

В.И. Шевцова, М.Г. Колпачева, А.А. Зуйкова, В.Н. Саламатова
Применение в амбулаторных условиях канзасского опросника
для больных кардиомиопатией (КССQ)
и сопоставление его результатов со шкалой ШОКС

ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко Минздрава России

Резюме. Сопоставлены данные, полученные при оценке субъективного состояния больных, страдающих ХСН ФК III-IV, с применением Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (КССQ), и оценке объективного состояния больных при помощи шкалы ШОКС.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, кардиомиопатия, Канзасский опросник, шкала ШОКС.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой конечный результат развития сердечно-сосудистого заболевания, чаще на фоне ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и артериальной гипертензии [1]. На протяжении многих лет ХСН характеризуется неуклонным ростом и является одной из ведущих причин увеличения смертности и инвалидизации населения. Так, согласно данным Российских эпидемиологических исследований от 2020 года, распространенность ХСН в общей популяции составила 7%, в том числе клинически выраженная – 4,5% [2]. Помимо этого, в настоящее время происходит развитие лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на увеличение продолжительности жизни пациентов с ХСН [3]. В связи с этим возрос интерес к изучению параметров качества жизни таких больных. Исследование качества жизни базируется на анализе данных самостоятельной оценки ограничений, обусловленных ХСН, а основным инструментом для получения данных является опрос пациентов [4]. Для облегчения данного процесса были созданы различные опросники. Одним из таких является Канзасский опросник для больных кардиомиопатией (КССQ) [5]. Он представляет собой самостоятельно заполняемый пациентом опросник из 23 пунктов, разработанный для оценки состояния здоровья и включающий симптомы сердечной недостаточности, влияние на физические функции, на социальную сферу и качество жизни в течение двухнедельного периода, предшествующего опросу. 23 пункта опросника объединяются в 6 доменов: физические ограничения, симптомы, изменение со временем симптомов, самоэффективность и знание, влияние на социальную сферу и качество жизни [6]. Для упрощения интерпретации были разработаны два суммарных показателя: показатель функционального статуса, объединяющий домены физических ограничений и симптомов, и суммарный клинический показатель, который вычисляется с учетом функционального статуса и доменов качества жизни и социального ограничения [7].

Целью исследования явился сравнительный анализ качества жизни по субъективной (опросник КССQ) и объективной (ШОКС) шкалам.

Материал и методы исследования. В ходе исследования были проведены опрос и осмотр 70 пациентов, состоящих на диспансерном учете у кардиолога в БУЗ ВО «ВГКП№1». Критерий включения в исследование – наличие у пациентов ХСН ФК

III-IV. В исследовании участвовали пациенты мужского и женского пола в возрасте от 55 до 89 лет. Были проведены анкетирование пациентов с применением Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (КССQ) и осмотр с оценкой клинического состояния по ШОКС с последующими анализом и сопоставлением полученных результатов.

Исследование состоит из трех этапов. На первом этапе было проведено анкетирование пациентов с помощью Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (КССQ). Полученные результаты по основным 6 доменам и 2 суммарным показателям приведены к диапазону от 0 до 100 по формуле:

$$X = A/B \times 100\%$$

где: А – набранный балл за данный домен,

В – максимально возможное количество баллов за данный домен.

Оценка полученных результатов Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (КССQ) проводится по суммарному клиническому показателю.

Интерпретация результатов: 90-100% - высокое качество жизни, отсутствие ограничений в повседневной жизни и физической функции; 70-89% - хорошее качество жизни, некоторые ограничения в физической функции или других аспектах жизни; 50-69% - умеренное качество жизни, наличие заметных ограничений в физических аспектах жизни; 30-49% - низкое качество жизни, серьезные ограничения в физической функции и других аспектах жизни; 0-29% - очень низкое качество жизни, максимальная степень ограничений в физической функции и других аспектах жизни.

При работе с опросником важно учитывать, что данные интервалы не являются общими и не учитывают индивидуальных особенностей пациента. Следующим этапом являются опрос и общий осмотр пациента с оценкой клинического состояния при помощи шкалы ШОКС, включающей 10 параметров [9].

Интерпретация результатов по количеству набранных баллов при ответах пациента: три и менее – ХСН ФК I, от 4 до 6 – ХСН ФК II, от 7 до 9 – ХСН ФК III, более 9 – ХСН ФК IV.

Завершающим этапом исследования является сопоставление результатов Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (КССQ), отражающих субъективный статус пациента, с результатами ШОКС.

Полученные результаты и их обсуждение. В ходе исследования в амбулаторных условиях был опробован Канзасский опросник для больных кардиомиопатией (КССQ), позволяющий отразить физические ограничения и качество жизни пациентов с ХСН в виде балльной системы [8]. Данный опросник продемонстрировал удобство своего применения, поскольку является понятным для возрастных пациентов, не вызывает трудности заполнения и не требует много времени на ответ. Канзасский опросник для больных кардиомиопатией (КССQ) может использоваться для оценки эффективности лечения и принятия решений по коррекции терапии.

У 66% анкетированных пациентов суммарный клинический показатель находился в пределах 30-49%, что соответствует низкому качеству жизни с серьезным ограничением в физической функции и других аспектах жизни. У 18% анкетированных пациентов (данный показатель находится в пределах 0-29%, что соответствует очень низкому качеству жизни с максимальной степенью ограничений в физической функции и других аспектах жизни. И у 14% анкетированных пациентов суммарный клинический показатель составляет 50-69%, что соответствует умеренному качеству жизни, наличию заметных ограничений в физических аспектах жизни. Обращает на себя внимание тот факт, что в ходе исследования ни у одного из опрошенных пациентов не было получено результатов, соответствующих показателям высокого или хорошего качества жизни.

Также стоит отметить показатели домена самоэффективности и знание, отражающего понимание пациентом действий по предотвращению ухудшения симптомов ХСН и обращению за помощью при развитии такового. 64% анкетированных пациентов не понимают или недопонимают, какие действия нужно предпринимать для предотвращения или в случае уже развившегося ухудшения. Это говорит, с одной стороны, о недостаточности санитарно-профилактического просвещения, с другой стороны – о необходимости учета возраста пациентов и сопутствующих заболеваний, способствующих снижению восприимчивости новой информации больных.

Проведенные вторым этапом опрос и объективный осмотр пациентов последующим с применением шкалы ШОКС позволяют сделать вывод, что у 70% обследованных пациентов – III ФК ХСН по NYHA, у 30% обследованных пациентов – II ФК ХСН по NYHA.

Сопоставление результатов, полученных с применением Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (КССQ) и ШОКС, позволяют отметить, что значения в диапазоне 0-29% (очень низкое качество жизни) и 30-49% (низкое качество жизни) характерны для пациентов с III ФК ХСН по NYHA, согласно ШОКС; значения в диапазоне 50-69% (умеренное качество жизни) – преимущественно для пациентов с II ФК ХСН по NYHA, согласно ШОКС, но так же может быть и у пациентов с III ФК.

Полученные данные свидетельствуют о возможности применения субъективной шкалы в ходе диспансерного наблюдения пациентов с ХСН. Перспективным является использование опросника КССQ пациентами с заданной врачом регулярностью с последующей оценкой качества жизни пациента дистанционно для изменения индивидуальной траектории ведения больного ХСН.

Выводы. При оценке результатов опросника КССQ у большинства пациентов (84%) определено низкое и очень низкое качество жизни с серьезным или максимальным ограничением в физической функции и других аспектах жизни.

Проведенное сопоставление результатов опросника КССQ и ШОКС свидетельствуют о положительной зависимости результатов субъективной и объективной оценки клинического статуса пациентов.

Опросник КССQ может быть использован медицинскими работниками для дистанционной оценки качества жизни пациентов с ХСН с целью определения необходимости изменения тактики ведения пациента.

Литература / References.

1. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что изменилось за 20 лет наблюдения? Результаты исследования ЭПОХА-ХСН / Поляков Д.С., Фомин И.В., Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Артемьева Е.Г., Бадин Ю.В., Бакулина Е.В., Виноградова Н.Г., Галявич А.С., Ионова Т.С., Камалов Г.М., Кечеджиева С.Г., Козиолова Н.А., Маленкова В.Ю., Мальчикова С.В., Мареев Ю.В., Смирнова Е.А., Тарловская Е.И., Щербинина Е.В., Якушин С.С. // Кардиология. 2021;61(4):4-14.
2. Арутюнов, А.Г. Прогностически значимые фенотипы больных с декомпенсацией кровообращения в РФ / А.Г. Арутюнов, Д.О. Драгунов, Г.П. Арутюнов А.К. Рылова, А.В. Соколова. Н.П. Рылова // Журнал сердечная недостаточность. - 2015. - Т. 16. - N 5. - С. 270-278.
3. Validation of the Spanish version of the Minnesota 2005 / Garin O., Soriano N., Ribera A., Ferrer M. et al.. - V. 165. - P. 1274-1279.
4. Living with Heart Failure Questionnaire// Rev Esp. Cardiol. -2008. - V. 61. - P. 251-259.
5. Green CP, Porter CB, Bresnahan DR, Spertus JA, "Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure," J Am Coll Cardiol, 35:1245-5 (2000).
6. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, / Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H, Abdelhamid CM, et al. / Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association. European Journal of Heart Failure 2021 Mar;23(3):352-80.
6. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020 / Терещенко С.Н., Галявич А.С., Ускач Т.М. и др. // Российский кардиологический журнал 2020;25(11):311-74.
7. Карпов, Ю. А. Хроническая сердечная недостаточность: новое определение, новые подходы к лечению / Ю. А. Карпов // Атмосфера. Новости кардиологии. – 2020. – № 4. – С. 30-40. – DOI 10.24412/2076-4189-2020-12316. – EDN CQQRUA.
8. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / О. М. Драпкина, А. В. Концевая, А. М. Калинина [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21, № 4. – С. 5-232. – DOI 10.15829/1728-8800-2022-3235.
9. Жубатканова С.Ж. Применение шкалы оценки клинического состояния при хронической сердечной недостаточности // West Kazakhstan Medical Journal, № 3 (35), 2012. – С. 134-134.

Abstract.

V.I. Shevtsova, M.G. Korpacheva, A.A. Zuikova, V.N. Salamatova

Outpatient use of the kansas questionnaire for patients with cardiomyopathy (kccq) and comparing its results with the shock scale

Voronezh State Medical University

The data obtained during the assessment of the subjective state of patients suffering from CHF FC III-IV, using the Kansas questionnaire for patients with cardiomyopathy (KCCQ), and the assessment of the objective state of patients using the SHOCK scale are compared.

Keywords: chronic heart failure, cardiomyopathy, Kansas questionnaire, SHOCK scale.

Сведения об авторах: Шевцова Вероника Ивановна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко, shevvi17@yandex.ru; Колпачева Марина Геннадьевна – ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко, marina.kolpacheva.1997@mail.ru; Зуйкова Анна Александровна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко, zuikova-terapia23@mail.ru; Саламатова Валерия Николаевна – студентка ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко, valeriyasalamatova@gmail.com.