

TYPE OF REACTION OF SIMPATO-VAGAL BALANCE IN A ACUTE FARM TEST WITH A METOPROLOL AND EFFICIENCY OF THERAPY OF HEART FAILURE

O.V. Ignatkina, M.I. Yabluchansky
V.N. Karazin Kharkiv National University

SUMMARY

The connection of efficiency of therapy by metoprolol (MT) with type of reactions of neurogumoral regulation on this drug in acute farm test (AFT) was investigated in 106 patients with a chronic heart failure. The type of reaction was determined by a heart rate variability method by change of sympathovagal balance (SVB) in AFT. Clinic and haemodynamic parameters and parameters of ultrasonic scanning of heart were studied prior to the beginning and upon termination of a stage of therapy by MT. By more significant the outcomes of therapy have appeared among the patients with decreasing of SVB.

KEY WORDS: heart failure, acute farm test, sympathovagal balance, metoprolol

УДК: 616.12-008.313.2-005

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И КЛИНИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ли Ин, А.С. Исаева, Н.И. Яблучанский

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Отделение кардиологии клинической больницы при медицинском институте Университета БЭЙХУА, Китай

РЕЗЮМЕ

В амбулаторных условиях на 121 пациенте (50 мужчин и 71 женщина) изучены взаимосвязи в качестве жизни и клинических проявлениях артериальной гипертензии (АГ). Возраст обследованных – $52,7 \pm 8,98$ лет. Средние продолжительность АГ $10,9 \pm 8,11$ лет, уровни систолического и (САД) диастолического (ДАД) артериального давления – $172,1 \pm 16,55$ мм рт.ст. и $101,9 \pm 8,57$ мм рт.ст. В исследование не включались лица, перенесшие инфаркт миокарда менее, чем 5 лет назад, страдающие СН IV ФК, сахарным диабетом, ожирением III-IV степени, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Группа контроля – 17 практически здоровых лиц того же пола и возраста. О качестве жизни судили по общему индексу качества жизни (ОИКЖ), оцениваемому по шкале Ferrans&Power. Выделены 3 группы пациентов с ОИКЖ до 90, 90-120 и более 120 баллов. Расчет статистических показателей производился с помощью SPSS 10.0 для Windows. Показано существование определенных взаимоотношений между клиническими проявлениями АГ и качеством жизни пациентов. Более тяжелые клинические проявления имели место при ОИКЖ менее 90 баллов. Определение ОИКЖ рекомендуется для использования во врачебной практике при лечении пациентов с АГ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни, артериальная гипертензия, клиника

ВВЕДЕНИЕ

В оценке состояния здоровья пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и контроле за качеством лечения все более широкое значение приобретает использование многокомпонентных показателей качества жизни (КЖ) [5]. Считается, что повышение качества жизни пациента является одной из наиболее важных целей врачебных вмешательств [2, 3, 6].

В соответствии с этим целью данной работы явилось установление взаимосвязей в качестве жизни и клинических проявлениях АГ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В амбулаторных условиях обследованы 121 пациент с АГ в возрасте $52,7 \pm 8,98$ лет со средними продолжительностью заболевания

– $10,9 \pm 8,11$ лет, уровнями систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, соответственно, $172,1 \pm 16,55$ мм рт.ст. и $101,9 \pm 8,57$ мм рт.ст. и массой тела $77,04 \pm 18,55$ кг. В группу наблюдений вошли 50 лиц мужского и 71 женского пола.

В качестве клинических признаков АГ использовали возраст, пол, вес пациентов, продолжительность, степень и стадию АГ, характер течения (кризовое, некризовое), инфаркт миокарда в анамнезе, функциональный класс стенокардии напряжения (0, I, II, III в классификации СИДА) и функциональный класс сердечной недостаточности (СН I ФК, СН II ФК, СН III ФК в классификации NYHA) в соответствии с рекомендациями Украинского общества кардиологов [4]. АД измеряли по методу Короткова.

В исследование не включались лица, перенесшие инфаркт миокарда менее, чем 5 лет

назад, страдаючі СН ІV ФК, сахарним діабетом, ожирінням ІІІ-ІV ступені, язвенною болізню шлунка і дванадцятиперстної кишки.

О якості життя судили по загальному індексу якості життя (ОІКЖ), оцінюваному по шкалі Ferrans&Power [6, 7].

Все пацієнти були розділені на три групи, відповідно, со значеннями ОІКЖ менше 90, от 90 до 120 і більше 120 баллів, між ними проводилась порівняльна оцінка клінічних ознак АГ.

Для статистичної оцінки результатів використовувалися параметричні критерії (математичне очікування – М, стандартне відхилення – δ). Достовірність відмінностей між групами визначалася з допомогою критерію Стюдента. Розрахунок статистичних показників проводився з допомогою SPSS 10.0 для Windows.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБСУЖДЕНИЕ

Клінічна характеристика груп пацієнтів з різними класами значень ОІКЖ представлена в таблиці. Пацієнти з

меншим ОІКЖ були меншого і з більшим ОІКЖ – більшого віку. В групі пацієнтів з меншим ОІКЖ виявилось менше чоловіків і в групах з проміжним і високим ОІКЖ частотні співвідношення між чоловіками і жінками були приблизно однаковими. Пацієнтів з меншим ОІКЖ відрізняв більший і з більшим ОІКЖ – менший вага. Продовжителістю АГ в групах пацієнтів з різним ОІКЖ була приблизно однаковою. В групі з меншим ОІКЖ переобладали пацієнти з важкою і в групах з проміжним і більшим ОІКЖ – з помірною і м'якою АГ. В групах пацієнтів з меншим і проміжним ОІКЖ переобладали особи з ІІ-ІІІ стадіями АГ і в групі з більшим ОІКЖ – з ІІ стадією АГ. Кризове перебіг АГ по частоті зменшувалось від групи пацієнтів з низьким ОІКЖ до групи з високим ОІКЖ. Більш високі ФК стенокардії відмічались в групі пацієнтів з найбільш низьким ОІКЖ. Більш високі ФК СН більш часто зустрічались також в групі пацієнтів з низьким ОІКЖ.

Таблиця

Якість життя і клінічні прояви артеріальної гіпертензії *)

Показатели		Групи пацієнтів		
		Загальний індекс якості життя		
		< 90 n = 17 М (δ), n (%)	90 – 120 n = 51 М (δ), n (%)	> 120 n = 53 М (δ), n (%)
Вік, літ		52,5±9,78	52,18±5,81	53,4±11,37
Вага, кг		80,5±21,69*	75,82±14,8	74,8±19,17
Тривалість АГ, літ		10,78±7,12	11,54±9,41	10,37±7,80
Пол	Муж.	7 (41,2%)*	30 (58,8%)	24 (45,3%)*
	Жен.	10 (58,8%)*	21 (41,2%)	29 (54,7%)*
Степень АГ	М'яка	2 (11,7%)*	11 (21,5%)	9 (17%)
	Умеренная	7 (41,2%)	33 (64,7%)	36 (67,9%)
	Тяжелая	8 (47,1%)	7 (13,7%)	8 (15,1%)
Стадия АГ	I	2 (11,7%)*	2 (3,9%)	2 (3,7%)
	II	9 (52,9%)*	30 (58,8%)	45 (84,9%)*
	III	6 (35,3%)*	19 (37,3%)	6 (11,3%)*
Кризове перебіг АГ		9 (52,9%)*	16 (31,4%)	14 (28,3%)*
Інфаркт міокарда в анамнезі		9 (52,9%)*	9 (17,6%)	8 (15,1%)*
Степень напруги стенокардії	0	5 (29,4%)*	21 (41,7%)	26 (49,1%)
	I	0 (0%)*	7 (13,7%)	5 (9,4%)*
	II	4 (23,5%)*	21 (41,7%)	17 (32,1%)*
	III	8 (47,1%)*	2 (3,9%)	5 (9,4%)*
Серцева недостаточність ІІ-ІІІ ФК		9 (52,9%)*	9 (17,6%)	9 (16,9%)*

* - p<0.05 проти групи пацієнтів з проміжним ОІКЖ

Св'язь між клінічними проявами АГ і якістю життя пацієнтів добре відома і саме тому показники якості життя в останні роки відносять до її найбільш важливих визначальників. Считается, що чим важче перебіг АГ, тим менше високими виявляються показники якості життя [1, 3]. В той же час, нам не вдалося знайти досліджень, в яких зв'язь між показниками якості життя і клінічними

проявами АГ оцінювалась за класифікацією пацієнтів на групи ОІКЖ.

Більш важкі клінічні прояви АГ в групі пацієнтів з ОІКЖ менше 90 баллів і менш важкі в групах з ОІКЖ більше 90 баллів дають підстави вважати, що пацієнтам з ОІКЖ менше 90 баллів слід приділяти більш суттєву увагу.

ВЫВОДЫ

Между клиническими проявлениями АГ и качеством жизни пациентов существуют определенные взаимоотношения. Качество жизни пациентов с АГ может оцениваться с

использованием ОИКЖ. Более тяжелые клинические проявления имеют место у пациентов с ОИКЖ менее 90 баллов. Определение ОИКЖ может быть рекомендовано для использования во врачебной практике при лечении пациентов с АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гендлин Г.Е., Самсонова Е.В., Бухало О.В. и др. // Сердечная недостаточность. 2000. Т. 1 №2.
2. Жулкевич І.В., Сміяв С.І., Гаврилюк М.Є., и др. // Вісник наукових досліджень. 2000. №3.
3. Мартынов А.И., Остроумова О.Д., Мамаев В.И., и др. // Международный медицинский журнал. 1999. Т.2. №14. С. 11-15.
4. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, схеми діагностики та лікування / За ред. В.М.Коваленка та М.І. Лутая. -К.:МОРИОН. 2002. 72 с.
5. Сиренко Ю.М. Артериальная гипертензия 2002. -К.:МОРИОН. 2002. 208 с.
6. Leonetti G., Gomerio G., Ciispidi C. et al. // J. Cardiovascular Pharmacology. 1994. 23, supp 1.5. P. 113-117.
7. Williams G.H. // Amer. J. Med. 1987. Vol. 82. P. 99-105

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ І КЛІНІКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Лі Ін, Г.С. Ісаєва, М.І. Яблучанский

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, Відділення кардіології клінічної лікарні при медичному інституті Університету БЕЙХУА, Китай

РЕЗЮМЕ

В амбулаторних умовах на 121 пацієнти (50 чоловіків і 71 жінка) вивчені взаємозалежності якості життя і клінічні прояви артеріальної гіпертензії (АГ). Вік обстежених – 52,7±8,98 років. Середня тривалість АГ 10,9±8,11 років, рівні артеріального тиску систоли (САД) і діастолі (ДАД) –172,1±16,55 мм рт.ст. і 101,9±8,57 мм рт.ст. В дослідження не включалися особи, які перенесли інфаркт міокарду менш, ніж 5 років тому, страждаючі СН ІV ФК, цукровим діабетом, ожирінням ІІІ-ІV ступеня, хворобою виразки шлунку і дванадцятипалої кишки. Група контролю –17 практично здорових осіб тієї ж статі і віку. Про якість життя судили по загальному індексу якості життя (ЗІЯЖ), оцінюваному по шкалі Ferrans&Power. Виділено 3 групи пацієнтів з ЗІЯЖ до 90, 90-120 і більше 120 балів. Розрахунок статистичних показників проводився за допомогою SPSS 10.0 для Windows. Показано існування певних взаємозв'язків між клінічними проявами АГ і якістю життя пацієнтів. Більш важкі клінічні прояви мали місце при ЗІЯЖ менше 90 балів. Визначення ЗІЯЖ рекомендується для використання в лікарській практиці при лікуванні пацієнтів з АГ.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: якість життя, артеріальна гіпертензія, клініка

QUALITY OF LIFE AND THE CLINIC OF ARTERIAL HYPERTENSION

Lie In, A.S. Isaeva, M.I. Yabluchansky

V.N. Karazin Kharkiv National University, Adjoining of Cardiology at Clinical Hospital At Medical Institute of University Beihua University, China

SUMMARY

The interrelation between the quality of life and clinical manifestation of arterial hypertension (AH) was studied at 121 patients (out of which were 50 men and 71 women) in the outpatient setting. The age of observed patients was 52.7±8.98 years. The mean continuity of AH is 10.9±8.11 years, the levels of systolic (SBP) and diastolic (DBP) blood pressures are 172.1±16.55 mm hg and 101.9±8.57 mm hg Those who had myocardial infarction less than 5 years ago, heart failure of IV FC, diabetes mellitus, corpulence of the III – IV level, ulcer of stomach and duodenal ulcer were excluded of the research. The group of control was 17 healthy people of the same sex and age. The quality of life was judged by the general index of life quality (GILQ), which was identified by the scale of Ferrans&Power. Three groups of patients with GILQ were picked out, who had 90, from 90 to 120 and more than 120 scores. The calculation of the statistical datum was made due to SPSS 10.0 for Windows. It is shown the definite interrelation between clinic manifestation of AH and patients' quality of life. The more severe clinic cases took place by GILQ with less than 90 scores. The definition of GILQ is recommended for treatment the patients with AH in medical practice.

KEY WORDS: quality of life, arterial hypertension, clinic