

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С УХУДШЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Дрень Е.В., Теплова Ю.Е., Ляпина И.Н.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Россия

ВВЕДЕНИЕ

Оценка факторов, связанных с ухудшением качества жизни (КЖ) и эмоционального состояния после операций на сердце, предполагает возможность их своевременного устранения и, как следствие, более быстрое возвращение к трудоспособности и социализации больного с приобретённым пороком сердца.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление факторов, влияющих на ухудшение качества жизни и эмоционального состояния пациентов, подвергнутых хирургической коррекции приобретённых пороков клапанов сердца, в послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование было включено 103 пациента (медиана возраста – 60,0 [51,0; 66,0] лет), в период с ноября 2020 г. по октябрь 2022 г. подвергнутых хирургической коррекции порока митрального клапана или в сочетании с коррекцией порока аортального и/или трикуспидального клапанов. Для оценки уровня КЖ пациенты заполняли опросник «Short Form-36 Health Status Survey» (SF-36); для оценки эмоционального состояния – госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale) до хирургического лечения, на 7-е и 30-е сутки, через год после вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным регрессионного анализа, наличие дооперационной фибрилляции предсердий (ФП) было ассоциировано со снижением физического компонента здоровья по опроснику SF-36 на В-коэффициент = $-6,39$ ($p = 0,002$) до опера-

ции и на В-коэффициент = $-10,92$ ($p = 0,03$) через неделю после операции, а также со снижением психического компонента здоровья на 30-е сутки (В-коэффициент = $-12,66$; $p = 0,006$). При увеличении возраста на 1 единицу исходный уровень физического компонента здоровья снижался на В-коэффициент = $-0,21$ ($p = 0,014$). Выявлена ассоциация мужского пола с уровнями тревоги (В-коэффициент = $3,58$; $p = 0,002$) и депрессии (В-коэффициент = $3,04$; $p = 0,002$), оценёнными до, а также через неделю после операции: В-коэффициент = $2,34$ ($p = 0,03$) и $2,47$ ($p = 0,02$) соответственно, а также с более высоким уровнем тревожности спустя месяц (В-коэффициент = $2,79$; $p = 0,03$). Пациенты были разделены на группы с наличием (группа 1) или отсутствием (группа 2) лёгочной гипертензии (ЛГ) до операции по данным эхокардиографии. На 7-е сутки после операции группа 1 отмечала улучшение ментального здоровья (МН, mental health) ($p = 0,03$), независимо от усиления интенсивности болевого синдрома (ВР, bodily pain) ($p = 0,005$). Больные без ЛГ отметили ухудшение КЖ в снижении возможности самообслуживания и свободе передвижения (PF, physical function) ($p = 0,04$), из-за болевого синдрома они считали своё КЖ более низким в сравнении с дооперационным (ВР; $p = 0,03$). На 7-е сутки в группе без ЛГ медиана уровня тревожности снизилась на 3 балла, в группе с ЛГ – только на 1,5 балла ($p = 0,04$). Уровень депрессии к 30-м суткам снизился до 1 балла в обеих группах, сохраняясь стабильным в течение года. Через месяц группа с ЛГ отметила расширение физических возможностей (PF; $p = 0,03$), повышение общего состояния здоровья (GH, general health) ($p = 0,003$), увеличение показателей физического ($p < 0,0001$) и психического ($p = 0,006$) компонентов КЖ, а пациенты без ЛГ указали на ограничение в исполнении рабочих обязанностей (RP, role limitations due to physical health problems) ($p = 0,047$). В течение года после операции группа с ЛГ отмечала уменьшение интенсивности боли (ВР; $p = 0,003$), улучшение эмоционального состояния (RE, role limitations due to emotional health problems) ($p = 0,04$), расширение

возможности самообслуживания и свободного передвижения (PF; $p = 0,00008$), выполнения рабочих обязанностей (RP; $p = 0,001$), что повышало общее состояние здоровья (GH; $p = 0,002$), жизненную активность (VT, vitality) ($p = 0,0002$) и увеличение социальных контактов (SF, social function) ($p = 0,001$). КЖ пациентов из группы без ЛГ улучшилось только по трём пунктам с менее значимой динамикой: физическое функционирование (PF; $p = 0,03$), интенсивность боли (BP; $p = 0,01$) и жизненная активность (VT; $p = 0,04$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Факторами, влияющими на ухудшение КЖ и эмоционального состояния после хирургической коррекции приобретённых пороков сердца, являются наличие дооперационной ФП и мужской пол. Наличие ЛГ до коррекции порока связано с лучшим КЖ и эмоциональным статусом после вмешательства по сравнению с пациентами без ЛГ, что может быть обусловлено более тяжёлым состоянием до операции лиц с ЛГ.

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH DETERIORATION IN LIFE QUALITY AND EMOTIONAL STATE AFTER SURGICAL TREATMENT OF ACQUIRED HEART DISEASE

Dren E.V., Teplova Yu.E., Lyapina I.N.

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia

BACKGROUND

Assessment of factors associated with deterioration in quality of life and emotional state after heart surgery suggests the possibility of their timely elimination and, as a result, a more rapid return to work capacity and socialization of a patient with acquired heart disease.

THE AIM OF THE STUDY

Identification of factors influencing the deterioration of the quality of life and emotional state of patients undergoing surgical correction of acquired heart valve defects in the postoperative period.

MATERIALS AND METHODS

The study included 103 patients (mean age — 60.0 [51.0; 66.0] years), who underwent surgical correction of mitral valve disease or in combination with correction of aortic valve disease between November 2020 and October 2022 and/or tricuspid valves. To assess the level of quality of life, patients filled out the Short Form-36 Health Status Survey (SF-36); to assess the emotional state — the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) before surgical treatment, on the days 7 and 30, one year after the intervention.

RESULTS

According to regression analysis, the presence of preoperative atrial fibrillation was associated

with a decrease in the physical component of health according to the SF-36 questionnaire by B-coefficient = -6.39 ($p = 0.002$) before surgery and by B-coefficient = -10.92 ($p = 0.03$) a week after surgery, as well as with a decrease in the mental component of health on day 30 (B-coefficient = -12.66 ; $p = 0.006$). With an increase in age by 1 unit, the initial level of the physical component of health decreased by B-coefficient = -0.21 ($p = 0.014$). An association was found between male gender and levels of anxiety (B-coefficient = 3.58 ; $p = 0.002$) and depression (B-coefficient = 3.04 ; $p = 0.002$) assessed before and one week after surgery: B-coefficient = 2.34 ($p = 0.03$) and 2.47 ($p = 0.02$), respectively, as well as with a higher level of anxiety a month later (B-coefficient = 2.79 ; $p = 0.03$). Patients were divided into groups with the presence (group 1) or absence (group 2) of pulmonary hypertension before surgery according to echocardiography. On the day 7 after surgery, group 1 noted an improvement in mental health ($p = 0.03$), regardless of the increase in the intensity of bodily pain ($p = 0.005$). Patients without pulmonary hypertension noted a deterioration in quality of life in terms of decreased ability to self-care and freedom of movement ($p = 0.04$); due to pain, they considered their quality of life lower compared to preoperative ($p = 0.03$). On the day 7, in the group without pulmonary hypertension, the median level of anxiety decreased by 3 points, in the group with pulmonary hypertension — only by 1.5 points ($p = 0.04$). The level of depression by day 30 decreased to 1 point in both groups, remaining stable throughout the year. A month later, the group with pulmonary hypertension noted an increase in physical capabilities ($p = 0.03$), an increase in general health ($p = 0.003$), an increase in physical

($p < 0.0001$) and mental indicators ($p = 0.006$) components of quality of life, and patients without pulmonary hypertension indicated limitations in the performance of work duties (role limitations due to physical health problems; $p = 0.047$). During the year after surgery, the group with pulmonary hypertension noted a decrease in pain intensity ($p = 0.003$), an improvement in the emotional state (role limitations due to emotional health problems; $p = 0.04$), and an increase in the ability to self-care and free movement ($p = 0.00008$), performance of work duties ($p = 0.001$), which increased general health ($p = 0.002$), vitality ($p = 0.0002$) and increased social contacts ($p = 0.001$). The quality of life of patients from the group without pulmonary hypertension improved only in three points with less signifi-

cant dynamics: physical functioning ($p = 0.03$), pain intensity ($p = 0.01$) and vital activity ($p = 0.04$).

CONCLUSION

Factors influencing the deterioration of quality of life and emotional state after surgical correction of acquired heart defects are the presence of preoperative atrial fibrillation and male gender. The presence of pulmonary hypertension before correction of the defect is associated with better quality of life and emotional status after the intervention compared to patients without pulmonary hypertension, which may be due to the more severe condition before surgery of those with pulmonary hypertension.

Для цитирования: Дрень Е.В., Теплова Ю.Е., Ляпина И.Н. Анализ факторов, ассоциирующихся с ухудшением качества жизни и эмоционального состояния после операции по коррекции приобретённых пороков сердца. *Байкальский медицинский журнал*. 2023; 2(3): 56-58. doi: 10.57256/2949-0715-2023-2-3-56-58

For citation: Dren E.V., Teplova Yu.E., Lyapina I.N. Analysis of factors associated with deterioration in life quality and emotional state after surgical treatment of acquired heart disease. *Baikal Medical Journal*. 2023; 2(3): 56-58. doi: 10.57256/2949-0715-2023-2-3-56-58