

СЛУЖБА
ИЗВЕШТАЈИ

4
2002

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ З АРИТМІЯМИ І ПОРУШЕННЯМ ПРОВІДНОСТІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ДИФТЕРІЙНОГО МІОКАРДИТУ

ДУДА О.К.

Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця, м. Київ

Кафедра інфекційних хвороб

Зав. кафедрою — акадємік АМН України Возіанова Ж.І.

ключові слова:

дифтерія, ускладнення дифтерії,

дифтерійний міокардит,

оцінка якості життя

В останнє десятиріччя ХХ-го сторіччя помітно зросла захворюваність на дифтерію (Д) серед дорослого населення України [2]. Як в гострому періоді, так і у віддалені терміни дифтерія привертає увагу широко кола клініцистів насамперед різноматними ускладненнями: з боку серця, нервової системи, нирок та ін. [1-3]. Особливістю сучасної епідемії є те, що Д вражає переважно осіб молодого працездатного віку, а ускладнення, які виникають в різні періоди хвороби, призводять до втрати працездатності [2-4, 7]. Наявність аритмій у хворих з дифтерійним міокардитом (ДМ) суттєво впливає на якість життя і в подальшому [9].

Якість життя (ЯЖ) — це відносно нове поняття в медицині, яке було запозичено із соціології, де під ним розуміють *"здатність індивідуума повноцінно функціонувати в суспільстві відповідно до свого положення та отримувати від цього задоволення"* [6]. Тільки у 40-х роках ХХ-го століття поняття ЯЖ з'явилося у медицині і отримало більш коректну назву — *"якість життя, пов'язана зі здоров'ям; — health related quality of life"*. Нині в літературі не існує єдиного загальноприйнятого визначення поняття ЯЖ [10].

Незважаючи на численні спроби виділити будь-які об'єктивні методи оцінки ЯЖ, поняття це і до цього часу залишається більшою мірою суб'єктивним, хоча можлива і кількісна оцінка окремих його компонентів. В останні роки зростає інтерес до оцінки медичних аспектів ЯЖ у хворих з різноманітними ураженнями серцево-судинної системи, в тому числі і як наслідок ускладнення після перенесеного інфекційного захворювання [4, 8]. Це пояснюється тим, що для кожної хворої людини суттєвим є не тільки показники фізичного стану, оскільки більш показового значення набуває відчуття життєвого благополуччя як у фізичному стані, так і в психічному та соціальному аспектах. Традиційні критерії оцінки ефективності різних методів лікування вже не задовільняють дослідників та практичних лікарів. При проведенні клінічних досліджень все більше значення приділяється показникам ЯЖ [5, 6].

Мета роботи — вивчення порушення ритму та провідності у хворих на ДМ та дати оцінку якості життя дорослим хворим з аритміями після перенесеного ДМ.

Матеріали та методи

Обстежено 132 хворих на Д з ускладненням з боку серця у вигляді дифтерійного міокардиту (ДМ), які знаходилися на лікуванні та обстеженні в інфекційному

відділенні ЦМКЛ м.Києва у 1995-2001 рр., а в подальшому за ними проводили диспансерний нагляд на амбулаторному етапі. Контрольну групу становили 21 хворий з гострим неспецифічним інфекційно-алергічним міокардитом (НІАМ) вірусної та бактеріальної етіології.

Хворих з порушеннями ритму і провідності було 74. Вік хворих з аритміями після перенесеного ДМ становив від 17 до 69 років, в середньому $34,1 \pm 2,6$ років. Чоловіків було 28 (37,84%), жінок — 46 (62,16%).

У контрольній групі вік хворих був від 23 до 65 років, в середньому $36,4 \pm 5,7$ років; чоловіків було 9 (42,86 %), жінок — 12 (47,14 %). Таким чином, групи хворих були близькі за віком та статтю.

Діагноз дифтерії встановлювали на підставі типових клінічних проявів інфекційної хвороби та бактеріологічного підтвердження — шляхом виділення *Corynebacterium diphtheriae*. Діагноз "міокардит" визначали відповідно до критеріїв Нью-Йоркської асоціації кардіологів (НУНА), 1964, 1973 з доповненнями Палеева Н.Р. та співавт., 1982 та Новікова Ю.І., 1988.

Аритмії визначали відповідно до класифікації аритмій, яка була запропонована Кушаківським М.С. та Журавльовою Н.Б. у модифікації Мурашко В.В. і Струтинського А.В. Для уточнення характеру порушення ритму всім хворим проводили реєстрацію ЕКГ у загальноприйнятих 12 відведеннях на апараті Minigran — 3RP (Угорщина).

Для оцінки ЯЖ хворих використовували медико-соціальну анкету, яка була розроблена в Інституті клінічної кардіології ім. Мяснікова А.Л.; анкету "Індекс якості життя хворого" та анкету, розроблену на кафедрі внутрішніх хвороб № 1 Оренбурзької медичної академії (автори Лібіс Р.А., Прокоф'єв А.Б., Коц Я.І., 1998) — "Якість життя хворого з аритміями" [6]. Ця анкета складається з 21 пункту і дозволяє оцінювати функціональний стан хворого, прояви клінічних симптомів аритмії та ступінь обмеження у повсякденному житті. Для характеристики ступеня обмеження життя використовували бальну систему: від 0 балів (відсутність обмежень) до 4 балів (різке обмеження працездатності).

В обстежуваних хворих ретельно вивчали анамнез захворювання, аналізували скарги в різні періоди хвороби, дані об'єктивного обстеження (пульс, артеріальний тиск) та електро-кардіографічного динамічного спостереження; враховували дані ехокардіографічного динамічного обстеження і результати клініко-біохімічних показників. Останні включали: загальний аналіз крові, коагулограму, аспартатамінотрансферазу (АСТ), креатинфосфокіназу (КФК), лактатдегідрогеназу (ЛДГ).

Усі дослідження проводились до та після закінчення курсу лікування. Отримані результати були оброблені за допомогою пакету прикладних статистичних програм. Статистичну обробку та кореляційний аналіз отриманих даних проводили за загальноприйнятими методами (Лакин Г.Ф., 1990). Відмінності вважались суттєвими при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

У хворих з ДМ при динамічному спостереженні були встановлені наступні порушення провідності та ритму, які представлені на рис. 1. Порушення провідності були встановлені такі: тріпотіння передсердь — у 2 хворих (2,8%); порушення АВ-провідності — у 3 хворих (4,1%); порушення внутрішньощуночкової провідності — у 29 хворих (40,1%); вентрикулярна екстрасистолічна аритмія — у 4 хворих (5,5%). Порушення ритму зафіксовані були такі: ритми, зумовлені переважанням автоматизму ектопічних центрів — у 5 хворих (6,4%); синусова тахікардія — у 11 хворих (13,2%); синусова брадикардія — у 15 хворих (21,5%); суправентрикулярна екстрасистолія — у 5 хворих (6,4%). Таким чином, серед порушення провідності домінувало порушення внутрішньощуночкової провідності — у 29 хворих (40,1%), а серед порушення ритму — синусова брадикардія — у 15 хворих (21,5%).

Аналіз показників ЯЖ дозволяє виявити найбільш часті причини зниження якості життя у хворих, які перенесли ДМ з порушенням ритму серця. Ці показни-

ки наведені на рис. 2. До причин, які найчастіше зустрічаються та впливають на ЯЖ, належать наступні: перебої в роботі серця — 98,5%, серцебиття — 98,3%, поява тривоги за життя та своє здоров'я — 93,1%, біль/дискомфорт у ділянці серця — 91,1%, поява емоційної лябильності у хворого — 90,4%, зниження працездатності — 75,6%, напади запаморочення голови — 72,1%, поява нападів задихки — 53,2%, погіршення сексуальних стосунків зі статевим партнером — 38,2%. Про необхідність відмови від паління та вживання алкоголю, кави та міцного чаю вказали 65,5% хворих; про необхідність обмеження харчування — 58,4%; про вплив додаткових фінансових затрат, пов'язаних з лікуванням — 54,3%; на появу змін в стосунках з отчуженими, рідними та друзями — 17,2%; на додатковий негативний вплив після прийому медичних препаратів вказують 4,7%.

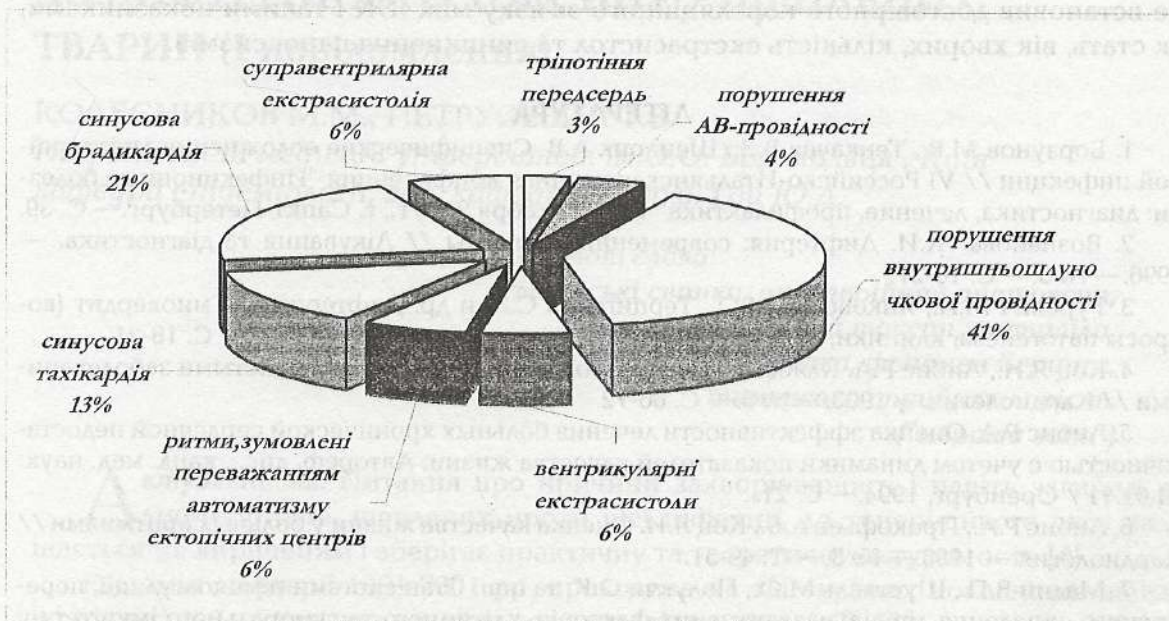


Рис. 1

Структура порушень ритму і провідності серця у хворих на ДМ

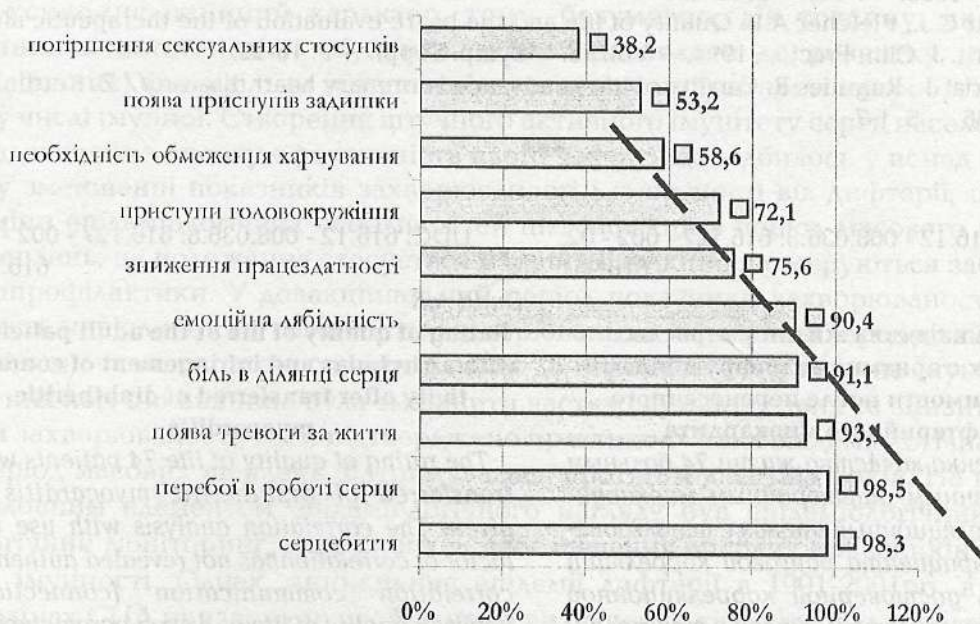


Рис. 2

Показник найбільш частих причин зниження якості життя у хворих на ДМ з порушенням ритму

Сумарний показник якості життя становив — $33,7 \pm 1,8$ бали. При проведенні кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта рангової кореляції не встановлено достовірного кореляційного зв'язку між показниками ЯЖ і статтю, віком хворих, кількістю екстрасистол та виникненням пароксизмів.

При проведенні аналізу ЯЖ у хворих з різними порушеннями ритму серця не було виявлено достовірних відмінностей між хворими з пароксизмальними суправентрикулярними тахікардіями, екстрасистолічною аритмією та порушенням АВ-провідності. Так, сумарний показник ЯЖ у хворих з суправентрикулярною тахікардією становив $33,3 \pm 2,1$ бали, з екстрасистолічною аритмією $34,8 \pm 1,7$ бали, а з порушенням АВ-провідності $33,4 \pm 3,8$ бали.

Висновок: кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта рангової кореляції не встановив достовірного кореляційного зв'язку між ЯЖ і такими показниками, як стать, вік хворих, кількість екстрасистол та виникнення пароксизмів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борзунов М.В., Тенкачев В.З., Шендрик А.В. Специфические осложнения дифтерийной инфекции // VI Российско-Итальянская научная конференция "Инфекционные болезни: диагностика, лечение, профилактика" 14-16 декабря 2000 г., г. Санкт-Петербург. — С. 39.
2. Возианова Ж.И. Дифтерия: современные аспекты // Лікування та діагностика. — 1996. — № 3. — С. 18-21.
3. Гуревич М.А., Янковская М.О., Терпигорев С.А. и др. Дифтерийный миокардит (вопросы патогенеза, клиники, лечения) // Росс. мед. журнал. — 1996. — № 1. — С. 18-21.
4. Коц Я.И., Либис Р.А. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. — 1993. — № 5. — С. 66-72.
5. Либис Р.А. Оценка эффективности лечения больных хронической сердечной недостаточностью с учетом динамики показателей качества жизни: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Оренбург, 1994. — С. 21.
6. Либис Р.А., Прокофьев А.Б., Коц Я.И. Оценка качества жизни у больных аритмиями // Кардиология. — 1998. — № 3. — С. 49-51.
7. Малий В.П., Шустваль М.Ф., Полукчи О.К. та інші. Стан системи гемокоагуляції, перекисного окислення ліпідів, вазоактивних факторів, клітинного та гуморального імунітету у хворих на дифтерію з ускладненим перебігом // Матеріали VI-го з'їзду інфекціоністів України "Клінічні проблеми боротьби з інфекційними хворобами" (25-27 вересня 2002 р., м. Одеса). — 2002. — С. 161-164.
8. Сырин А.Л., Печорина Е.А., Дрианицина С.В. Определение качества жизни у больных ишемической болезнью сердца — стабильной стенокардией напряжения // Клиническая медицина. — 1998. — № 6. — С. 52-58.
9. Vulpitt C.J., Fletcher A.E. Quality of life and the heart: evaluation of the therapeutic alternatives // Brit. J. Clin. Pract. — 1994. — Vol. 73. — Symp. Suppl. — P. 18-22.
10. Siegrist J., Rugulies R. Quality of life in advanced coronary heart disease // Z. Kardiol. — 1997. — Bd 86. — S. 1-7.

УДК: 616.12 - 008.036.8: 616.127 - 002 - 02:
616.931

Дуга А.К.

Оценка качества жизни у взрослых больных с аритмиями и нарушением проводимости после перенесенного дифтерийного миокардита

Дана оцeнка качества жизни 74 больным с перенесенным дифтерийным миокардитом. Корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции не выявил достоверной корреляционной связи между качеством жизни и такими показателями, как пол больного, возраст, количество экстрасистол и возникновением пароксизмов.

UDC: 616.12 - 008.036.8: 616.127 - 002 - 02:
616.931

Duda A.K.

Rating of quality of life at the adult patients with arrhythmias and infringement of conductivity after transferred of diphtheritic myocarditis

The rating of quality of life 74 patients with transferred of diphtheritic myocarditis is given. The correlation analysis with use the factor of correlation has not revealed authentic correlation communication (connection) between quality of life and such parameters as a floor of the patient, age, количеством экстрасистол и возникновением пароксизмов.