица 2

#### Качество жизни пациентов ( $\bar{X} \pm m$ ), страдающих хронической сердечной недостаточностью, получающих лизиноприл (группа 1) и не получающих лизиноприл (группа 2)

Шкалы SF-36	Группа 1	Группа 2
Физическое функционирование (PF)	46,7 ± 3,2	25,7 ± 3,1
Физическо-ролевое функционирование (RP)	33,3 ± 5,0	14,6 ± 2,1
Болевой синдром (BP)	64,8 ± 4,1	38,4 ± 4,3
Общая оценка здоровья (GH)	38,3 ± 3,7	26,8 ± 2,7
Витальность (VT)	50,8 ± 3,6	23,3 ± 1,4
Социальное функционирование (SF)	52,1 ± 3,6	22,9 ± 2,6
Эмоционально-ролевое функционирование (RE)	69,4 ± 5,9	22,2 ± 3,8
Психическое здоровье (MH)	58,0 ± 2,4	35,7 ± 2,4



Динамика микроальбуминурии на фоне лечения лизиноприлом.

Уменьшение альбуминурии на фоне приема препарата было отмечено у всех пациентов. В 40% случаев (6 больных) отмечалось снижение уровня экскреции альбумина с мочой до нормального. В 60% случаев (9 больных) наблюдалось уменьшение МА. Количественно снижение МА представлено на рисунке. Частота госпитализаций за год в группе больных, получавших иАПФ, была достоверно меньшей, чем в группе сравнения ( $0,83 \pm 0,09$  и  $1,75 \pm 0,17$  соответственно,  $p < 0,05$ ), что говорит и об экономических преимуществах терапии с помощью иАПФ.

Интегральные показатели КЖ в исследуемой группе (группа 1) были значительно лучше, чем в группе сравнения (группа 2) ( $51,5 \pm 3,6$  и  $26,2 \pm 2,2$  соответственно).

Проводилась и оценка КЖ по отдельным составляющим (табл. 2).

Полученные данные свидетельствуют о том, что ограничение физической активности вносит наиболее существенный вклад в снижение КЖ у больных с ХСН. Однако именно по этим показателям, а также показателям эмоционально-ролевого и социального функционирования, группа 1 отличается от группы 2 в наибольшей степени, что, вероятно, является результатом терапии. Менее всего группы отличаются по показателям общего здоровья. В группе сравнения у больных с IV функциональным классом ХСН по сравнению с пациентами с III функциональным классом, показатели физической активности играли несколько меньшую роль в интегральном снижении КЖ. По всем шкалам опросника показатели качества жизни в двух группах достоверно различались ( $p < 0,05$ ). Наблюдалась обратная корреляция между уровнем альбуминурии и показателями КЖ (интегральный показатель:  $R = -0,52$ , для PF =  $-0,61$ ; RP =  $-0,68$ , BP =  $-0,44$ ; GH =  $-0,41$ ; VT =  $-0,45$ ; SF =  $-0,57$ ; RE =  $-0,62$ ; MH =  $-0,46$ ,  $p < 0,05$ ).

С помощью опросника ТОБОЛ анализировался тип отношения пациентов к болезни.

В обеих группах наиболее часто встречались смешанный и диффузный тип (5 и 3 пациента в исследуемой группе и группе контроля соответственно). Однако в группе 1 среди пациентов, имеющих преобладающий тип отношения к болезни, были эргопатический (2 пациента), гармоничный (1 пациент) и анозогностический (1 пациент) типы. В группе больных, не принимавших лизиноприл, было по 1 больному с преимущественно сенситивным, эгоцентрическим и меланхолическим типами отношения к болезни.

Выполнен анализ анкет пациентов по 3 ведущим типам отношения к заболеванию. В первой группе больных наиболее часто встречается эргопатический тип отношения к болезни (10 пациентов), гармоничный и анозогностический (5 пациентов). В группе, не принимавшей препарат, эгоцентрический и меланхолический тип встречался у 5 пациентов, сенситивный – у 4 больных. Часте чем в первой группе у этих пациентов наблюдаются паранойяльный, апатический и депрессивный типы отношения к болезни.

У пациентов, для которых характерен гармоничный и эргопатический типы отношения к болезни уровень альбуминурии был минимальным ( $32,4 \pm 4,3$  и  $37,5 \pm 4,8$  мг/сутки соответственно). Максимальный уровень альбуминурии наблюдался у пациентов с меланхолическим и сенситивным типами отношения к болезни ( $49,5 \pm 7,9$  и  $56,3 \pm 7,8$  мг/сутки соответственно). Различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ ). Уровень альбуминурии у пациентов с преимущественно ипохондрическим типом отношения к болезни занимает промежуточную позицию ( $41,5 \pm 5,9$  мг/сутки).

При оценке отношения к болезни по блокам было выяснено, что подавляющее большинство пациентов из группы 1 (14 человек) среди преимущественных типов отношения к болезни имели типы, принадлежащие к первому блоку. У этих пациентов наблюдается явная корреляция с отсутствием МА ( $R = 0,53$ ,  $p < 0,05$ ). Для группы 2 было характерно преобладание типов отношения к болезни, принадлежащим ко второму (6 пациентов) и третьему (8 пациентов) блокам. Для этих групп пациентов отмечена корреляция с наличием МА ( $R = 0,69$ ,  $p < 0,05$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, терапия лизиноприлом ведет к улучшению соматического состояния больных, снижению экскреции альбумина с мочой, улучшению показателей качества жизни.

Для пациентов, принимавших лизиноприл, харак-

терны рациональные, менее дезадаптивные типы отношения к болезни, им свойственна более активная жизненная позиция, что может являться результатом улучшения их соматического состояния. Относительно высокая встречаемость анозогностического типа отношения к болезни, возможно, связана с быстрым уменьшением ФК ХСН и, следовательно, недооценкой тяжести заболевания. Для группы пациентов, не получавших лечение лизиноприлом, более характерны негативные, неактивные типы отношения к болезни. Эти нежелательные психологические характеристики являются следствием неадекватного лечения ХСН, но в то же время сами препятствуют эффективной терапии. МА является важным лабораторным показателем при ХСН, тесно коррелирующим с КЖ и типом отношения пациента к болезни.

Пациенты с тяжелой ХСН характеризуются низкими показателями качества жизни и дезадаптивными типами отношения к заболеванию. Ингибитор АПФ пролонгированного действия лизиноприл показал эффективность в терапии ХСН как по соматическим показателям, так и по показателям КЖ. Отмечено снижение альбуминурии на фоне лечения препаратом. Для пациентов, получающих постоянную терапию лизиноприлом, ха-

рактерны более рациональные типы отношения к своему заболеванию.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Терапия лизиноприлом пациентов с тяжелой ХСН ведет к улучшению соматического состояния больных, снижению экскреции альбумина с мочой, улучшению качества жизни.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Беленков ЮН. Определение качества жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью. *Кардиология* 1993; 2: 85-88
2. Либис РА, Коц ЯИ, Агеев ФТ, Мареев ВЮ. Качество жизни как критерий успешной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью. *Рус мед журн* 1999; 2: 8-17
3. Blackwood R, Mayou RA, Garnham JS. Exercise capacity and quality of life in the treatment of heart failure. *Clin Pharmacol Ther* 1990; 48: 192-196
4. Jenkinson C, Jenkinson D, Shepperd S et al. Evaluation of treatment for congestive heart failure in patients aged 60 years and older using generic measures of health status (SF-36 and COOP charts). *Age Ageing* 1997; 26 (1): 7-13
5. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass, 1993
6. Wolfel EE. Effects of ACE inhibitor therapy on quality of life in patients with heart failure. *Pharmacotherapy* 1998; 18 (6): 1323-1334

Поступила в редакцию 19.04.2004 г.