<https://doi.org/10.30702/card:sp.2018.06.031/s2>

УДК 616–007–053.1:616–126:616–053.81:303.627:57.048:613.86

Лебідь І. Г.¹, Сидоренко А. Ю.¹, Лебедь Є. І.^{1, 2}

Інформація про авторів: ¹ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», м. Київ, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Резюме. У статті наведено результати аналізу факторів, що визначають якість життя, пов'язану зі здоров'ям (ЯЖПЗ), в оперованих і неоперованих дорослих на підставі оцінювання 456 пацієнтів із вродженими вадами серця (ВВС), які становили основну групу, та 79 практично здорових дорослих контрольної групи. Аналіз взаємозв'язків (методом рангової кореляції Спірмена) показав дуже слабкий взаємозв'язок ($r = -0,07$; $p < 0,05$) між тяжкістю вроджених аномалій серця та показниками, що відповідають ЯЖПЗ. Між показниками функціонального класу серцевої недостатності за NYHA, фракцією викиду лівого шлуночка та результатами опитувальника якості життя було виявлено помірний кореляційний зв'язок ($r = -0,52$; $p < 0,05$ та $r = -0,44$; $p < 0,05$ відповідно). Функціональний статус дорослих із ВВС є визначальним у зв'язку з відповідною оцінкою ЯЖПЗ. Особи з ВВС, у яких діагностовано тяжку та помірно тяжку вроджену аномалію серця, але з добрим та збереженим функціональним статусом, мають достатньо високі показники ЯЖПЗ. Щодо пацієнтів молодшого віку, можна стверджувати про їх достатньо високий рівень якості життя, погіршення цих показників відзначають у хворих після 40 років.

Ключові слова: вроджені вади серця, дорослі, анкетування, якість життя,

фактори.

ВСТУП

Якість життя як ступінь загальної задоволеності життям, що впливає на сприйняття особами (позитивно чи негативно) окремих важливих для них аспектів життя, включає питання, пов'язані чи не пов'язані зі здоров'ям [13]. Однак таке широке поняття містить декілька складників: фізичне здоров'я, психологічний статус, рівень незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище, духовність, релігійні погляди й особисті переконання [1, 4, 19]. Таке трактування терміна «якість життя» призвело до формування терміна «якість життя, що пов'язана зі здоров'ям (ЯЖПЗ)» (Health-related quality of life), що визначає показники, асоційовані й неасоційовані з хронічним неінфекційним захворюванням, дозволяє диференційовано визначити вплив хвороби та її лікування на психологічний, емоційний стан хворого, його соціальний статус у суспільстві [4, 11, 12, 17].

Вроджені вади серця (ВВС) у дорослих є хронічним захворюванням [9, 13, 15]. Дорослі з ВВС мають різні за тяжкістю первинні діагнози, є прооперованими в дитинстві чи взагалі не мають жодного кардіологічного або кардіохірургічного втручання, відрізняються за статтю та віком. Тому вивчення ЯЖПЗ, з'ясування показників, асоційованих і неасоційованих із захворюванням, має диференційовано визначити вплив хвороби та її лікування на психологічний, емоційний стан хворого, його соціальний статус у суспільстві. Також вони є важливими високоінформативними інструментами в наданні медичної допомоги пацієнтам як із серцево-судинною патологією, так і безпосередньо із вродженими аномаліями серця та магістральних судин [7, 8, 11, 16].

МЕТА РОБОТИ

Провести порівняльний аналіз та виявити фактори, що впливають на ЯЖПЗ в оперованих і неоперованих дорослих із ВВС із серцевою недостатністю.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Відповідно до критеріїв відбору всім послідовним пацієнтам, які звернулись в ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» («НПМЦДКК МОЗ України») з 1 січня 2014 р. по 31 грудня 2015 р., було запропоновано заповнити розроблений нами поєднаний протокол, який включав клініко-демографічні питання та опитувальники для оцінювання ЯЖПЗ. Критеріями включення до дослідження були: наявність діагнозу ВВС, згідно зі стандартизованим визначенням Mitchell S. C., вік понад 18 років, грамотність, вільне володіння українською та російською мовами, можливість розуміння поставлених питань, усна інформована згода [2]. За наявності розумової відсталості таких пацієнтів виключали з дослідження.

Розподіл дорослих пацієнтів за тяжкістю вади проводили з використанням первинного діагнозу, представленого Warners C. зі співавторами на 32-й конференції у м. Бетесда (США) [18]. Згідно зі шкалою було виокремлено три групи вад:

1) легкого ступеня тяжкості;

2) помірно тяжкі;

3) тяжкі.

Усім обстеженим визначали функціональний клас (ФК) серцевої недостатності (СН) за NYHA. Дистанція 426–550 м за результатами тесту з 6-хвилинною ходьбою відповідала I ФК за NYHA, 301–425 м – II ФК, 151–300 м – III ФК, 150 м і менше – IV ФК [5]. Ехокардіографію виконували на ультразвуковому апараті Philips iE-33 (США), з використанням датчика X5-1, за стандартними методиками [6]. Фракція викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) понад 50 % за наявності скарг відповідала СН зі збереженою ФВ, від 40 до 49 % – СН з проміжною ФВ, менше ніж 40 % – СН зі зниженою ФВ [14].

Оцінювання ЯЖПЗ проводили з використанням Міннесотського опитувальника для визначення якості життя пацієнтів з хронічною СН (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire – MLHFQ) [3]. Методика включає запитання, які стосуються фізичних (задишка, запаморочення, набряки, порушення сну) і психологічних (тривога, депресія, домашня робота, потреба у відпочинку та роботі, віддалені від дому поїздки, спільна діяльність з родичами та друзями, розваги, сексуальне життя, харчування) симптомів, а також психоемоційних функцій (концентрація уваги, пам'ять, втрата самоконтролю та відчуття своєї обтяжливості для інших). Опитувальник складається з 21 запитання, відповіді на які даються за шкалою від 0 до 6. Зазначені вище складники якості життя не інтерпретуються окремо, а визначають сумарний показник. У сумі може бути від 0 (найвірогідніше свідчить про найвищу якість життя) до 105 балів (найвірогідніше свідчить про катастрофічно низьку якість життя).

Усі хворі були розподілені на три групи за віком: 1) від 18 до 20 років; 2) від

2) 21 до 40 років; 3) понад 41 рік.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усього було видано 598 протоколів-опитувальників. Відзначено, що 63 хворих відмовилися від проведення опитування з різних причин (незгода на збір даних, погане розуміння питань, небажання тощо) або не повернули протоколи для подальшої обробки інформації. У роботу було включено 456 послідовних дорослих з діагнозом ВВС та/або станом після перенесених кардіохірургічних втручань, які входили до основної групи. З них чоловіків було 225 (49,3 %), жінок – 231 (50,7 %). Середній вік становив $27,4 \pm 0,5$ року (від 18 до 67 років). Переважна більшість пацієнтів ($n = 398$) була віком до 40 років (87,3 %), віком понад 40 років на час обстеження було 58 (12,7 %) хворих. Структура основної групи за гендерним та віковим розподілом наведена в таблиці 1. У контрольну групу ($n = 79$) включили практично здорових дорослих. Серед них осіб чоловічої статі було 39 (49,3 %), жіночої – 40 (50,7 %). Середній вік становив $26,9 \pm 1,2$ року (від 18 до 64 років), 10 (12,6 %) пацієнтів контрольної групи були віком понад 40 років.

Таблиця 1. Структура пацієнтів основної групи залежно від віку та статі

Стать	Вік (роки)				
	18–20		21–40		41–60
	n	%	n	%	n
Чоловіки (n = 225)	97	43,1	106	47,1	22
Жінки (n = 231)	70	30,3	125	54,1	36
Усього (n = 456)	167	36,6	231	50,7	58

Усього пацієнтів у основній групі становить 456 осіб, з них 225 чоловіків та 231 жінка. Середній вік пацієнтів становить 36,6 років.

Рисунок 1. Структура діагнозів вроджених аномалій магістральних судин у дорослих пацієнтів основної групи

БІЛАНС ПЕРИОДУ ДОСЛІДЖЕННЯ (ВІСІМ) – 12 (100 %); ПРІСЛІДЖУВАНО 11 (91,67 %)

Таблиця 2. Структурна характеристика розподілу дорослих із ВВС відносно запропонованих шкал тяжкості

	Шкали тяжкості ВВС і стану пацієнта	n =
Шкала 1	Вади за тяжкістю первинного діагнозу згідно з пропозицією 32-ї конференції Американської асоціації серця (АНА) у м. Бетесда (США)	
	ВВС легкого ступеня	10
	ВВС помірно тяжкого ступеня	10
	ВВС тяжкого ступеня	11
Шкала 2	Ступінь СН згідно з класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів	
	NYHA I	6
	NYHA II	23
	NYHA III	11
	NYHA IV	1
Шкала 3	ФВ ЛШ згідно з Рекомендаціями Європейського товариства кардіологів	
	СН зі збереженою ФВ	33
	СН з проміжною ФВ	6
	СН зі зниженою ФВ	4

Рисунок 3. Порівняльне оцінювання результатів Міннесотського опитувальника якості життя (MLHFQ) пацієнтів з хронічною СН серед основної групи залежно від віку.
Примітка. *Різниця показників достовірна ($p < 0,05$) порівняно серед показників у цілому в основній групі.

Lebid IN¹, Sydorenko AYU¹, Lieblea YI²

Author information

¹PI "Scientific-practical medical center for pediatric cardiology and cardio surgery" Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Quality of life determining factors in operated and

non-operated adults with congenital heart disease and heart failure

SUMMARY

INTRODUCTION. The estimation of the Health-related quality of life determines the disease impact and its treatment on the psychological, emotional status, social status in adults with congenital heart disease. The purpose was to carry out a comparative analysis and identify factors affecting Health related quality of life in operated and non-operated adults with congenital heart disease and Heart Failure.

MATERIAL AND METHODS. 456 consecutive adults with congenital heart disease that comprised the main group and 79 healthy adults without any congenital malformation in the control group were estimated. Health-related quality of life was evaluated by Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.

RESULTS AND DISCUSSION. The 2/3 of patients in the main group had moderate and severe congenital heart malformations (37.1 % and 27.4 % respectively). There were 68 (14.9 %) adult patients in the main group without signs of Heart Failure (in functional class I by NYHA), 374 patients (82 %) – in functional class II–III by NYHA, and 14 patients (3.1 %) – functional class IV by NYHA. The relationship between the congenital heart disease severity and Health related quality of life index (by Spirman's method) showed a very weak correlation ($r = -0.07$; $p < 0.05$). There was a moderate correlation ($r = -0.52$; $p < 0.05$ and $r = -0.44$; $p < 0.05$, respectively) between the functional class of heart failure by NYHA, left ventricular ejection fraction and Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire index. Functional status of adults with congenital heart disease is determinative in relation to Health-related quality of life estimation.

CONCLUSIONS. The adults with congenital heart disease and moderate or severe congenital heart malformations, but with a good functional status, had a good Health-related quality of life index by

Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. The younger adults had the high level of Health-related quality of life, but patients after 40 years demonstrated degradation of this index.

KEYWORDS: congenital heart disease, adults, questionnaire, quality of life, factors.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ REFERENCES

1. Евсина ОВ. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы). Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013;1:119–33. Evsina OV. [The quality of life in medicine – an important indicator of patient health status (review)]. Lichnost v menyayushchemsya mire: zdorove, adaptatsiya, razvitie. 2013;1:119–33. (in Russian).

2. Лебідь ІГ, Руденко НМ, Ємець ІМ. Білінгвальна структурована номенклатура діагнозів, кардіологічних та кардіохірургічних втручань, позасерцевих аномалій, загальних перед- та післяопераційних факторів ризику у дорослих з вродженими вадами серця : практичний посібник. Київ: Вид. НПМЦДКК; 2015. 72 с. Lebid IH, Rudenko NM, Yemets IM. [Bilingual structured nomenclature of diagnoses, cardiological and cardiac surgery, extracardiac anomalies, general pre- and postoperative risk

factors in adults with congenital heart disease]. Kyiv; 2015. (in Ukrainian).

3. Лебідь ІГ, Руденко НМ, Сидоренко АЮ та ін. Якість життя у пацієнтів із вродженими вадами серця : практичний посібник. Київ: Вид. НПМЦДКК; 2016. 49 с. Lebid IH, Rudenko NM, Sydorenko AYU, Hanenova VA, Liebid YI, Stohova OV. [Quality of life in patients with congenital heart disease]. Kyiv; 2016. (in Ukrainian).

4. Новик АА, Ионова ТИ. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. академика РАМН ЮЛ Шевченко. М.: РАЕН; 2012. 320 с. Novik AA, Ionova TI. [Manual for Quality of life estimation]. Shevchenko YUL, editor. Moscow; 2012. (in Russian).

5. Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності (2017). Серцева недостатність та коморбідні стани. 2017;1 (додаток № 1):6–66. [Guidelines for the diagnosis and treatment of Chronic Heart Failure by Ukrainian Association of Cardiologists]. Heart Failure & Comorbidities. 2017;1 (app. 1):6–66. (in Ukrainian).

6. Рыбакова МК, Митьков ВВ, Балдин ДГ. Эхокардиография от М.К. Рыбаковой. М.: Издательский дом «Видар»; 2016. 600 с. Rybakova MK, Mitkov VV, Baldin DG. [Echokardiography from Rybakova]. Moscow; 2016. (in Russian).

7. Amedro P, Basquin A, Gressin V, Clerson P, Jais X, Thambo JB, Guerin P, Cohen S, Bonnet D. Health related quality of life of patients with pulmonary arterial hypertension associated with CHD: the multicentre cross-sectional ACHILLE study. Cardiology in the Young. 2016;26(7):1250–9.

8. Apers S, Kovacs AH, Luyckx K, Thomet C, Budts W, Enomoto J, Sluman MA, Wang JK, Jackson JL, Khairy P, Cook SC, Chidambarathanu S, Alday L, Eriksen K, Dellborg M, Berghammer M, Mattsson E, Mackie AS, Menahem S, Caruana M, Veldtman G, Souf A, Romfh AW, White K, Callus E, Kutty S, Fieuws S, Moons P; APPROACH-IS consortium and ISACHD. Quality of Life of Adults With Congenital Heart Disease in 15 Countries: Evaluating Country-Specific

Characteristics. J Am Coll Cardiol. 2016; 67(19):2237–45.

9. Bay A, Dellborg M, Berghammer M, Sandberg C, Engström G, Moons P, Johansson B. Patient reported outcomes are associated with physical activity level in adults with congenital heart disease. Int J Cardiol. 2017;243:174–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.03.137>

10. Chen CA, Liao SC, Wang JK, Chang CI, Chiu IS, Chen YS, Lu CW, Lin MT, Chiu HH, Chiu SN, Hua YC, Lue HC, Wu MH. Quality of life in adults with congenital heart disease: biopsychosocial determinants and sex-related differences. Heart. 2011;97(1):38–43. <https://doi.org/10.1136/hrt.2010.200709>

11. Eaton SL, Wang QF, Menahem S. Determinants of quality of life in adults with CHD: an Australian cohort. Cardiology in the Young. 2017;27(8):1571–6. <https://doi.org/10.1017/S1047951117000816>

12. Fteropoulli T. “In good heart”: A Study of the factors associated with health-related quality of life in adult congenital heart disease [Doctoral thesis]. London: City University London; 2016.

13. Moons P, Van Deyk K, De Geest S, Gewillig M, Budts W. Is the severity of congenital heart disease associated with the quality of life and perceived health of adult patients? Heart. 2005;91(9):1193–8.

14. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, Falk V, González-Juanatey JR, Harjola VP, Jankowska EA, Jessup M, Linde C, Nihoyannopoulos P, Parissis JT, Pieske B, Riley JP, Rosano GMC, Ruilope LM, Ruschitzka F, Rutten FH, van der Meer P; ESC Scientific Document Group. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal. 2016;37(27):2129–200.

15. Rassart J, Apers S, Kovacs AH, Moons P, Thomet C, Budts W,

Enomoto J, Sluman MA, Wang JK, Jackson JL, Khairy P, Cook SC, Subramanyan R, Alday L, Eriksen K, Dellborg M, Berghammer M, Johansson B, Rempel GR, Menahem S, Caruana M, Veldtman G, Souf A, Fernandes SM, White KS, Callus E, Kutty S, Luyckx K; APPROACH-IS consortium and the International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD). Illness perceptions in adult congenital heart disease: A multi-center international study. *International Journal of Cardiology*. 2017;244:130–138.

16. Romero M, Vivas-Consuelo D, Alvis-Guzman N. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? *Springer Plus*. 2013;2(1):664.

17. Tyagi M, Fteropoulli T, Hurt CS, Hirani SP, Rixon L, Davies A, Picaut N, Kennedy F, Deanfeld J, Cullen S, Newman SP. Cognitive dysfunction in adult CHD with different structural complexity. *Cardiol Young*. 2017 Jul;27(5):851–859.

18. Warnes CA, Liberthson R, Danielson GK, Dore A, Harris L, Hoffman JI, Somerville J, Williams RG, Webb GD. Task force 1: the changing profile of congenital heart disease in adult life. *J Am Coll Cardiol*. 2001 Apr;37(5):1170–5.

19. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Available from: [http:// www.who.int/mental_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

Стаття надійшла в редакцію 29.01.2018 р.