

Качество жизни детей школьного возраста, оперированных по поводу врожденного порока сердца

Ю. А. Трунова, С. Ю. Захарова

Уральская государственная медицинская академия. Кафедра педиатрии и подростковой медицины ФПК и ПП
Chair of pediatric and adolescent in Department of improvement qualification USMA

Резюме

В статье приводятся данные о качестве жизни школьников, получивших радикальную хирургическую коррекцию врожденных пороков сердца (ВПС). Качество жизни оценивалось с помощью адаптированной русскоязычной версии общего опросника PedsQLTM4.0 (Varni et al., USA, 2001) для детей 8-12 лет, 13-18 лет и одного из родителей и кардиологического модуля (Cardiac Module) этого же опросника. Результаты проведенных исследований показали, что качество жизни детей, прооперированных по поводу ВПС имеет более низкие характеристики, чем у практически здоровых детей. У школьников 8-12 лет достоверные различия определяются по шкалам «физическое функционирование» и «эмоциональное функционирование». У школьников 13-18 лет наиболее значимые различия выявлены по шкалам «физическое функционирование» и «функционирование в школе».

Ключевые слова: дети школьного возраста, врожденный порок сердца, качество жизни.

Введение

На современном этапе развития педиатрической кардиологии одной из актуальных проблем наряду с вопросами ранней диагностики, своевременной коррекции и совершенствования методов оперативного лечения врожденных пороков сердца у детей, является изучение отдаленных исходов и прогноза у оперированных пациентов. Общепринятое понятие исхода как окончания болезни (смерть или выздоровление) не используется при хронических заболеваниях, т.к. они нечасто являются причиной смерти, а выздоровления практически не наблюдается. Можно ли считать оперированное сердце здоровым сердцем, а пациента с оперированным сердцем здоровым человеком? ВПС — это гетерогенная группа заболеваний, имеющих различные клинические проявления и отличное друг от друга течение, следовательно, и исход отдельных вариантов неодинаков. Ряд авторов считают, что различия в исходе болезни и прогноз напрямую зависят как от вида ВПС, так и от возраста, в котором порок устранен [2]. В настоящее время исход ВПС также зависит и от способа устранения дефекта, т.к. широко

внедряются в сердечнососудистую хирургию малоинвазивные методики, которые позволяют делать операцию, не прибегая к искусственному кровообращению.

При отсутствии общепринятых стандартов для описания исхода оперированного ВПС большинство исследователей применяют такие показатели как клинические проявления, функциональный статус, инструментальные данные. В то же время все более актуальной становится комплексная оценка состояния здоровья пациентов, которая включает не только интерпретацию врачом данных проведенного объективного обследования, но также и субъективную оценку пациентом своего состояния в виде изучения качества жизни. Качество жизни — это многоаспектное, многогранное понятие, более широкое, чем уровень жизни, с которым его нередко отождествляют. Качество жизни — это степень удовлетворения физических, психологических, социальных потребностей, материальных и духовных нужд личности. Это интегральная характеристика, основанная на субъективном восприятии человека. Качество жизни в медицине является конечным критерием эффективности оказания медицинской помощи [3]. Несмотря на то, что в мире, во многих областях медицины, в том числе в кардиологии, изучение качества жизни идет стремительными темпами, в России исследования по данной теме единичны, особенно в педиатрической кардиологии.

Ю. А. Трунова — ассистент кафедры педиатрии и подростковой медицины ФПК и ПП ГОУ ВПО УГМА Росздрава;

С. Ю. Захарова — д. м. н. профессор кафедры педиатрии и подростковой медицины ФПК и ПП ГОУ ВПО УГМА Росздрава.

Цель исследования: оценить качество жизни детей школьного возраста, радикально прооперированных по поводу врожденного порока сердца (ВПС), и провести сравнительный анализ с показателями качества жизни у здоровых детей.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Городского детского кардиоревматологического центра и кардиоревматологического отделения ДТБ№11 города Екатеринбурга.

Согласно международным требованиям, перед началом исследования респонденты подписывали информированное согласие.

Для оценки качества жизни использовалась адаптированная русскоязычная версия общего опросника PedsQLTM4.0 (Varni et al., USA, 2001) для детей 8-12 лет, 13-18 лет и одного из родителей (адаптирована Межнациональным центром исследования качества жизни, г. С.-Петербург), и кардиологический модуль (Cardiac module) этого же опросника, в настоящее время адаптируемый Лабораторией проблем медицинского обеспечения и качества жизни детского населения на базе НЦЗД РАМН, г. Москва.

Общее количество баллов рассчитывалось по 100-балльной шкале: чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни ребенка.

Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0, SPSS 12.0.

Объектом исследования являлись 34 ребенка школьного возраста, оперированные по поводу ВПС (n=34), которые были распределены на группы: дети 8-12 лет (n1=20) и дети 13-18 лет (n2=14). В обеих группах преобладали девочки. Средний возраст радикальной коррекции ВПС составлял в первой группе 5,4±2,7

лет, во второй группе 6,3±3,3. Длительность послеоперационного периода составила в первой группе 5,1±2,4 лет, во второй группе 8,5±3,6 лет. Структура ВПС у наблюдаемых больных (n=34): ДМЖП — 26,5%, ОАП — 26,5%, сложные ВПС бледного типа — 17,6%, ДМПП — 14,7%, коарктация аорты — 8,8%, Тетрада Фалло — 5, 9%. Степень недостаточности кровообращения у пациентов колеблется от 0 до I ст., 53% относятся к категории — ребенок-инвалид.

Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей школьного возраста.

Параллельно проводился опрос одного из родителей.

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнительной оценке параметров качества жизни пациентов, оперированных по поводу ВПС и здоровых детей с помощью адаптированной русскоязычной версии общего опросника PedsQLTM4.0 получены следующие результаты (табл. 1):

Согласно полученным данным группа детей 8-12 лет с оперированными ВПС имеет достоверно более низкие показатели качества жизни, чем дети из контрольной группы. Особенно наглядно эти различия выявляются в детских опросниках по шкалам «физическое функционирование» и «эмоциональное функционирование», в меньшей степени затрагивая «социальное функционирование» и «функционирование в школе».

Общий балл качества жизни детей 8-12 лет, оперированных по поводу ВПС, также ниже, чем у здоровых детей. Обращают на себя внимание результаты опроса родителей детей с оперированными ВПС — их оценка по всем показателям, за исключением шкалы «физическое функционирование», незначительно, но

Таблица 1. Характеристика параметров качества жизни детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца, и здоровых детей школьного возраста

Параметры качества жизни	Баллы							
	оперированные дети		здоровые дети		родители оперированных детей		родители здоровых детей	
	8-12 лет	13-18 лет	8-12 лет	13-18 лет	8-12 лет	13-18 лет	8-12 лет	13-18 лет
1. Физическое функционирование (ФФ)	63,4*	69,7**	82,8*	84,0**	65,2	61,1	80,4	80,2
2. Эмоциональное функционирование (ЭФ)	57,1*	70	71,9*	71,2	71,8	53,9	68,5	69,6
3. Социальное функционирование (СФ)	76,8	87	83,0	88,7	74,6	82,2	80,9	84,0
4. Функционирование в школе (ФШ)	63,6	59**	72,2	70,9**	60,4	51,1	68,6	65,3
5. Психическое здоровье (ПЗ)	65,8	72	75,7	76,9	68,9	62,4	72,7	73,0
Общий балл	64,50*	71,00	76,7*	78,1	67,00	61,50	73,2	73,9
Альфа Кронбаха анкет	0,845	0,900	0,824	0,824	0,806	0,912	0,912	0,912

Примечание. * — достоверность результатов $p < 0,05$ детских анкет 8-12 лет;

** — достоверность результатов $p < 0,05$ детских анкет 13-18 лет.

Таблица 2. Оценка параметров качества жизни детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца, с использованием кардиомодуля

Параметры качества жизни	Баллы			
	дети 8-12 лет	дети 13-18 лет	родители детей 8-12 лет	родители детей 13-18 лет
1. Проблемы с сердцем и лечение (ПСЛ)	67	70,2**	62	55,3**
2. Отношение к внешности (ОВ)	58,8	67,6**	65,5	51,4**
3. Тревожность, связанная с прохождением лечения (ТЛ)	70*	76,1**	55,4*	52,9**
4. Проблемы с обучением (ПО)	65,3	67,1**	64	48,2**
5. Общение (О)	57,7	72,4**	57,2	59,4**
Общий балл	68,3	71,1**	62,2	54,6**
Альфа Кронбаха анкет	0,879		0,836	

Примечание. * — достоверность результатов $p < 0,05$ детских и родительских анкет 8-12 лет;

** — достоверность результатов $p < 0,05$ детских и родительских анкет 13-18 лет.

превышает результаты, полученные при опросе детей. Можно предположить, что это связано либо с более тревожным отношением этой категории детей к своему здоровью, либо с переоценкой родителями своих детей, нежеланием считать их больными. Поэтому, показатели качества жизни оперированных детей по оценке родителей незначительно отличаются и от соответствующих данных, полученных от родителей здоровых детей, также за исключением шкалы «физическое функционирование».

Группа детей 13-18 лет с оперированными ВПС по некоторым шкалам имеет более низкие показатели качества жизни, чем подростки из контрольной группы. Это более наглядно отражается на шкалах «физическое функционирование» и «функционирование в школе». По шкалам «эмоциональное функционирование» и «социальное функционирование» показатели качества жизни соотносимы с таковыми у здоровых детей. Общий балл качества жизни подростков, оперированных по поводу ВПС, все же более низкий, чем в контрольной группе. По результатам опроса родителей подростков 13-18 лет с оперированными ВПС-показатели качества жизни значительно отличаются от соответствующих данных, полученных от родителей здоровых детей соответствующего возраста, за исключением шкалы «социальное функционирование», где результаты соизмеримы. Общий балл качества жизни оперированных подростков по опросу родителей также ниже, чем в контрольной группе. При сравнительном анализе данных опроса подростков 13-18 лет с оперированными ВПС и их родителей по большинству шкал мы видим заметные отличия — показатели КЖ по результатам опроса родителей ниже, за исключением шкалы «социальное функционирование», где показатель родителей выше.

При сравнении показателей качества жизни оперированных по поводу ВПС детей 8-12 и

13-18 лет между собой, результаты второй группы превосходят показатели первой по всем шкалам, за исключением «функционирования в школе», где данные детей 8-12 лет несколько выше. Более высокие показатели качества жизни у подростков 13-18 лет среди оперированных детей, может быть связано с более длительным течением заболевания и свидетельствовать об определенной степени привыкания и адаптации детей к ограничениям в социальной сфере здоровья, связанным с проявлениями заболевания.

Таким образом, при сравнительном анализе качества жизни детей, оперированных по поводу ВПС, и здоровых детей выявляются различия в виде снижения качества жизни у оперированных пациентов.

Также в ходе исследования была проведена оценка параметров качества жизни пациентов, оперированных по поводу врожденного порока сердца, с помощью специфического кардиологического модуля опросника Peds QLTM4.0 (Varni et al., USA, 2001). Получены следующие результаты (табл. 2):

Согласно данным, полученным при использовании кардиомодуля, группа детей 8-12 лет с оперированными ВПС имеет показатели качества жизни, незначительно отличающиеся от таковых у оперированных подростков 13-18 лет. Достоверно отличается только шкала «общение», где дети 8-12 лет имеют более низкие результаты.

При сравнительном анализе параметров качества жизни детей 8-12 лет, оперированных по поводу ВПС, и их родителей по шкалам «проблемы с сердцем и лечение», «тревожность, связанная с лечением» и по общему баллу, мы получили более низкие показатели по результатам опроса родителей. По шкале «общение» и «проблемы с обучением» данные опроса детей и родителей соизмеримы. По шкале «отношение к внешности» показатели роди-

телей выше, чем у детей, что возможно, связано с недооценкой родителями тревожности детей по поводу своей внешности, особенно учитывая наличие послеоперационного рубца и нередко деформации грудной клетки.

При сравнительном анализе параметров качества жизни подростков, оперированных по поводу ВПС и их родителей по результатам кардиомодуля, по всем шкалам мы получили убедительно более низкие показатели по опросу родителей.

Выводы

1. При сравнительном анализе качества жизни детей и подростков, оперированных по поводу ВПС, и здоровых детей и подростков выявляются различия в виде снижения качества жизни у оперированных пациентов, в большей степени затрагивая компоненты физического здоровья и в меньшей степени сферу психосоциального здоровья.

2. Использование кардиомодуля опросника PedsQLTM4.0 (Varni et al., USA, 2001), позво-

ляет более углубленно оценить проблемы, связанные со здоровьем у больных с кардиальной патологией, и внести в реабилитационные программы таких пациентов соответствующие дополнения.

3. Оценка физического состояния здоровья врачом, основанная на интерпретации результатов комплексного обследования с помощью общепринятых методов обследования не отражают в достаточной степени психосоциальный статус ребенка. В связи с этим представляется целесообразным учет в комплексной оценке состояния ребенка, наряду с объективными методами, мнение пациента и его родителей.

Литература

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Винярская И. В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии; Вопросы современной педиатрии. 2005; 4: 2: 7-12.
2. Бураковский В. И. Сердечно-сосудистая хирургия; Бураковский В. И., Бухарин В. А., Подзолков В. П. и др. М.: Медицина, 1996; 768 с.
3. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине; Новик А. А., Ионова Т. И. СПб.: Нева, М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002; 229-238.

Характеристика интервала QT у детей с кардиальными жалобами

А. В. Созонов, А. М. Чередниченко, Е. В. Лунегова
ГОУ ВПО «УГМА», Городской детский кардиоревматологический центр, г. Екатеринбург

Резюме

Обследовано 117 детей с целью определения особенностей ЭКГ у детей лежа, в ортостазе и после минимальной физической нагрузки. В ортоположении было обнаружено увеличение QTc свыше 0,46 с у 27 детей а QTd — более чем на 0,05 с от QTd — у 45. При физической нагрузке увеличение интервала QTc более 0,46 с у 42 детей, QTd — 54 ребенка. У детей с удлинением электрической систоли проведено суточное мониторирование ЭКГ. Сделаны вывод, что у всех детей с нарушениями сердечного ритма необходимо проведение не только стандартной ЭКГ, но и регистрация ЭКГ в ортоположении и при физической нагрузке. Увеличение интервала QTc происходит чаще при ЧСС 100-119 ударов в минуту. Выявленное удлинение интервала QT носит нестабильный характер. Ранняя диагностика этого изменения интервала QT предполагает дальнейшее обследование таких детей, для выявления выраженных нарушений сердечного ритма (экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии).

Ключевые слова: нарушения сердечного ритма у детей, кардиальные жалобы, синдром внезапной смерти, ЭКГ, удлинение интервала QT, ортостаз, физическая нагрузка, QTc, QTd, изменение зубца T, электрическая систола желудочков.

Введение

Нарушение сердечного ритма одно из частых патологических состояний у детей различного возраста. Среди этих нарушений наименее изученным представляется синдром удлиненного интервала QT. Удлинение интер-

вала QT расценивается как маркер риска опасных желудочковых аритмий и может являться одной из причин синдрома внезапной смерти. Целью работы является определение особенностей электрокардиограммы (ЭКГ) у детей