

INFLUENCE OF OPERATIVE AND CONSERVATIVE TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FIBRILLATION OF PRECURITIES DEPENDING ON THE EXPRESSION OF NOSOGENIC MENTAL DISORDERS
Zhil kibayeva A.B.¹, Sekenova R.K.², Abdrakhmanov A.S.³ (Republic of Kazakhstan)
Email: Zhilkibayeva540@scientifictext.ru

¹Zhil kibayeva Aray Beisenovna - Master of Medical Science, PhD doctoral Student, Strategic Planning Manager;

²Sekenova Raushan Kozganbaevna - Candidate of Medical Sciences;

³Abdrakhmanov Ayan Suleimenovich - Doctor of Medical Sciences, Doctor-Cardiologist,

FACULTY OF PUBLIC HEALTH,
NATIONAL SCIENTIFIC CARDIOSURGICAL CENTER,
ASTANA, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Abstract: surgical treatment of atrial fibrillation has demonstrated a number of clinical advantages over pharmacotherapy. [1. S. 5-10]. At the same time, the very fact of intervention can have a negative impact on the mental state of patients and contribute to a decrease in the quality of life. A modifying factor in this may be nosogenic mental disorders (NDP) [2. P. 66-71]. Increased interest of specialists is caused by adherence to treatment, which is caused by the importance of regular treatment of patients with the aim of preventing relapses and exacerbations of diseases. [3. P. 746-763]. The relationship between adherence to therapy and its success has been proven. However, it is known that many patients independently stop treatment prescribed by a doctor, do not follow the regimen of therapy, skip the medication or take inadequate doses of drugs.

Keywords: quality of life of patients, nosogenic mental disorders, conservative treatment.

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ НОЗОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Жилкибаева А.Б.¹, Секенова Р.К.², Абдрахманов А.С.³ (Республика Казахстан)

¹Жилкибаева Арай Бейсеновна - магистр медицинских наук, PhD докторант,
менеджер по стратегическому планированию;

²Секенова Раушан Козганбаевна - кандидат медицинских наук;

³Абдрахманов Аян Сулейменович - доктор медицинских наук, врач-кардиолог,

факультет общественного здравоохранения,
АО «Национальный научный кардиохирургический центр»,
г. Астана, Республика Казахстан

Аннотация: оперативное лечение фибрилляции предсердий продемонстрировало наличие ряда клинических преимуществ перед фармакотерапией [1. С. 5-10]. В то же время, сам факт вмешательства может оказывать негативное влияние на психическое состояние пациентов и способствовать снижению качества жизни. Модифицирующим фактором при этом могут являться нозогенные психические расстройства (НПР) [2. С. 66-71]. Повышенный интерес специалистов вызывает проблема приверженности лечению, что обусловлено важностью регулярного лечения больных с целью предотвращения рецидивов и обострений заболеваний [3. С. 746-763]. Доказана связь между приверженностью к терапии и ее успешностью. Однако известно, что многие пациенты самостоятельно прекращают лечение, назначенное врачом, не соблюдают режим терапии, пропуская прием препаратов, или принимают недостаточные дозы лекарств.

Ключевые слова: качество жизни пациентов, нозогенные психические расстройства, консервативное лечение.

Цель исследования: Сравнительный анализ влияния консервативного и оперативного лечения фибрилляции предсердий на качество жизни больных в зависимости от наличия и интенсивности НПР.

Материалы и методы: Обследовано 160 пациентов, находившихся на лечении в условиях АО «Национальный научный кардиохирургический центр», г. Астана в период 2015-2017 гг. Среди больных было 97 мужчин (60,6%) и 63 женщины (39,4%). Все больные находились в возрасте от 50 до 77 лет (средний возраст – 67,5±3,8 года). У всех пациентов с ФП имели место ее пароксизмальная и персистирующая формы. Критерием исключения являлось наличие осложнений, связанных с ФП, отсутствие информированного согласия на участие в исследовании.

Из числа больных у 80 (50%) было проведено оперативное лечение. Срок с момента проведения вмешательства до обследования составлял не менее 6 месяцев, в среднем $10,4 \pm 0,6$ месяца). В оставшихся случаях проводилось консервативное лечение (медикаментозная антиаритмическая терапия), обеспечившее купирование ФП без рецидивов нарушения ритма до момента обследования больных (не менее 3 месяцев, средний срок от момента купирования последнего эпизода $6,4 \pm 0,3$ месяца).

Возрастно-половой состав и клинические показатели в сформированных группах больных (оперативного и медикаментозного лечения) не имели существенных различий.

Определение наличия, формы и выраженности НПР осуществлялось врачом-специалистом на основании клинического обследования, до проведения оперативного вмешательства в основной группе. Исследование КЖ проводилось путем проведения анкетирования опросником SF-36 (русифицированная адаптированная форма). Статистический анализ полученных данных проведен непараметрическим методом (Манна-Уитни). Для опровержения нулевой гипотезы граничным уровнем значимости принимали $p < 0,05$.

Результаты исследования: Наличие выраженных НПР было выявлено у 24 пациентов (30%) в группе хирургического лечения и у 22 (27,5%) – в группе медикаментозной терапии. Соответственно, пациенты обеих групп были распределены на две подгруппы, и показатели качества жизни сравнивались в этих подгруппах попарно.

У пациентов с выраженными НПР были зарегистрированы существенно более низкие показатели КЖ, чем в соответствующих подгруппах больных без таковых. Так, в группе пролеченных оперативным путем средний показатель физического компонента здоровья составил 52,4 (от 37 до 62), тогда как в подгруппе с выраженными НПР – 43,3 (от 37 до 51), а без НПР – 56,7 (от 45 до 62, $p < 0,05$). Еще более значительными были различия по средним величинам показателя психического компонента здоровья. По всей группе это значение составило 61,1 (от 34 до 78), в подгруппе с НПР – 46,8 (от 34 до 58), без НПР – 67,2 (от 56 до 78, $p < 0,01$).

В группе медикаментозной терапии показатель физического компонента здоровья был равен в среднем 55,0 (от 36 до 67), психического компонента - 56,9 (от 30 до 74). При распределении по подгруппам были получены следующие данные. У лиц с выраженными НПР данной группы показатель физического компонента здоровья составил 40,4 (от 36 до 50), без НПР – 60,5 (от 48 до 67, $p < 0,01$), психического компонента 36,1 (от 30 до 48) и 64,8 (от 45 до 74, $p < 0,01$). Различия по этому показателю оказались статистически значимыми между подгруппами с НПР в различных группах (46,8 и 36,1 соответственно, $p < 0,05$).

Заключение: Таким образом, оперативное лечение способствует более значительному улучшению качества жизни в первую очередь у больных с тахисистолической формой фибрилляции предсердий, сопровождающейся выраженными НПР. При этом с эффективной фармакотерапией в большей степени различается уровень психического компонента здоровья по данным опросника SF-36.

Список литературы / References

1. Гуревич М.А. Нарушения сердечного ритма и их коррекция при хронической сердечной недостаточности // Рос. кардиол. журн., 2005. № 3. С. 5-10.
2. Коц Я.И., Либис Р.А. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология, 1993. Т. 33. № 5. С. 66-71.
3. Сулимов В.А., Недоступ А.В., Благова О.В. Фибрилляция предсердий // Кардиология: национальное руководство; под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 746-763.