

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FIBRILLATION OF PRECURIITIES
DEPENDING ON TREATMENT**
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: atrial fibrillation (AF) is a fairly widespread condition that increases the risk of a number of life-threatening pathologies and causes a decline in the quality of life of patients [1. P. 429-474].

At present, a number of different methods of conservative and operative treatment of AF are used, which have a set of corresponding advantages and disadvantages. An integral measure for the comparative evaluation of the effectiveness of treatment can be the quality of life (QOL) [2. P. 26-32].

The social significance of the problem of diagnosis and treatment of atrial fibrillation is due to the widespread prevalence of this cardiac rhythm disturbance, significant medical and social consequences in the form of high medical treatment demand and inadequate effectiveness of preventive antiarrhythmic therapy. The share of AF accounts for up to 40% of all arrhythmias. AF is registered in the general population in 0.4% of cases, its prevalence increases with age [3. P. 58-65].

Keywords: quality of life, atrial fibrillation, types of treatment.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ**
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: фибрилляция предсердий (ФП) – достаточно широко распространенное состояние, повышающее риск ряда опасных для жизни патологий и обуславливающее снижение качества жизни пациентов [1. С. 429-474].

В настоящее время применяется ряд различных методов консервативного и оперативного лечения ФП, обладающих комплексом соответствующих преимуществ и недостатков. Интегральным показателем для сравнительной оценки эффективности лечения может служить качество жизни (КЖ) [2. С. 26-32]. Социальная значимость проблемы диагностики и лечения фибрилляции предсердий обусловлена широкой распространенностью данного нарушения ритма сердца, значимыми медико-социальными последствиями в виде высокой обращаемости за медицинской помощью и недостаточной эффективности профилактической антиаритмической терапии. На долю ФП приходится до 40% всех аритмий. ФП регистрируется в общей популяции в 0,4% случаев, ее распространенность увеличивается с возрастом [3. 58-65].

Ключевые слова: качество жизни, фибрилляция предсердия, виды лечения.

Цель исследования: Дать сравнительную характеристику качества жизни больных с фибрилляцией предсердий после оперативного лечения и на фоне эффективной медикаментозной терапии.

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±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.

Исследование КЖ проводилось путем проведения анкетирования опросником SF-36 [2. P. 26-32] (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: Результаты сравнительного анализа показателей КЖ свидетельствуют о наличии их неоднозначной зависимости от лечения.

При сравнении по шкалам методики получены следующие данные:

- физическое функционирование – 51,2 (от 38 до 63) после оперативного лечения и 54,6 (от 43 до 66) при медикаментозной терапии;

- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 53,7 (от 40 до 65) и 57,9 (от 43 до 69) соответственно;

- интенсивность боли – 50,5 (от 40 до 64) и 55,8 (от 44 до 67);

- общее здоровье – 53,9 (от 42 до 61) и 51,5 (от 39 до 61);

- жизненная активность – 57,5 (от 44 до 63) и 53,9 (от 41 до 62);

- социальное функционирование – 63,5 (от 50 до 72) и 56,0 (от 44 до 65) ($p < 0,05$);

- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – 60,5 (от 48 до 70) и 57,8 (от 43 до 65);

- психическое здоровье – 63,3 (от 49 до 70) и 60,2 (от 46 до 68).

Средний показатель физического компонента здоровья составил в группе оперированных больных 52,4, психического компонента здоровья – 61,1, в группе медикаментозной терапии – 55,0 и 56,9 соответственно.

Заключение: Таким образом, проведение оперативного вмешательства для коррекции механизмов ФП позволяет в большей степени компенсировать нарушения КЖ по психическому компоненту здоровья, а эффективная медикаментозная терапия в большей степени способствует повышению физического компонента. Возможно, это связано с неуверенностью пациента в надежности медикаментозной коррекции нарушения ритма и предположениями о более высоком риске рецидива.

Список литературы / References

1. Эллис К., Дресинг Т. Тахиаритмии // Кардиология: пер. с англ.; под ред. Б. Гриффина, Э. Тополя. М.: Практика, 2008. С. 429-474.
2. Kirch W. Health-related quality of life of patients with atrial fibrillation managed by cardiologists: MOVE study / W. Kirch, D. Pittrow, Bosch R.F. et al. // Dtsch. Med. Wochenschr., 2010. Vol. 135. Suppl. 2. P. 26-32.
3. McDonald A.J. Increasing US emergency department visit rates and subsequent hospital admissions for atrial fibrillation from 1993 to 2004 / A.J. McDonald, A.J. Pelletier, P.T. Ellinor et al. // Ann. Emerg. Med., 2008. Vol. 51. № 1. P. 58-65.