



М.М. Лебединська<sup>1</sup>, Н.В. Кумпан<sup>2</sup>

## Особливості якості життя пацієнтів із негоспітальною пневмонією та супутньою хронічною серцевою недостатністю

<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти  
<sup>2</sup>ДЛПЗ «Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці», м. Харків

**Мета роботи** — вивчення впливу поєднаної патології (хронічної серцевої недостатності (ХСН) та негоспітальної пневмонії (НП)) на фізичний, психічний стан пацієнта та на його самопочуття за допомогою запитальників «Шкала оцінки НП», CapSym-12, SF-36.

**Матеріали та методи.** Обстежено 146 хворих з НП, середній вік обстежених склав ( $M \pm \sigma$ ) ( $56,9 \pm 6,2$ ) року, 66 (46,3 %) чоловіків і 78 (53,4 %) жінок. Хворих розподілено на 3 групи: 1 група — пацієнти з НП із супутньою ХСН ( $n = 77$ ), 2 група — пацієнти з НП без ХСН ( $n = 39$ ), 3 група — пацієнти із ХСН без НП ( $n = 30$ ). Динаміку скарг обстежених оцінювали через 48–72 год і ( $7 \pm 1$ ) день від початку лікування.

**Результати та обговорення.** Хворі на НП із супутньою ХСН мають гірші показники якості життя порівняно з пацієнтами контрольних груп. Під час оцінки якості життя пацієнтів виявлено, що на тлі покращення клініко-лабораторних показників паралельно спостерігається відновлення показників якості життя.

**Висновки.** Результати проведених досліджень свідчать, що ХСН негативно впливає на клінічний перебіг і прогноз хворих з НП та збільшує ризик несприятливого кінця захворювання. Використання методик оцінки якості життя хворих дає змогу краще зрозуміти стан здоров'я пацієнта та розробити методи запобігання його погіршенню.

**Ключові слова:** негоспітальна пневмонія, хронічна серцева недостатність, якість життя, запитальник.

Хронічна серцева недостатність (ХСН) особливо часто зустрічається у хворих літнього віку (у чоловіків перевищує 2,1 %, а в жінок наближається до 1,8 %) [5]. ХСН — одна із частих причин госпіталізації хворих. Серед пацієнтів з ХСН до 1/5–1/3 усіх випадків госпіталізації припадає на частку пневмонії. Існують патогенетичні взаємозв'язки між ХСН і негоспітальною пневмонією (НП). Як ХСН, так і НП часто зустрічаються в одних і тих же групах хворих (особи літнього віку із серцевою патологією) [3, 7, 9]. ХСН слугує одним із основних чинників ризику розвитку НП поряд із похилим віком, алкоголізмом, імуносупресією, хронічним обструктивним захворюванням легень, цукровим діабетом [6, 8]. Захворюваність на НП становить 3–11 випадків на 1000 дорослих у рік [2–4] і найбільша серед літніх пацієнтів, чоловіки хворіють частіше за жінок [9]. Наслідки захворювання гірші у хворих старшого віку за наявності супутніх недуг [4, 6].

Протягом останнього десятиліття зріс інтерес до вивчення якості життя (ЯЖ) як нового інтегрального показника, який описує найважливіші функції

людини й дозволяє здійснити глибокий багатоплановий аналіз зміни цих функцій за розвитку хвороби та їх відновлення на тлі лікування. Міжнародні дослідження виявили, що ХСН негативно впливає на наслідки супутніх захворювань пацієнтів та призводить до погіршення ЯЖ хворого порівняно з ЯЖ на тлі одиничного супутнього захворювання.

**Мета роботи** — вивчення впливу поєднаної патології (хронічної серцевої недостатності та негоспітальної пневмонії) на фізичний, психічний стан пацієнта та на його самопочуття за допомогою запитальників «Шкала оцінки НП», CapSym-12, SF-36. Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи «Негоспітальна пневмонія у хворих із супутнім цукровим діабетом та/або хронічною серцевою недостатністю: клініка, антибактеріальна терапія, прогноз», державний реєстраційний номер О112U000981.

### Матеріали та методи

Під спостереженням перебувало 146 хворих із НП, госпіталізованих у МКБЛ № 25 м. Харкова та ЦКЛ Укрзалізниці в період із 2007 по 2011 рр. Середній вік обстежених склав ( $M \pm \sigma$ ) ( $56,9 \pm 6,2$ ) року, серед них було 66 (46,3 %) чоловіків і 78 (53,4 %) жінок. Хворих розподілили на 3 групи: 1 група (основна) — пацієнти з НП та супутньою ХСН ( $n = 77$ ), 2 група (контрольна 1) — хворі на НП без ХСН ( $n = 39$ ), 3 група (конт-

Стаття надійшла до редакції 22 квітня 2013 р.

Лебединська Марина Миколаївна, асистент кафедри терапії  
61003, м. Харків, просп. Косіора, 122  
Тел. (57)-295-59-40  
E-mail: lebed.marina@mail.ru

рольна 2) — пацієнти з ХСН без НП ( $n = 30$ ). Усім хворим на НП антибактеріальну терапію призначали емпірично, враховуючи стан пацієнта при госпіталізації до стаціонару, згідно з протоколом надання допомоги хворим на НП. Діагноз НП встановлювали відповідно до «Протоколу надання медичної допомоги хворим на НП та нозокоміальну (госпітальну) пневмонію у дорослих осіб», уведеного в дію наказом МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. Усіх хворих обстежили за загальноприйнятим планом. Динаміку скарг обстежених оцінювали через 48–72 год і ( $7 \pm 1$ ) день від початку лікування. За допомогою запитальників SF-36, CapSvm-12 та «Шкали оцінки НП» R. El Moussaoui та співавтори оцінювали динаміку показників ЯЖ пацієнтів і динаміку симптомів НП. Пацієнти відповідали на питання самостійно або за допомогою лікаря, що призначав лікування, запитальники заповнювалися в день госпіталізації (день «0») та через 48–72 год і ( $7 \pm 2$ ) днів після початку лікування.

Шкала оцінки НП R. El Moussaoui та співавторів дає змогу оцінити симптоми, пов'язані з НП (наявність і тяжкість задишки, наявність і тяжкість кашлю, наявність і характер мокротиння, легкість його відхаркування) та ЯЖ пацієнтів (загальний стан здоров'я й оцінка самим пацієнтом свого здоров'я). Відповіді пацієнтів обчислювали за допомогою шкали оцінки НП (розділи: показник НП (симптоми НП), респіраторний показник та показник шкали самопочуття). Низькі показники шкали вказують на тяжчу течію НП. Також використовували запитальник CapSvm-12, створений для оцінки динаміки симптомів у пацієнтів з НП, який дозволяє оцінювати результати лікування НП. Запитальник був повністю валідизований, легкий у використанні й чутливіший до змін стану хворого, ніж загальний SF-36. SF-36 дає можливість оцінити загальну ЯЖ хворих за допомогою 8 шкал: фізичне функціонування (PF), роль фізичних негараздів в обмеженні життєдіяльності (RP),

біль (BP), загальне здоров'я (GH), життєздатність (VT), соціальне функціонування (SF), роль емоційних негараздів в обмеженні життєдіяльності (RE), психічне здоров'я (MH). Обчислення проводилося за допомогою перекодування даних за формою Лікерта.

## Результати та обговорення

У процесі лікування спостерігали позитивну динаміку основних клінічних виявів НП: через 48–72 год від початку лікування практично у всіх хворих контрольної групи 1 та на ( $7 \pm 1$ ) добу в основній групі. Водночас як на початку лікування, так і через ( $7 \pm 1$ ) добу показники запитальника «Шкала оцінки НП» свідчили про тяжкий перебіг НП у хворих із супутньою ХСН порівняно з контрольною групою 1 ( $p < 0,05$ ) (табл. 1). Особливо значною є різниця шкали самопочуття запитальника, що можна пояснити більшою кількістю супутніх захворювань, наявністю ускладнень ХСН та оцінкою хворими цієї групи свого стану здоров'я як незадовільного у зв'язку із основними виявами ХСН (задишка, слабкість тощо). Під час оцінки ЯЖ пацієнтів виявлено, що на тлі покращення клініко-лабораторних показників паралельно спостерігається відновлення показників ЯЖ.

Результати оцінки динаміки показників CapSvm-12 впродовж періоду лікування НП свідчать про тяжкий перебіг НП у хворих із супутньою ХСН (вищі показники запитальника говорять про тяжкий стан пацієнтів цієї групи як на початку лікування, так і через ( $7 \pm 1$ ) добу,  $p < 0,05$ ), а також про повільнішу динаміку в них таких симптомів, як кашель, задишка, наявність мокротиння, загальна слабкість тощо (табл. 2).

Отже, хворі на НП із супутньою ХСН мають гірші показники ЯЖ порівняно з пацієнтами контрольних груп. Наявність супутніх захворювань (НП) у пацієнтів з ХСН призводить до подальшого зниження показників ЯЖ в цілому скоріше з додатковим ефектом, аніж із синергічним. Вплив

Таблиця 1

Показники запитальника «Шкала оцінки НП» R. El Moussaoui та співавторів у хворих у день «0» та через ( $7 \pm 1$ ) днів від початку лікування,  $M \pm m$

«Шкала оцінки НП»	День «0»		( $7 \pm 1$ ) доба	
	1 група (НП + ХСН), $n = 77$	2 група (НП), $n = 39$	1 група (НП + ХСН), $n = 77$	2 група (НП), $n = 39$
Індекс НП	29,9 $\pm$ 12,8 Me-28,4	40,1 $\pm$ 14,4 Me-38,5	67,4 $\pm$ 13,6 Me-68,1	81,9 $\pm$ 6,6 Me-82,3
Респіраторна шкала	35,8 $\pm$ 19,1 Me-28,2	46,8 $\pm$ 18,9 Me-46,2	67,7 $\pm$ 14,9 Me-66,7	78,5 $\pm$ 8,8 Me-80,3
Шкала самопочуття	18,9 $\pm$ 13,8 Me-21,2	23,2 $\pm$ 10,5 Me-21,2	70,7 $\pm$ 17,3 Me-73,1	85,9 $\pm$ 14,2 Me-88,5

Таблиця 2  
Показники запитальника CapSum-12  
у хворих у день «0» та через (7 ± 1) днів  
від початку лікування, М ± m

Показники	1 група (НП+ХСН), n = 77	2 група (НП), n = 39
День «0»	27,9 ± 6,7 Me-28	23,4 ± 6,4 Me-22
Через 48—72 год	20,8 ± 5,5 Me-20	15,1 ± 3,9 Me-14
Через (7 ± 1) днів	9,4 ± 3,2 Me-9	7,9 ± 2,4 Me-8

ХСН на ЯЖ пацієнтів із НП у цілому помірний, із значущо більшими змінами в шкалах SF-36 запитальника, що характеризують фізичне здоров'я (фізичне функціонування, роль фізичних та емоційних негараздів в обмеженні життєдіяльності, біль, загальне здоров'я) відносно до компонентів ментального здоров'я пацієнтів (соціальне функціонування та психічне здоров'я). Найнижчу суб'єктивну оцінку відмічено за шкалою «біль» (BP) у хворих на НП обох груп, що підтверджує значущий вплив больових відчуттів на повсякденну життєдіяльність пацієнтів із НП. Пацієнти із

супутньою ХСН оцінювали свою здібність виконувати повсякденне фізичне навантаження (шкала PF), життєвий тонус (шкала VT) та емоційний стан (шкала MN) гірше, аніж пацієнти контрольної групи без ХСН, що свідчить про негативний вплив ХСН на різні показники ЯЖ населення. Пояснити зниження життєвого тону та погіршення емоційного стану пацієнтів з НП та ХСН можна як наявністю сполученої патології та більшою кількістю супутніх захворювань у пацієнтів з ХСН (захворювання сечостатевої системи та ін.), так і тривалістю перебігу ХСН, наявністю ускладнень, рівнем соціального та сімейного стану пацієнтів тощо.

## Висновки

Хронічна серцева недостатність негативно впливає на клінічний перебіг негоспітальної пневмонії та збільшує ризик несприятливого кінця захворювання. Використання методик оцінки якості життя хворих дає змогу краще розуміти стан здоров'я пацієнта та розробити методи запобігання його погіршенню. Подальші дослідження мають бути спрямовані на вивчення факторів, які сприятимуть поліпшенню якості життя та самопочуття пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю, що захворіли на негоспітальну пневмонію.

## Література

1. Воронков Л.Г., Луцак Е.А. и др. Предикторы качества жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Український медичний часопис. — 2011. — № 3/83—V/VI. — С. 86—88.
2. Протокол надання медичної допомоги хворим на негоспітальну та нозокоміальну (госпітальну) пневмонію у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія. Затверджений наказом МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128.
3. Brar N.K., Niederman M.S. Management of community-acquired pneumonia: a review and update // Ther. Adv. Respir. Dis. — 2011. — N 5. — P. 61—78.
4. Capelastegui A., Espa a P.P., Bilbao A. et al., on behalf of Poblational Study of Pneumonia (PSoP) Group. Study of community-acquired pneumonia: incidence, patterns of care, and outcomes in primary and hospital care // J. Infect. — 2010. — N 61. — P. 364—371.
5. File T.M. Jr., Marrie T.J. Burden of community-acquired pneumonia in North American adults // Postgrad. Med. — 2010. — N 122. — P. 130—141.
6. Mandell L.A., Wunderink R.G., Anzueto A. et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults // Clin. Infect. Dis. — 2007. — N 44. — P. S2—27.
7. Nair G.B., Niederman M.S. Community-acquired pneumonia: an unfinished battle // Med. Clin. N. Am. — 2011. — N 95. — P. 1143—1161.
8. Welte T., Köhnlein T. Global and local epidemiology of community-acquired pneumonia: the experience of the CAPNETZ network // Semin. Respir. Crit. Care Med. — 2009. — N 30. — P. 127—135.
9. Welte T., Torres A., Nathwani D. Clinical and economic burden of community-acquired pneumonia among adults in Europe // Thorax. — 2012. — N 67. — P. 71—79.

М.Н. Лебединская<sup>1</sup>, Н.В. Кумпан<sup>2</sup>

## Особенности качества жизни пациентов с внебольничной пневмонией и сопутствующей хронической сердечной недостаточностью

<sup>1</sup>Харьковская медицинская академия последиplomного образования

<sup>2</sup>ГЛПУ «Центральная клиническая больница Укрзалізнични», г. Харьков

**Цель работы** — изучить влияние сочетанной патологии (хронической сердечной недостаточности (ХСН) и внебольничной пневмонии (ВП)) на физическое, психическое состояние пациента и на его самочувствие с помощью опросников «Шкала оценки ВП», CapSym—12, SF—36.

**Материалы и методы.** Обследовано 146 больных с ВП, средний возраст обследованных ( $M \pm \sigma$ ) ( $56,9 \pm 6,2$ ) года, 66 (46,3 %) мужчин и 78 (53,4 %) женщин. Больных распределили на 3 группы: 1 группа — пациенты с ВП с сопутствующей ХСН ( $n = 77$ ), 2 группа — пациенты с ВП без ХСН ( $n = 39$ ), 3 группа — пациенты с ХСН без ВП ( $n = 30$ ). Динамику жалоб обследованных оценивали через 48—72 ч и ( $7 \pm 1$ ) дней от начала лечения.

**Результаты и обсуждение.** Больные с ВП и сопутствующей ХСН имеют худшие показатели качества жизни по сравнению с пациентами контрольных групп. При оценке качества жизни пациентов выявлено, что на фоне улучшения клинико-лабораторных показателей параллельно наблюдается восстановление показателей качества жизни.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что ХСН негативно влияет на клиническое течение и прогноз больных с ВП и увеличивает риск неблагоприятного исхода заболевания. Использование методик оценки качества жизни больных позволяет лучше оценить состояние здоровья пациента и разработать методы предупреждения его ухудшения.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, хроническая сердечная недостаточность, качество жизни, опросник.

М.М. Lebedinska<sup>1</sup>, N.V. Kumpan<sup>2</sup>

## The impact of community-acquired pneumonia on quality of life patients with chronic heart failure

<sup>1</sup> Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine

<sup>2</sup>STPI «Central Clinical Hospital of Ukrzaliznitsya», Kharkiv, Ukraine

**Objectives.** To examine the effects of the combined pathology of chronic heart failure (CHF) and community-acquired pneumonia (CAP) on the physical, the mental state of a patient with and his/her well-being with the help of questionnaires «Evaluation Scale CAP», CapSym-12, SF-36.

**Materials and methods.** The study involved 146 patients with CAP, the average age of the patients was ( $M \pm \sigma$ )  $56.9 \pm 6.2$  years, from them 66 men (46.3 %) and 78 women (53.4 %). The patients were divided into 3 groups: group 1 consisted of patients with CAP and concomitant heart failure ( $n = 77$ ), group 2 included patients with CAP without heart failure ( $n = 39$ ), group 3 involved patients with chronic heart failure without CAP ( $n = 30$ ). The dynamics of complaints of the investigated subjects was assessed after 48-72 hours, and  $7 \pm 1$  and  $\pm 2$  days after he beginning of treatment.

**Results and discussion.** The patients with CAP combined with CHF had the worse scores of the quality of life than patients from control groups. The assessment of QoL showed restoration of the QoL parameters with the improvement of clinical and laboratory parameters.

**Conclusions.** The results of these studies suggest that heart failure affects the clinical course and prognosis of patients with CAP and increases the risk of an adverse outcome. The use of the approaches for QoL assessment permits the better evaluation of the state of health of the patient and development of methods to prevent its deterioration.

**Key words:** community-acquired pneumonia, chronic heart failure, quality of life, questionnaire.