

УДК 618.3:616.12-053.1:612-013

© М. Є. Кирильчук, 2011.

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ В ДИНАМІЦІ ВАГІТНОСТІ

**М. Є. Кирильчук**

*Акушерське відділення екстрагенітальної патології та постнатальної реабілітації (зав. відділенням – д.мед.н. Ю. В. Давидова),  
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ.*

### QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH CONGENITAL HEART DISEASE IN THE COURSE OF PREGNANCY

**M. E. Kyrylchuk**

#### SUMMARY

Quality of life in women with congenital heart disease were studied using questionnaires Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) and The Duke Activity Status Index (DASI). 128 questionnaires were analyzed in the course of pregnancy: 75 in the first half and 57 in the second half. According to the survey MLHFQ in pregnant women with congenital heart disease quality of life decreased, while defining the categories are the «symptoms of heart failure», «limitation of physical activity in everyday life» and «adverse psychological consequences of the disease». The results obtained from the questionnaire DASI, confirmed the natural process of deterioration in the quality of life in the course of pregnancy. In this case, significant differences related to such categories as «severe» and moderate work at home», «working in the garden», «active rest».

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ДИНАМИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

**М. Е. Кирильчук**

#### РЕЗЮМЕ

Качество жизни беременных с врожденными пороками сердца изучали с помощью опросников Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) и The Duke Activity Status Index (DASI). Проанализировано 128 анкет в динамике беременности: 75 в первой половине и 57 во второй половине. По данным анкеты MLHFQ у беременных с врожденными пороками сердца показатели качества жизни снижены, при этом определяющими категориями выступают «симптомы сердечной недостаточности», «ограничение физической активности в повседневной жизни» и «негативные психологические последствия болезни». Результаты, полученные с помощью вопросника DASI, подтвердили закономерные процессы ухудшения качества жизни в динамике беременности. При этом достоверные отличия касались таких категорий, как «тяжелая» и средней тяжести работа в доме», «работа в саду», «активный отдых».

**Ключові слова:** вроджені вади серця у матері, вагітність, якість життя.

Останнім часом багатьма дослідниками наголошується на необхідності вивчення якості життя (ЯЖ) хворих з різною патологією і навіть внесення цього показника до стандартних критеріїв оцінки ефективності лікування [1-3]. Одним з найважливіших факторів оцінки ЯЖ є те, що пацієнтка самостійно виділяє найбільш значущі аспекти свого стану, найголовніші, з її точки зору, симптоми захворювання, як правило, зважаючи на свій фізичний, психологічний, емоційний і соціальний стан. У той же час не вивченою, хоча і дуже важливою, лишається оцінка ЯЖ вагітних [4, 5]. Серед доступних літературних джерел вдалося знайти поодинокі дослідження ЯЖ у вагітних з вадами серця [6]. Важливість проблеми стала передумовою для проведення даного дослідження.

#### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Враховуючи, що Мінесотська анкета – Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire

(MLHFQ) вважається «золотим стандартом» серед «хвороба-специфічних» опитувальників у хворих із серцевою недостатністю (СН), саме ця методика була головною в оцінці ЯЖ. Результати анкетування оцінювалися за 6-бальною шкалою Лікерта. Відсутність ознаки відповідає 0 балів, мінімальний її прояв – 1 балу, максимальний – 5 балам. Для аналізу ЯЖ дані відповідей на 21 питання підсумовували. Розподіл питань Мінесотської анкети на 6 розділів дав змогу виділити переважачі характеристики зниження ЯЖ. При цьому нижча ЯЖ характеризувалася більшою кількістю балів [1].

Враховуючи, що навіть опитувальник такої високої якості як MLHFQ не віддзеркалює повністю всіх рис ЯЖ, для більш повної оцінки додатково використовували анкету статусу дії Дюка – The Duke Activity Status Index (DASI), яка була розроблена її авторами на основі співставлення макси-

мального споживання кисню (за даними велоергометрії) і переносимості різних видів фізичного навантаження на побутовому рівні (приблизно оцінені енергетичні затрати кожного виду щоденної діяльності). Для опитувальника були відібрані ті види діяльності, які найбільш точно відповідали енергетичним витратам. Хворі самостійно або за допомогою медичного персоналу відповідали на питання анкети «так» чи «ні», кожній відповіді «так» присвоювали певну кількість балів. У подальшому бали підсумовували [7].

Проаналізовано 128 анкет вагітних з ВВС (з них 45 – двічі в динаміці вагітності): 71 – в першій половині та 57 – у другій половині вагітності.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Частота домінуючих категорій, як наведено в таблиці 1, свідчила, що при першому обстеженні в оцінці ЯЖ симптоми СН мали провідне значення у більшості хворих (53,9%), що було цілком закономірно. Обмеження щоденної фізичної активності були переважними категоріями у 27,3% пацієнток. Психологічні та соціальні наслідки хвороби були домінуючими, відповідно, у 16,4% і 9,4% вагітних. Порушення сексуальні та сну мали провідне значення в оцінці ЯЖ у значно меншій кількості пацієнток: їх відмічали, відповідно, по 4,7% хворих у кожній категорії. Необхідно зазначити, що дехто з вагітних серед домінуючих відмічав декілька категорій.

Таблиця 1

Частота домінуючих показників якості життя у вагітних з вродженими вадами серця (за даними Мінесотського опитувальника), абс.ч. (%)

Категорії	Термін вагітності	
	I половина	II половина
Симптоми СН	37 (52,1)	37 (64,9)
Обмеження фізичної активності в щоденному житті	19 (26,8)	18 (31,6)
Порушення сну	3 (4,2)*	-
Негативні соціальні наслідки	7 (9,8)	5 (8,8)
Негативні психологічні наслідки	12 (16,9)	10 (17,5)
Сексуальні порушення	3 (4,2)	2 (3,5)

Примітка: \* – достовірність різниці ( $p < 0,05$ ) між показниками в I і II половині вагітності.

При повторному обстеженні дещо збільшилась кількість хворих, які зазначали «Симптоми СН», як домінуючу категорію (з 53,3% до 64,9%); стосовно інших показників відсоток вагітних лишився без суттєвої динаміки. При другому поступленні дещо зменшилася частота категорії «Соціальні наслідки хвороби». Значення категорій «Сексуальні порушення» і «Порушення сну» були найменш впливовими.

Окрім Мінесотської анкети, хворим було запропоновано заповнити анкету статусу дії Дюка, яка так само являє собою хвороба-специфічний опитувальник. На нашу думку, використання обох анкет дозволяє на тлі співставлення їх результатів зробити аналіз ЯЖ максимально об'єктивним. На відміну від Мінесотського опитувальника, в анкеті статусу дії Дюка більша кількість балів віддзеркалює більш високі функціональні можливості. Проведене дослідження показало, що були певні категорії, які більшістю вагітних оцінені нульовим балом, що свідчило про неспроможність виконувати конкретний вид і рівень фізичного навантаження (таблиця 2).

Так, при обстеженні в першій половині вагітності рівень самообслуговування могли здійснити усі хворі; ходити по квартирі – 94,1% хворих; пройти по вулиці (1-2 квартали) – 76,1%; підняти-

ся по сходинках або вгору – 85,9% вагітних. Легку і середньої важкості роботу в домі могли виконувати відповідно 85,9% і 74,6% хворих. Більші труднощі викликали інші категорії: пробігти коротку дистанцію могли 36,6% вагітних, важко працювати в домі – 36,6%, в саду – 52,1%, активно відпочивати – 50,7%, займатися силовими видами спорту – 20,2%.

Повторне анкетування опитувальника статусу дії Дюка свідчило, що з наростанням терміну вагітності погіршується більшість показників ЯЖ. Лише рівень самообслуговування могли виконати усі хворі у різні терміни вагітності. При повторному обстеженні достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження переносимості фізичного навантаження стосувалося таких категорій як «важка» та «середньої важкості» робота в домі, «робота в саду», «активний відпочинок». Необхідно, однак, зазначити, що дехто з хворих певні навантаження і не пробували здійснити (підняття меблів, робота в саду, заняття великим тенісом, лижами), що дещо знижувало цінність значень окремих категорій.

У той же час цілком закономірним можна вважати збільшення показника, що характеризував легку роботу ( $p < 0,05$ ), через зменшення кількості хворих, які могли виконувати важку. За іншими показниками достовірних розбіжностей не спостерігали.

Таблиця 2

Частота вагітних з вродженими вадами серця, здатних виконувати різний рівень фізичного навантаження (за показниками якості життя анкети Дюка), абс.ч. (%)

Показники ЯЖ	Терміни вагітності		p
	I половина	II половина	
Самообслуговування	71 (100,0)	57(100,0)	p>0,05
Ходьба по квартирі	66 (94,1)	54 (94,7)	p>0,05
Ходьба по вулиці (1-2 квартали)	54 (76,1)	44 (77,1)	p>0,05
Підйом по сходах або ходьба вгору	61 (85,9)	42 (73,7)	p>0,05
Біг на коротку дистанцію	26 (36,6)	14 (24,6)	p>0,05
Легка робота в домі (миття посуду)	61 (85,9)	55 (96,4)	p<0,05
Робота середньої важкості в домі (прибирання пилососом)	53 (74,6)	29 (50,9)	p<0,05
Важка робота в домі (підняття меблів)	26 (36,6)	6 (10,5)	p<0,05
Робота в саду (обрізання листя)	37 (52,1)	14 (24,6)	p<0,05
Секс	46 (64,8)	44 (77,1)	p>0,05
Активний відпочинок (танці, теніс)	36 (50,7)	17 (29,8)	p<0,05
Силові види спорту (лижі, футбол)	20 (20,2)	8 (14,0)	p>0,05

#### ВИСНОВКИ

1. За даними Мінесотської анкети, у вагітних з ВВС знижені показники ЯЖ, визначальними категоріями є «симптоми серцевої недостатності», «обмеження фізичної активності в щоденному житті» і «негативні психологічні наслідки хвороби».

2. Отримані результати оцінки ЯЖ, за даними анкети статусу дії Дюка, підтвердили закономірні процеси погіршення показників при прогресуванні вагітності. При цьому достовірні розбіжності стосувалося таких категорій як «важка» та «середньої важкості» робота в домі, «робота в саду», «активний відпочинок».

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гельцер Б. И. Современные подходы к оценке качества жизни кардиологических больных / Б. И. Гельцер, М. В. Фрисман // Клиническая медицина. – 2002. – № 9. – С. 4–9.

2. Малиновська К. С. Якість життя і толерантність до фізичного навантаження вагітних з вродженими вадами серця / К. С. Малиновська, Л. Б. Гутман, І. С. Лук'янова // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2007. – № 4. – С. 105–108.

3. A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index) / M. Hlatky, R. Boineau, M. Higginbotham [et al.] // Amer. J. Cardiology. – 1989. – Vol. 64. – P. 654.

4. A home-based maintenance exercise program after center-based cardiac rehabilitation: effects on blood lipids, body composition, and functional capacity / P. H. Brubaker, W. J. Rejeski, M. J. Smith [et al.] // J. Cardiopulm. Rehabil. – 2000. – Vol. 20. – P. 50–56.

5. Health-related quality of life in long-term survivors of pediatric liver transplantation / D. E. Midgley, T. A. Bradlee, C. Donohoe [et al.] // Liver Transpl. – 2000. – Vol. 6, № 3. – P. 333–339.

6. Jomeena J. The factor structure of the SF-36 in early pregnancy / J. Jomeena, C. Martin // Psychosomatic Research. – 2005. – Vol. 59, № 3. – P. 131–138.

7. Perceived quality of life in pregnant adolescent girls / K. M. Drescher, M. Monga, P. Williams [et al.] // Amer. J. Obstet. Gynaecol. – 2003. – Vol. 188, № 5. – P. 1231–1233.