

УДК 615.03

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.109226

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ НА ФОНІ МЕТАБОЛІТНОЇ ТЕРАПІЇ

© С. А. Семенчук, Т. В. Стоцька

*Дослідження присвячене питанням впливу метаболітної терапії на якість життя у хворих із постінфарктним кардіосклерозом. Показано, що включення глутаргіну в стандартну терапію ішемічної хвороби серця значно покращує показники якості життя за рахунок приросту фізичної активності на 21 % та збільшення повсякденної діяльності, котра обмежена впливом болю на 28 % ( $p < 0,05$ )*

**Ключові слова:** якість життя, ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз, метаболітна терапія, глутаргін, MacNew

### 1. Вступ

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є найпоширенішим захворюванням і в більшості економічно розвинутих країн світу займає провідне місце серед усіх причин захворюваності, смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності [1].

Клінічна симптоматика ІХС, що обумовлена нападами стенокардії, зниження толерантності до фізичного навантаження, обмеження можливості самообслуговування, погіршення загального психоемоційного стану, а також побічні ефекти тривалого прийому різних груп лікарських препаратів у таких пацієнтів, обумовлюють важливість оцінки інтегрального показника «якості життя» як критерія ефективності та доцільності проведеного лікування.

### 2. Обґрунтування дослідження

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає поняття якості життя (ЯЖ), як сприйняття індивідумом свого становища в житті в контексті культури і системи цінностей того середовища, в якому він проживає, в нерозривному зв'язку з його цілями, очікуваннями, стандартами та турботами.

В сучасній медицині частіше використовують термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (HRQL). При його оцінці враховують скарги пацієнта, асоційованих і не асоційованих із захворюванням, що дозволяє диференційовано визначити вплив хвороби і лікування на психологічний, емоційний стан хворого, його соціальний статус [2].

Основний координатор всіх досліджень в області ЯЖ – MAPI Research Institute – щорічно проводить конгреси International Society of Quality of Life Research, гаслом яких є «ціль будь-якого лікування – наближення ЯЖ хворих до рівня ЯЖ практично здорових людей».

Основний інструмент для визначення ЯЖ – це стандартизовані опитувальники, що складені за допомогою психометричних методів [3]. Більшість з них специфічні для тієї чи іншої патології [4].

До специфічних опитувальників з оцінки ЯЖ у хворих із серцево-судинною патологією, зокрема й тих, які перенесли ІМ, належить MacNew Heart Disease HRQL (MacNew) [5]. Цей опитувальник доз-

воляє оцінити вплив ІХС на повсякденну фізичну, емоційну і соціальну активність пацієнта протягом останніх 2 тижнів. Опитувальник був розроблений в 2002 р N. Oldridge [6]. Це модифікована і скорочена версія опитувальника «Якість життя після інфаркту міокарда» (QLMI – Quality of Life after Myocardial Infarction, 1991 г.).

В останні десятиріччя зусилля вчених спрямовані на розробку принципово нових ефективних лікарських препаратів, що володіють антиішемічною, метаболічною та антиоксидантною активністю. Одним з таких препаратів є оригінальний препарат Глутаргін [7] (ТОВ, Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна), який містить дві амінокислоти – L-аргінін та L-глутамат. Завдяки наявності цих амінокислот препарат прицільно діє на патогенез атеросклерозу.

З одного боку, наявність L-аргініну, джерела оксиду азоту [8], дозволяє відновити ендотеліальну вазодилатацію [9] та з іншого боку – глютамінова кислота, як попередник глутатіонпероксидази і глутатіонтрансферази [10], ферментів здатних регулювати процеси перикисного окиснення ліпідів в організмі [11].

В той же час, аналіз даних літератури, свідчить про те, що препарат глутаргін, не вивчався в аспекті лікування ІХС, незважаючи на його патогенетичний потенціал.

### 3. Мета дослідження

Оцінити динаміку показників якості життя у хворих із постінфарктним кардіосклерозом на фоні метаболітної терапії з використанням опитувальника MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life.

### 4. Матеріали та методи дослідження

Відповідно до мети дослідження було проведено комплексне обстеження 99 хворих (71 % чоловіків і 29 % жінок) з постінфарктним кардіосклерозом, що знаходилися на лікуванні у відділенні реабілітації серцево-судинних захворювань Клінічного санаторію «Хмільник» (Вінницька область). Середній вік обстежених становив  $55,05 \pm 1,28$  років. Пацієнти групи порівняння ( $n=49$ ) продовжували приймати базисну терапію ІХС, тоді як основну групу ( $n=50$ ) склали

хворі, які додатково отримували препарат L-аргініну L-глутамату (Глутаргін, ООО «Здоров'я» Україна) внутрішньовенно, крапельно по 5 мл 40 % розчину на 200 мл ізотонічного розчину хлориду натрію на протязі 7 днів з переходом на таблетовану форму по 0,75 г тричі на добу 3 тижні.

Термін дослідження становив 4 тижні і включав 2 візити: початковий візит – до старту лікування та завершальний візит – по його закінченню.

Критеріями включення в дослідження були пацієнти зі стабільною стенокардією напруги II–III функціонального класу, наявність інфаркту міокарда в анамнезі >6 місяців. Діагноз верифікували відповідно до уніфікованого клінічного протоколу «Стабільна ішемічна хвороба серця» (Наказ МОЗ України від «02» березня 2016 р. № 152).

Критерії виключення: онкологічні захворювання, гостре порушення мозкового кровообігу в анамнезі терміном до 6 місяців, виражений аортальний стеноз, атріовентрикулярна блокада II–III ступеня, виражені порушення серцевого ритму, тромбоз судин, цироз печінки, цукровий діабет, захворювання щитовидної залози в стадії декомпенсації, гострі і хронічні захворювання нирок, гостра серцева недостатність, прийом будь-яких лікарських засобів, що впливають на метаболізм міокарда (триметазидин, тіотриазолін, мілдронат, кокарбоксілаза, АТФ та ін.) на протязі 1 місяця до включення в дослідження.

Визначення ЯЖ проводилось за допомогою найбільш ефективного у пацієнтів з ІХС опитувальника MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life (MacNew) [5]. Він дає змогу визначити суб'єктивне сприйняття хворим проблем, пов'язаних із наявністю у нього ІХС, та їх впливу на повсякденну рухову діяльність і психоемоційний стан. Опитувальник містить 27 запитань, які розділені на 3 підгрупи, з яких 13 пунктів відображають фізичну, 13 пунктів – емоційну та 5 пунктів – соціальну підшкали. Аналіз проводять за бальною системою – від 1 (низька ЯЖ) до 7 балів (високий рівень ЯЖ). Валідизацію україномовної версії опитувальника MacNew було проведено у Волинському обласному центрі кардіоваскулярної патології та тромболілізу в рамках Європейського проекту з оцінки ЯЖ у хворих з патологією серця (HeartQoL Project).

Всі хворі дали письмову інформовану згоду перед включенням їх в дослідження, яке проводили відповідно до аналізу принципів Гельсінської декларації.

Статистичну обробку даних проводили з використанням пакетів програм «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc.), «Microsoft® Excel 2010» (Microsoft®). Отримані результати подано у вигляді середнього значення  $\pm$  стандартне відхилення від середнього значення ( $M \pm m$ ). Оцінку вірогідності розходження середніх величин проводили за допомогою парного t-критерію Стьюдента.

### 5. Результати дослідження

При порівняльному аналізі вихідних показників ЯЖ за опитувальником MacNew в обох групах,

всі хворі з ПІКС відмічали зниження усіх показників шкал та статистично значимо не відрізнялись (табл. 1).

Таблиця 1  
Динаміка показників якості життя у хворих із ПІКС на фоні метаболітної терапії

Шкала	Група дослідження					
	Основна (n=50)			Контрольна (n=49)		
	Візит 1	Візит 2	p	Візит 1	Візит 2	p
Загальна оцінка	4,4 $\pm$ 0,3	5,1 $\pm$ 0,2	p<0,05	4,5 $\pm$ 0,4	4,8 $\pm$ 0,3	p<0,05
Фізична	4,3 $\pm$ 0,1	5,2 $\pm$ 0,3	p<0,05	4,4 $\pm$ 0,4	4,6 $\pm$ 0,2	p>0,05
Емоційна	4,1 $\pm$ 0,1	4,4 $\pm$ 0,1	p<0,05	4,3 $\pm$ 0,1	4,3 $\pm$ 0,2	p>0,05
Соціальна	4,5 $\pm$ 0,5	5,9 $\pm$ 0,7	p<0,05	4,4 $\pm$ 0,2	4,6 $\pm$ 0,3	p>0,05

В групі пацієнтів на фоні лікування Глутаргіном спостерігався достовірно значимий приріст фізичної активності (з 4,3 $\pm$ 0,1 до 5,2 $\pm$ 0,3 бали, p<0,05).

Загальний стан здоров'я, як оцінка хворими свого стану на даний час, достовірно покращився (з 4,4 $\pm$ 0,3 до 5,1 $\pm$ 0,2 бали), (p<0,05).

На фоні проведеної терапії прослідковано збільшення соціальних контактів, рівня спілкування в зв'язку із покращенням фізичного і емоційного стану. (з 4,5 $\pm$ 0,5 до 5,9 $\pm$ 0,7 бали), (p<0,05).

### 6. Обговорення результатів дослідження

В ході проведеного дослідження встановлено значне зниження показників ЯЖ хворих із постінфарктним кардіоклерозом як у фізичній, емоційній та соціальній сферах. Ці дані у повній мірі узгоджуються із даними роботи Ягеського та співавт. [5], в якій брали участь 322 хворих на ІХС. ЯЖ оцінювали за допомогою опитувальників MacNew, відповідно до якого загалом ЯЖ пацієнтів з ІХС нижче від середнього рівня, як за шкалою фізичного так і психоемоційного статусу – відповідно (4,2 $\pm$ 1,0) та (4,4 $\pm$ 0,9) бали.

За результатами опитування пацієнтів обох груп дослідження через 4 тижні лікування покращились параметри по всім шкалам, проте статистично значимо покращились показники у групі пацієнтів, які на фоні базисної терапії ІХС додатково приймали глутаргін.

Показники фізичної підшкали характеризують інтегральну оцінку відповідей пацієнтів про можливість виконання різноманітних фізичних навантажень від мінімальних (самообслуговування) до максимального (заняття спортом). Покращення показників ЯЖ по показникам фізичної активності на 21 % на фоні прийому Глутаргіну відображає зниження обмежень для повсякденної активності і позитивно впливає на успіх рекомендованого лікування.

Встановлено досить низькі показники соціальної сфери у обох груп дослідження, що свідчить про наявність у таких пацієнтів фізичних та емоційних проблем, які перешкоджають їх соціальній активності. На фоні проведеної терапії прослідковано збільшення

соціальних контактів на 28 %, що може бути пов'язано із покращенням фізичного та емоційного стану хворих.

Зниження показників у емоційній підшкалі опитувальника свідчить про підвищений рівень невротизації та схильність до депресії у пацієнтів із постінфарктним кардіоклерозом. Отримані дані співставні з останніми публікаціями по проблематиці розвитку депресивних розладів у пацієнтів кардіологічного профілю. Так, Індика С. дослідила поширеність депресії у 109 пацієнтів після інфаркту міокард (80 чоловіків та 28 жінок) на амбулаторному етапі. У рамках дослідження пацієнтам проведено анкетування за шкалою депресії DEPS, відповідно до якої у 40,4 % хворих виявлено депресію [12].

Перспективним напрямком даного дослідження вважаємо вивчення довгострокових ефектів глутаргіну у пацієнтів з ІХС.

## 7. Висновки

В результаті проведених досліджень встановлено:

1. У всіх хворих із постінфарктним кардіоклерозом спостерігається значне зниження показників ЯЖ як у фізичній, емоційній та соціальній сферах.

2. Включення глутаргіну в стандартну терапію хворих з ІХС дозволяє значно покращити якість життя у хворих із постінфарктним кардіоклерозом.

## Література

1. Гандзюк, В. А. Аналіз захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні [Текст] / В. А. Гандзюк // Український кардіологічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 45–52.
2. Сурмач, М. Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем, как предмет изучения социологии медицины [Текст] / М. Ю. Сурмач // Социология. – 2011. – № 2. – С. 100–104.
3. Кром, И. Л. Векторы оптимизации качества жизни больных ишемической болезнью сердца [Текст] / И. Л. Кром, М. В. Еругина, Г. Ю. Сазанова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 62–65.
4. Погосова, Н. В. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние проблемы [Текст] / Н. В. Погосова, И. Х. Байчоров, Ю. М. Юферева, И. Е. Колтунов // Кардиология. – 2010. – Т. 50, № 4. – С. 66–78.
5. Ягенський, А. В. Оцінка якості життя у пацієнтів з ішемічною хворобою серця: результати валідації україномовної версії опитувальника MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life [Текст] / Я. В. Ягенський, S. Hofer, I. М. Січкарук, N. Oldridge // Український кардіологічний журнал. – 2013. – № 3. – С. 22–28.
6. Oldridge, N. The HeartQoL: Part I. Development of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease [Text] / N. Oldridge, S. Hofer, H. McGee, R. Conroy, F. Doyle, H. Saner // European Journal of Preventive Cardiology. – 2012. – Vol. 21, Issue 1. – P. 90–97. doi: 10.1177/2047487312450544
7. Бабак, О. Я. Глутаргин – фармакологическое действие и клиническое применение [Текст]: монография / О. Я. Бабак. – Харьков–Луганск: Элтон-2, 2005. – 456 с.
8. Schlesinger, S. Asymmetric and Symmetric Dimethylarginine as Risk Markers for Total Mortality and Cardiovascular Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies [Text] / S. Schlesinger, S. R. Sonntag, W. Lieb, R. Maas // PLOS ONE. – 2016. – Vol. 11, Issue 11. – P. e0165811. doi: 10.1371/journal.pone.0165811
9. Tain, Y.-L. Interplay between Oxidative Stress and Nutrient Sensing Signaling in the Developmental Origins of Cardiovascular Disease [Text] / Y.-L. Tain, C.-N. Hsu // International Journal of Molecular Sciences. – 2017. – Vol. 18, Issue 4. – P. 841. doi: 10.3390/ijms18040841
10. Kanaan, G. N. Cellular redox dysfunction in the development of cardiovascular diseases [Text] / G. N. Kanaan, M.-E. Harper // Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – General Subjects. – 2017. doi: 10.1016/j.bbagen.2017.07.027
11. Zhang, J. X. Association of glutathione peroxidase-1 (GPx-1) rs1050450 Pro198Leu and Pro197Leu polymorphisms with cardiovascular risk: a meta-analysis of observational studies [Text] / J. X. Zhang, Z. M. Wang, J. J. Zhang, L. L. Zhu, X. F. Gao, S. L. Chen // Journal of Geriatric Cardiology. – 2014. – Vol. 11, Issue 2. – P. 141–150.
12. Індика, С. Я. Поширеність депресії та зв'язок з іншими факторами ризику серцево-судинних захворювань у пацієнтів після інфаркту міокарда на амбулаторному етапі реабілітації [Текст] / С. Я. Індика // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – № 4 (20). – С. 369–372.

*Дата надходження рукопису 26.05.2017*

**Семенчук Світлана Анатоліївна**, аспірант, кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018

E-mail: [semenchuksvetlana1989@gmail.com](mailto:semenchuksvetlana1989@gmail.com)

**Стоцька Тамара Василівна**, завідувачий відділенням, відділення реабілітації постінфарктних хворих, Профспілковий санаторій «Хмільник», вул. Курортна, 2, м. Хмільник, Вінницька область, Україна, 22003

E-mail: [KichkaTV@gmail.com](mailto:KichkaTV@gmail.com)