



Н.Г. Рындина, П.Г. Кравчун, А.Н. Шелест, А.Ю. Титова, М.М. Мишина

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У АНЕМИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, анемия, качество жизни.

Обследованы 140 больных с хронической сердечной недостаточностью II–IV функционального класса вследствие ишемической болезни сердца. В состав первой группы вошли 71 анемичный пациент с хронической сердечной недостаточностью и диагностированной хронической болезнью почек, второй – 69 больных с анемией без признаков хронической болезни почек. Для оценки качества жизни у пациентов с анемией на фоне хронической сердечной недостаточности использовали опросник FACT-An. Низкие уровни гемоглобина ассоциируются со снижением параметров физического состояния, суммарной шкалы слабости и анемии у пациентов обеих групп. Уровень цветности оказывает значительное влияние на физико-функциональное и эмоциональное благополучие у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, хронической болезнью почек и анемией, а также на уровень социальных, семейных взаимоотношений у больных с анемией, развившейся на фоне хронической сердечной недостаточности без признаков хронической болезни почек.

Якість життя у анемічних пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю залежно від наявності або відсутності хронічної хвороби нирок

Н.Г. Риндіна, П.Г. Кравчун, О.М. Шелест, Г.Ю. Титова, М.М. Мішина

Обстежено 140 хворих на хронічну серцеву недостатність II–IV функціонального класу внаслідок ішемічної хвороби серця. До складу першої групи увійшли 71 анемічний пацієнт на хронічну серцеву недостатність і хронічну хворобу нирок, другої – 69 хворих з анемією без ознак хронічної хвороби нирок. Для оцінки якості життя у пацієнтів з анемією на фоні хронічної серцевої недостатності використовували опитувальник FACT-An. Низькі рівні гемоглобіну асоціюються зі зниженням параметрів фізичного стану, сумарною шкалою слабкості й анемії у пацієнтів обох груп. Рівень кольоровості має значний вплив на фізико-функціональне й емоційне благополуччя у хворих на хронічну серцеву недостатність, хронічну хворобу нирок і анемію, а також на рівень соціальних, сімейних взаємин у хворих з анемією, що розвинулась на фоні хронічної серцевої недостатності без ознак хронічної хвороби нирок.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, хронічна хвороба нирок, анемія, якість життя.

The quality of life in anemic patients with chronic heart failure, depending on the presence or absence of chronic kidney disease

N.G. Ryndina, P.G. Kravchun, O.M. Shelest, A.Yu. Titova, M. M. Mishina

140 patients with II–IV functional class chronic heart failure due to ischemic heart disease were investigated. First group consists of 71 anemic patients with chronic heart failure and chronic kidney disease, second one - of 69 anemic patients with chronic heart failure and without chronic kidney disease. Questionnaire FACT-An was used to assess the quality of life in anemic patients with chronic heart failure. Low hemoglobin levels were associated with a reduction of the physical state parameters, the total scale of weakness and anemia in both groups of patients. Color level had a significant effect on the physical, functional, and emotional well-being in patients with chronic heart failure, chronic kidney disease and anemia, as well as on the level of social and family relationships in patients with anemia, developed against the background of chronic heart failure without chronic kidney disease signs.

Key words: chronic heart failure, chronic kidney disease, anemia, quality of life.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно-сосудистой системы [5]. Несмотря на значительные достижения в области профилактики и лечения ХСН, данное заболевание остается весьма актуальной проблемой современной медицины. Согласно опубликованным данным, наличие ХСН ассоциируется с низким качеством жизни (КЖ), связанным со здоровьем, при сравнении как с общей популяцией, так и с другими хроническими заболеваниями [3,6]. КЖ пациентов с ХСН во многом определяется наличием сопутствующей патологии. Важная роль отводится наличию анемиического синдрома, который рассматривают как маркер роста числа госпитализаций и риска смерти, нарушений КЖ пациентов с ХСН [1]. Распространенность почечной дисфункции достаточно высока у больных с ХСН, тяжесть хронической болезни почек (ХБП) коррелирует с тяжестью ХСН [7]. По результатам исследования, которое включало более 1 млн

взрослого населения США, ХСН и анемия, независимо друг от друга, увеличивают риск смерти или необходимость в диализе на 50–100%, а их комбинация – на 300% [2]. По мнению Silverberg и соавторов, связь между сердцем и почками является взаимопотенцирующей, изменения одного из органов – сердца или почек – может привести к дисфункции другого органа. Такие взаимоотношения были описаны в рамках кардиоренального континуума [8]. Несмотря на интерес исследователей к проблеме кардиоренальных взаимоотношений, недостаточно изученным остается вопрос изменений КЖ декомпенсированных пациентов в зависимости от клинико-функционального состояния почек.

Работа выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ (НИР) Харьковского национального медицинского университета и представляет собой фрагмент темы НИР «Нейрогуморальные эффекты в прогрессировании хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертензией и ишемической



болезнью сердца с дисфункцией почек и анемическим синдромом» (№ госрегистрации 0111U001395).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить КЖ пациентов с анемией различной степени тяжести, развившейся на фоне хронической сердечной недостаточности, в зависимости от наличия или отсутствия хронической болезни почек с помощью опросника FACT-An.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 140 больных с ХСН II–IV функционального класса (ФК) вследствие ишемической болезни сердца, которые находились на лечении в кардиологическом отделении Харьковской городской клинической больницы №27 (средний возраст 71,42±8,66 лет). В состав первой группы вошел 71 анемичный пациент с ХСН и диагностированной ХБП. Вторая группа представлена 69 больными с анемией на фоне ХСН без признаков ХБП. Среди причин ХБП: хронический пиелонефрит (у 41 пациента); диабетическая нефропатия (у 30 больных). ХБП II стадии диагностирована у 26 пациентов, III стадии – у 45 больных. Анализируя лабораторные показатели, анемия легкой степени определена у 40 больных, средней степени тяжести у 21, тяжелой – у 10 пациентов 1 группы. Среди больных 2 группы анемию легкой степени имели 40, средней степени – 19, тяжелой – 10 больных.

Из исследования исключены больные с острым коронарным синдромом, острым инфарктом миокарда; другими заболеваниями, обуславливающими развитие анемии (патологией желудочно-кишечного тракта, онкологическими заболеваниями различной локализации, кровотечениями, диагностированными накануне госпитализации или во время госпитализации).

ФК ХСН устанавливали согласно классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Наличие и стадии ХБП определяли по классификации, предложенной экспертами Национального почечного фонда США (NKF) K/DOQ. Диагноз анемии определяли согласно критериям Медицинского комитета стандартов гематологии (ICST, 1989): снижение концентрации гемоглобина (Hb) в веноз-

ной крови менее 120 г/л для женщин и менее 130 г/л для мужчин. Степень тяжести анемии оценивали по уровню показателя Hb: анемию легкой степени диагностировали при снижении уровня Hb менее 120 г/л (для женщин) или 130 г/л (для мужчин) до 90 г/л, средней степени тяжести – от 89 г/л до 70 г/л и тяжелой – 69 г/л и менее.

Наряду с клиническим и биохимическим анализами крови всем пациентам проведено ЭКГ-исследование, эхокардиография в доплер-режиме, УЗИ печени и почек, фиброгастроудоденоскопия. Для адекватной оценки КЖ у пациентов с анемией на фоне ХСН использовали опросник FACT-An (For patients with anemia/fatigue). Опросник включает 47 вопросов по категориям: PWB – физическое состояние, SWB – социальные/семейные взаимоотношения, EWB – эмоциональное благополучие, FWB – благополучие в повседневной жизни, AnS – дополнительные показатели, отражающие шкалу анемии, FACT-G – суммарная шкала слабости, FACT-An total – суммарная шкала слабости и анемии. Общее количество баллов – от 0 до 180. Наибольшее количество баллов отражает более высокое КЖ.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel». Данные представлены в виде средних величин и ошибки среднего. Статистическую значимость различных средних определяли по критерию F-Фишера. Наличие взаимосвязей между показателями определены с помощью корреляций Спирмена (r).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных 1 группы, в которую вошли анемичные пациенты с ХСН и ХБП, и 2 группы, представленной больными с ХСН и анемическим синдромом, наблюдается достоверное снижение показателей Hb, эритроцитов, цветного показателя (ЦП) пропорционально степени тяжести анемии. Исследование показателей КЖ у пациентов обеих групп показало статистически значимое снижение параметров PWB, EWB, FWB, FACT-G, SWB и FACT-An total с нарастанием степени тяжести анемии. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели гемограммы и параметры качества жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью в зависимости от степени тяжести анемии при наличии или отсутствии признаков хронической болезни почек

Показатель, единицы измерения	Анемичные больные с ХСН и ХБП (n=71)			Анемичные больные с ХСН без ХБП (n=69)		
	Анемия 1 степени n=40	Анемия 2 степени n=21	Анемия 3 степени n=10	Анемия 1 степени n=40	Анемия 2 степени n=19	Анемия 3 степени n=10
Эритроциты, × 10 ¹² /л	3,6±0,01*	3,2±0,02*	2,29±0,15	3,71±0,02‡	3,26±0,05‡	2,51±0,12
Гемоглобин, г/л	100,1±0,8*	82,57±1,1*	57,2±2,9	101±0,87‡	83,1±1,008‡	57±2,55
ЦП, Ед	0,8±0,004*	0,7±0,008	0,76±0,02	0,82±0,003‡‡	0,72±0,04‡‡	0,69±0,01
PWB	17,33±0,27*†	12,38±0,33*†	9,44±0,38†	22,44±0,27‡	15,29±0,3‡	10,43±0,48
SWB	18,28±0,32*	15,08±0,46**	13,78±0,4	18,67±0,44‡	15,5±0,52‡	14±0,38
EWB	12,5±0,34*†	10,92±0,38*†	7,33±0,34†	15,22±0,44‡	12,71±0,34‡	9,57±0,57
FWB	14,33±0,28*†	11,54±0,31*†	9,56±0,38†	16,22±0,34‡	13,79±0,39‡	11±0,53
AnS	55,17±1,62*†	46,69±1,82†	44,44±1,83†	65,39±1,45‡	56,86±1,82‡‡	49,86±1,92
FACT-G	62,44±0,58*†	49,92±0,88*†	40±0,61†	72,33±0,8‡	57,14±0,77‡	44,14±0,74
FACT-An total	117,6±1,97*†	96,62±2,07*†	84,56±1,96†	137,7±1,35‡	114±2,09‡	94±2,29

Примечания: * – p < 0,01 при сравнении с анемией 3 степени у пациентов с ХСН и ХБП, ** – p < 0,05 при сравнении с анемией 3 степени у пациентов с ХСН и ХБП, ‡ – p < 0,01 при сравнении с анемией 3 степени у пациентов с ХСН без ХБП, ‡‡ – p < 0,05 при сравнении с анемией 3 степени у пациентов с ХСН без ХБП, † – p < 0,05 при сравнении с анемией одной и той же степени тяжести групп больных ХСН с ХБП и без ХБП. Результаты в таблице представлены в виде «среднее ± ошибка средней».



Что касается шкалы AnS у анемичных пациентов с ХСН, представляющих 2 группу, найдено снижение уровня исследуемого показателя у больных с анемией тяжелой степени по сравнению с легкой и анемией средней тяжести ($p < 0,05$). В отличие от 2 группы, у больных 1 группы с анемией средней тяжести наблюдается снижение уровня AnS по сравнению с анемией легкой степени, дальнейшее нарастание тяжести анемического синдрома сопровождается тенденцией к уменьшению шкалы AnS.

При сопоставлении параметров КЖ у пациентов с одинаковой степенью тяжести анемии в зависимости от наличия или отсутствия признаков дисфункции почек обнаружены различия. Так, у больных ХСН и ХБП с анемическим синдромом наблюдается достоверное снижение параметров PWB, EWB, FWB, FACT-G, AnS и FACT-An total по сравнению с пациентами с ХСН без ХБП при наличии одинаковой степени тяжести анемии ($p < 0,05$).

Представляет интерес анализ наличия и характер корреляционных связей у пациентов обеих групп. У пациентов 2 группы найдены прямые связи между уровнем эритроцитов и FWB ($r=0,20$), AnS ($r=0,28$), FACT-An total ($r=0,23$); уровнем Hb и AnS ($r=0,17$); ЦП и SWB ($r=0,27$). У пациентов с ХСН снижение уровня эритроцитов, Hb ассоциируется со снижением суммарной шкалы слабости и анемии, шкалы анемии, параметров физического состояния, уменьшение ЦП – с параметрами социальной активности.

У больных 1 группы найдены прямые связи между Hb и PWB ($r=0,37$), FACT-G ($r=0,22$), FACT-An total ($r=0,23$); ЦП и PWB ($r=0,39$), EWB ($r=0,23$), FWB ($r=0,34$), FACT-G ($r=0,35$), FACT-An total ($r=0,28$); уровнем эритроцитов и SWB ($r=0,36$), FWB ($r=0,36$). Снижение уровня показателей гемограммы у пациентов с анемией на фоне ХСН и ХБП сопровождается изменением параметров, отражающих физическое состояние, эмоциональное благополучие и социальную активность, а также суммарные шкалы слабости, слабости и анемии. Полученные результаты согласуются с данными мировой научной литературы. В исследовании Karla P.R. анемию рассматривают как индикатор редуцированной толерантности к физическим нагрузкам [4]. Наибольшее количество связей в 1 группе определено у показателя цветности. Физико-функциональное состояние в повседневной жизни, эмоциональное благополучие у пациентов с анемией на фоне ХСН и ХБП зависит не только от уровня Hb, но и от показателя цветности, что указывает на возможность вовлечения нарушений метаболизма железа, определяя необходимость дальнейших исследований о возможных взаимосвязях между КЖ и показателями обмена железа.

Таким образом, применение опросника FACT-An позво-

лило комплексно оценить характер изменений жизненной активности у анемичных больных на фоне ХСН в зависимости от функционального состояния почек.

ВЫВОДЫ

Наличие анемического синдрома у пациентов с ХСН сопровождается снижением параметров КЖ независимо от наличия или отсутствия сопутствующей ХБП.

Низкие уровни Hb ассоциируются со снижением параметров физического состояния, суммарной шкалы слабости и анемии у пациентов обеих групп.

Уровень цветности оказывает значительное влияние на физико-функциональное и эмоциональное благополучие у пациентов с ХСН, ХБП и анемией, а также на уровень социальных, семейных взаимоотношений у больных с анемией, развившейся на фоне ХСН без признаков ХБП.

Перспективами дальнейших исследований является анализ наличия и характера взаимосвязей между параметрами КЖ и показателями метаболизма железа у пациентов с ХСН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Anand I.S. Anemia and chronic heart failure implications and treatment opinions / I.S. Anand // J. Am. Coll. Cardiol. – 2008. – №52. – P. 501–511.
2. Both in- and out-hospital worsening of renal function predict outcome in patients with heart failure: results from the Coordinating Study Evaluating Outcome of Advising and Counseling in Heart Failure (COACH) / K. Damman, D.K. Jaarsma, A.A. Voors // Eur. J. Heart Fail. – 2009. – №11. – P. 847–854.
3. Calvert M.J. The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study / M.J. Calvert, N. Freemantle, J. G. Cleland // European Journal of Heart Failure. – 2005. – №7. – P. 243–251.
4. Effect of anemia on exercise tolerance in chronic heart failure in man / P.R. Karla, T. Collier, M.R. Cowie [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2003. – №91. – P. 888–891.
5. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC / J. McMurray, S. Adamopoulos, S. D. Anker [et al.] // European Journal of Heart Failure. – 2012. – №14. – P. 803–869.
6. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables / J. Juenger, D. Schellberg, S. Kraemer [et al.] // Heart. – 2002. – №87. – P. 235–241.
7. Renal function in outpatients with chronic heart failure / B. Waldum, A.S. Westheim, L. Sandvik [et al.] // J. Card. Fail. – 2010. – №16. – P. 374–380.
8. Silverberg D.S. Anemia, chronic renal disease and congestive heart failure—the cardio renal anemia syndrome: the need for cooperation between cardiologists and nephrologists / D.S. Silverberg, D. Steinbruch, Y. Schwartz // Int. Urol. Nephrol. – 2006. – №38. – P. 295–310.

Сведения об авторах:

Рындина Н.Г., к. мед. н., ассистент каф. внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ.
Кравчун П.Г., д. мед. н., профессор, зав. каф. внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ.
Шелест А.Н., д. мед. н., профессор каф. внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ.
Титова А.Ю., к. мед. н., доцент каф. внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ.
Мишина М.М., д. мед. н., доцент каф. микробиологии, вирусологии и иммунологии ХНМУ.

Поступила в редакцию 19.02.2013 г.