

УДК 616-092.12

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Александра Евгеньевна Рыбакова, Илона Сидаровна Тамоева, Ахмед Илева Сами, Регина Игоревна Хлынова

Кафедра факультетской терапии и гериатрии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания занимают особое место среди заболеваний лиц пожилого возраста, которые сопровождаются развитием множественных функциональных нарушений. Масса тела существенно влияет на риск развития заболеваний и появление возможных осложнений. В статье представлены результаты исследования качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями. **Цель исследования** – определить влияние индекса массы тела на показатели качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. **Материал и методы.** У пациентов, страдающих сердечной патологией, было проведено исследование качества жизни с использованием методики «SF-36 Health Status Survey». В исследовании приняло участие 20 пациентов (14 женщин и 6 мужчин) с диагнозами гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, в возрасте 60–88 лет. **Результаты.** Установлены достоверно более низкие показатели SF-36, касающиеся физической (общего состояния здоровья при $p < 0,001$) и психической (жизненной активности при $p < 0,05$) сфер, что свидетельствует о пессимистическом отношении к лечению ССЗ. Большинство пациентов (60%) имело избыточную массу тела. У пациентов с избыточным жиротложением, в сравнении с обследованными, ИМТ которых был менее 24,9 кг/м², показатель КЖ оказался больше на 10,5%. **Выводы.** Нарастание степени тяжести ожирения по показателю ИМТ сопровождается достоверным ухудшением показателей общего здоровья и физического функционирования без существенного влияния на показатели социального функционирования; предожирение сочетается с оптимальными показателями КЖ.

Ключевые слова: качество жизни, сердечно-сосудистые заболевания, опросник «SF-36», пожилые люди.

THE EFFECT OF BODY MASS INDEX ON QUALITY OF LIFE INDICATORS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Alexandra E. Rybakova, Ilona S. Tamoeva, Ahmed I. Samy, Regina I. Khlynova

Department of Intermediate Therapy and Geriatrics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Cardiovascular diseases occupy a special place among the diseases of the elderly, which are accompanied by the development of multiple functional disorders. Body weight significantly affects the risk of developing diseases and the appearance of possible complications. The article presents the results of a study of the quality of life of elderly and senile patients with cardiovascular diseases. **The purpose of the study** is to determine the effect of body mass index on quality of life indicators in elderly and senile patients with diseases of the cardiovascular system. **Material and methods.** In patients suffering from cardiac pathology, a quality of life study was conducted using the SF-36 Health Status Survey methodology. The study involved 20 patients (14 women and 6 men) diagnosed with hypertension and coronary heart disease, aged 60-88 years. **Results.** Significantly lower SF-36 indicators were established concerning the physical (general health at $p < 0.001$) and mental (vital activity at $p < 0.05$) spheres, which indicates a pessimistic attitude to the treatment of cardiovascular diseases. The majority of patients (60%) were overweight. In patients with excessive fat deposition, in comparison with those examined, whose BMI was less than 24.9 kg/m², the QOL index was 10.5% higher. **Conclusions.** The increase in the severity of obesity in terms of BMI is accompanied by a significant deterioration in indicators of general health and physical functioning without a significant impact on indicators of social functioning; pre-obesity is combined with optimal indicators of QOL. **Keywords:** quality of life, cardiovascular diseases, questionnaire "SF-36", elderly people.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на активную популяризацию здорового образа жизни, распространенность избыточной массы тела и ожирения в современном мире продолжает увеличиваться [1].

По оценкам Всемирной федерации ожирения, к 2025 г. распространенность ожирения во всем мире превысит 18% среди мужчин и 21% среди женщин [2].

Увеличение распространенности ожирения закономерно приводит к росту ассоциированных с ним состояний, в частности, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Наиболее информативным способом выявления измененной массы тела человека является вычисление индекса массы тела (ИМТ), который получил наибольшее распространение в научных исследованиях и в клинической практике [3].

На сегодняшний день предметом постоянного научного интереса ученых в современной зарубежной и отечественной литературе широко распространён термин "качество жизни, обусловленное здоровьем" (КЖ). Одной из наиболее распространённых методик при проведении исследования КЖ является опросник "Краткая форма SF-36". 36 пунктов опросника сгруппированы в 8 шкал. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 является

показателем полного здоровья. Все шкалы SF-36 формируют качество физического и душевного благополучия.

Показатели КЖ, как и характеристики картины ССЗ, изменяются во времени в зависимости от состояния пациента. Это позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения, и в случае необходимости возможность проводить коррекцию терапии. Несмотря на постоянное совершенствование терапевтического лечения ССЗ, их эффективный контроль остаётся актуальной проблемой.

Цель исследования – определить влияние индекса массы тела на показатели качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе кафедры факультетской терапии и гериатрии ФГБОУ ВО «УГМУ» Министерства здравоохранения РФ, ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» в кардиологическом отделении (зав. отделением Васюкова О.С.).

В исследование включено 20 пациентов, средний возраст которых составил 64,3 лет, из них 60% - женщин (14) и 30% - мужчин (6). Критерии включения – мужчины и женщины в возрасте от 18 лет, госпитализированные в кардиологическое отделение ГБУЗ СО ЦГБ № 7, давшие согласие на участие в анкетировании. Критерии исключения - респонденты, не соответствующие указанным выше критериям включения и не понимающие целей исследования.

На первом этапе исследования для оценки качества жизни у пациентов использовался опросник SF-36. На втором этапе анализировались истории болезни пациентов, находившихся на госпитализации в кардиологическом отделении. Учитывались данные о поле, возрасте, анамнезе заболевания и клинический диагноз на момент анкетирования.

Индекс массы тела рассчитывался по формуле: $ИМТ = \frac{\text{Масса тела (кг)}}{\text{длина тела (м)}^2}$.

Статистическая обработка полученных в ходе исследования результатов проводилась с помощью программы Statistica for Windows 10.0 (StatSoft Inc.). Количественные признаки описаны с помощью медианы (Me) и 25 и 75 перцентилей (25÷75). Достоверность различий оценивалась с помощью критерия χ^2 Пирсона, t-критерия Стьюдента. Результат принимался как статистически значимый при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняло участие 20 пациентов (14 женщин и 6 мужчин), средний возраст которых составил 64,3 года.

Согласно рассчитанному значению ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (РФф) у 9 пациентов (45%) показатели равны 0, что определяет значительное ограничение повседневной деятельности физическим состоянием пациента. Однако у 3 пациентов (15%) показатели составили свыше 50%. При оценке значения ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (РФэ) большинство опрошенных пациентов (60%), имеют ухудшение эмоционального состояния, в связи с чем их снижается физическая активность.

Показатель интенсивность боли (ИБ) – оказывает негативное влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. У 7 пациентов (35%) характер боли высоко выражен и составляет выше 60%. 2 больных имели интенсивность боли – 100.

Половина пациентов неудовлетворительно оценивает свое состояние здоровья в настоящий момент и не видит перспектив лечения. Большинство больных (75%) ощущает утомление, снижение жизненной активности. В то время как 7 пациентов (35%) полны сил и энергии.

Параметр «социальное функционирование» характеризует физическое и эмоциональное состояние, которое ограничивает социальную активность. Данный показатель составил высокие значения, т.е. ухудшение состояния здоровья не ограничивает пациентов от социальных контактов.

Установлены достоверно более низкие показатели SF-36, касающиеся физической (общего состояния здоровья при $p < 0,05$) и психической (жизненной активности при $p < 0,05$) сфер, что свидетельствует о пессимистическом отношении к лечению ССЗ.

Таблица 1

Показатели КЖ у пациентов, страдающих ССЗ

Показатели шкалы SF-36	Пациенты с ССЗ (n=20), баллы
Физическое функционирование, ФФ	41,75 ± 9,3
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, РФф	25,5 ± 5,7
Интенсивность боли, ИБ	35,65 ± 7,97
Общее состояние здоровья, ОСЗ	48,85 ± 10,92
Жизненная активность, ЖА	39 ± 8,7
Социальное функционирование, СФ	91,25 ± 20,4
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, РФэ	38,33 ± 8,57
Психическое здоровье, ПЗ	47,7 ± 10,6
Физический компонент здоровья, ФКЗ	34,3 ± 7,67
Психологический компонент здоровья, ПКЗ	44,45 ± 9,94

Примечание: различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$), n – количество пациентов в исследовании

Среднее значение ИМТ в целом по группе составило 26,55. Изучение ИМТ показало, что у большинства пациентов (60%) имела место избыточная масса тела. Нормальная масса тела была диагностирована у 8 (40%) больных, недостаточная масса тела не была выявлена.

Показатели КЖ больных ССЗ пожилого и старческого возраста с различными ИМТ представлены в таблице 1 и 2. Показатель КЖ оказался

самым низким у лиц с индексом Кетле не превышающим 29,9 кг/м². У пациентов с избыточным жиротложением, в сравнении с обследованными, ИМТ которых был менее 24,9 кг/м², показатель КЖ оказался больше на 10,5%. Также, при анализе результатов теста SF-36 больные ССЗ пожилого и старческого возраста, страдающие предожирением или ожирением, часто негативно оценивали состояние своего здоровья.

Таблица 2

Показатели КЖ у больных ССЗ пожилого и старческого возраста с различным индексом массы тела (M±m)

Индекс массы тела	Физический компонент здоровья (ФКЗ), баллы	Психологический компонент здоровья (ПКЗ), баллы
19,0 – 24,9 кг/м ² (8)	33,61±11,6	44,44±15,6
25,0 – 29,9 кг/м ² (4)	29,09±14,5	41,83±20,5
30,0 кг/м ² и более (8)	37,58±13,08	45,77±16,26

Примечание: различия показателей статистически значимы (p<0,05)

С целью сравнительного анализа все обследованные пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от пола. Мужчин составило 6 человек (ИМТ≥34 кг/м²), женщин – 14 человек (ИМТ≥32 кг/м²).

Анализ показателей ИМТ и КЖ показал, что у мужчин результаты были выше, чем у женщин, соответственно, на 4,9% (таблица 3).

Таблица 3

Индекс массы тела и показатели качества жизни у больных ССЗ пожилого и старческого возраста в зависимости от пола (M±m)

Показатели	Мужчины (6)	Женщины (14)
ИМТ, кг/м ²	28,2 ± 11,4	25,9 ± 6,9
ФКЗ, баллы	40,53±16,3	31,62±8,5
ПКЗ, баллы	48,6±19,6	42,68±11,5

Примечание: в скобках указано количество обследованных, различия показателей статистически значимы (p<0,05)

ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе показателя «физический компонент здоровья» (Physical health – PH) выяснилось, что физическое состояние пациента ограничивает жизнедеятельность, влияет на эффективность работы. Низкие значения показателя «психологический компонент здоровья» (Mental Health – MH) послужили обоснованием негативного влияния на выполнение работы.

Анализ полученных данных дает основание полагать, что ожирение у больных ССЗ является одной из ведущих причин ухудшения КЖ.

Результаты исследования показали, что определение ИМТ позволяет получить объективную информацию о состоянии здоровья человека пожилого и старческого возраста, а изучение показателя в динамике предоставляет информацию об эффективности лечебных и профилактических мероприятий.

ВЫВОДЫ

1. Нарастание степени тяжести ожирения по показателю ИМТ сопровождается достоверным ухудшением показателей общего здоровья и физического функционирования без существенного влияния на показатели социального функционирования; предожирение сочетается с оптимальными показателями КЖ.

2. Не выявлено связи ухудшения КЖ с принадлежностью пациентов к пожилой или старческой возрастной группе.

3. Простота и доступность определения показателя КЖ с помощью опросника SF-36 позволяет широко использовать данный инструмент в работе врачей в условиях амбулаторно-поликлинического звена и стационара.

4. Мероприятия по снижению массы тела должны быть рекомендованы всем пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ожирение в России: современный взгляд под углом социальных проблем / И. В. Лескова, Е. В. Ершова, Е. А. Никитина [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т. 16, № 1. – С. 20-26.

2. Алфёрова, В.И. Распространенность ожирения во взрослой популяции РФ (обзор литературы) / В.И. Алфёрова, С.В. Мустафина // Ожирение и метаболизм. – 2022 – № 19(1). – С. 96-105.

3. Биоимпедансный анализ состава тела человека / Д.В. Николаев, А.В. Смирнов, И.Г. Бобринская, С.Г. Руднев. – Москва: Наука, 2009. – 392 с.

Сведения об авторах

А.Е. Рыбакова – студент

И.С. Тамоева – студент

А.И. Сами – студент

Р.И. Хлынова – ассистент кафедры

Information about the authors

A.E. Rybakova* – student

I.S. Tamoeva – student

A.I. Samy – student

R.I. Khlynova – Assistant of the Department

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
sasha.rybakova.2002@mail.ru

УДК 616.155.194.8

ВЛИЯНИЕ КРОВОДАЧ НА РАЗВИТИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ

Дарья Вячеславовна Ласточкина, Николай Александрович Романенко, Андрей Дмитриевич Касьянов, Галина Викторовна Гришина, Ирина Владимировна Красильщикова

ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства»

Санкт-Петербург, Россия