

УДК 616.132-007.271-089-053.2+159.922:316.61

**Д.С. Хапченкова<sup>1</sup>, А.С. Сенаторова<sup>1</sup>, И.Ю. Мокрик<sup>2</sup>**

## Качество жизни детей

### после оперативного лечения коарктации аорты

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет, Украина

<sup>2</sup>ГУ «Институт сердца МОЗ Украины», г. Киев, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2018.5(93):42-44; doi 10.15574/SP.2018.93.42

В статье представлены результаты анкетирования детей после хирургической коррекции коарктации аорты. Определены факторы, влияющие на качество жизни пациентов после оперативного лечения врожденного порока сердца.

**Цель:** оценить качество жизни пациентов после хирургической коррекции коарктации аорты.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 36 детей после оперативного лечения коарктации аорты. Для оценки качества жизни использовали вариант английской версии опросника Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Cardiac Module (PedsQL Cardiac Module).

**Результаты.** 68,88% детей считали свою жизнь полноценной, 27,77% (10 чел.) — неполноценной, 8,33% (3 чел.) затруднились ответить. Все пациенты отмечали ограничение физической активности врачами и родителями; 52,77% опрошенных подчеркивали наличие проблем коммуникабельности и психологические трудности; 41,66% констатировали гиперопеку со стороны родителей; в 33,33% случаев имела место артериальная гипертензия; у 27,77% респондентов отмечалось нарушение самочувствия, у 25,00% пациентов отмечались трудности в обучении, обусловленные наличием врожденного порока сердца.

**Выводы.** Несмотря на удовлетворительные результаты проведенного оперативного лечения у пациентов отмечалось снижение качества жизни за счет различных факторов. Наиболее значимыми были: нарушение самочувствия, ограничение физической активности, постоянный контроль со стороны родителей, получение медикаментозного лечения и необходимость регулярного посещения врачей.

**Ключевые слова:** дети, коарктация аорты, качество жизни.

### Quality of children's life after surgical treatment of aortic coarctation

*D.S. Kharchenkova<sup>1</sup>, A.S. Senatorova<sup>1</sup>, I.Yu. Mokryk<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Kharkiv National Medical University, Ukraine

<sup>2</sup>SI «Heart Institute MoH of Ukraine», Kyiv, Ukraine

The questionnaire study outcomes of children after surgical correction of aortic coarctation are presented in the article. Factors influencing the patients' quality of life after surgical treatment of congenital heart disease are identified.

**Objective:** to evaluate the quality of life in children after surgical treatment of aortic coarctation.

**Materials and methods.** In total 36 children aged from 6 to 15 years after surgical treatment of aortic coarctation were interviewed. The English version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Cardiac Module (PedsQL Cardiac Module) was used to assess the quality of life.

**Results.** In 68.88% of cases children considered their life to be full, 27.77% (10 patients) incomplete, 8.33% (3 patients) found it difficult to answer. All patients noted the physical activity limitation by doctors and parents; 52.77% of respondents emphasized the communication problems and psychological difficulties; in 41.66% of cases, the children reported overprotection by their parents; in 33.33% of cases, there was an arterial hypertension; 27.77% of respondents reported about deterioration of the general sense of well-being, 25.00% of patients had learning difficulties due to congenital heart disease.

**Conclusions.** Despite the satisfactory surgical treatment outcomes, the patients noted a decrease in their quality of life due to various factors. The most significant were as follows: disturbance in well-being, physical activity limitation, constant control by parents, the need for medical treatment and regular visits to doctors.

**Key words:** children, aortic coarctation, quality of life.

### Якість життя дітей після оперативного лікування коарктації аорти

*Д.С. Хапченкова<sup>1</sup>, А.С. Сенаторова<sup>1</sup>, І.Ю. Мокрик<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, Україна

<sup>2</sup>ДУ «Інститут серця МОЗ України», м. Київ, Україна

У статті представлені результати анкетування дітей після хірургічної корекції коарктації аорти. Визначено фактори, що впливають на якість життя пацієнтів після оперативного лікування вродженої вади серця.

**Мета:** оцінити якість життя пацієнтів після хірургічної корекції коарктації аорти.

**Матеріали і методи.** Проведено анкетування 36 дітей після оперативного лікування коарктації аорти. Для оцінки якості життя використовували варіант англійської версії запитальника Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Cardiac Module (PedsQL Cardiac Module).

**Результати.** 68,88% дітей вважали своє життя повноцінним, 27,77% (10 пацієнтів) — неповноцінним, 8,33% (3 пацієнта) не змогли відповісти. Усі пацієнти відзначали обмеження фізичної активності лікарями і батьками; 52,77% опитаних підкреслювали наявність проблем комунікабельності та психологічні труднощі; 41,66% констатували гіперопеку з боку батьків; у 33,33% випадків мала місце артеріальна гіпертензія; у 27,77% респондентів відмічали порушення самопочуття, у 25,00% пацієнтів були труднощі у навчанні, зумовлені наявністю вродженої вади серця.

**Висновки.** Незважаючи на задовільні результати проведенного оперативного лікування, у пацієнтів констатовано зниження якості життя за рахунок різних факторів. Найбільш значущими були: порушення самопочуття, обмеження фізичної активності, постійний контроль з боку батьків, необхідність отримання медикаментозного лікування і регулярного відвідування лікарів.

**Ключові слова:** діти, коарктація аорти, якість життя.

### Введение

Коарктация аорты — врожденная аномалия аорты, требующая оперативного лечения [7]. Различные методики хирургического устранения порока, своевременная диагностика позволили увеличить продолжительность жизни пациентов [5]. Прооперированные дети и подростки по мере взросления формируют grown-up congenital heart disease (GUCH) —

особый контингент пациентов, который на протяжении многих лет нуждается в наблюдении и специализированной помощи с целью наиболее полного восстановления и сохранения здоровья [2,9]. Одним из развивающихся и перспективных инструментов оценки состояния здоровья детей стало изучение качества их жизни [4].

Качество жизни представляет собой интегральную характеристику физиологического,

психологического и социального функционирования здорового и больного человека, основанную на его субъективном восприятии. Данные о качестве жизни детей и подростков после коррекции коарктации аорты до настоящего времени являются достаточно противоречивыми [7–8].

Выявление факторов, играющих в снижении качества жизни наиболее значимую роль, будет способствовать разработке и проведению мероприятий, направленных на нормализацию жизни пациентов после хирургического лечения врожденного порока сердца [1].

**Цель** исследования: оценить качество жизни пациентов после коррекции коарктации аорты.

### Материал и методы исследования

С разрешения родителей проводилось анкетирование детей в возрасте от 6 до 15 лет (в среднем  $9,89 \pm 0,86$  ( $p \leq 0,05$ )) после оперативного лечения коарктации аорты, находившихся под наблюдением в ГУ «Институте неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака НАМН Украины» за период с 2005 по 2013 гг. Мальчиков было 27 (75,0%), девочек — 9 (25,0%). Послеоперационный период наблюдения к моменту опроса (2017 год) составил  $7,52 \pm 0,72$  года ( $p \leq 0,05$ ). Оценку качества жизни пациентов с коарктацией аорты проводили после коррекции порока на основании английской версии опросника Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Cardiac Module (PedsQL Cardiac Module), переведенной на русский язык. В педиатрической практике хорошо зарекомендовала себя модель специализированного опросника PedsQL Cardiac Module, разработанного J.W. Varni для исследования качества жизни у детей с заболеваниями сердца в широком возрастном диапазоне [12]. Опросник состоял из 27 многоаспектных пунктов и включал в себя 6 шкал: сердечные проблемы и симптомы (7 пунктов); лечение II (5 пунктов); восприятие физической внешности (3 пункта); тревога по поводу лечения (4 пункта); когнитивные проблемы (5 пунктов); коммуникабельность (3 пункта). Оценивалась обеспокоенность пациента по каждому предложенному пункту. При ответах использовалась 5-балльная шкала оценки (0 — никогда не является проблемой, 1 — почти никогда не является проблемой, 2 — иногда является проблемой, 3 — это частая проблема; 4 — почти всегда проблема). Пункты последовательно преобразовывались в шкалу со значениями от 0 до 100, где 0 — 100, 1 — 75, 2 —

Таблица

### Виды оперативного лечения анкетированных пациентов

Вид оперативной коррекции	Абс.	%
Анастомоз «конец в конец»	16	44,44
Рентгенэндоваскулярная дилатация (РЭД)	4	11,11
РЭД + анастомоз «конец в конец»	5	13,88
Стентирование	1	2,77

50, 3 — 25, 4 — 0. Более высокая оценка указывала на меньшее количество симптомов или проблем. Следовательно, чем выше балл, тем лучше качество жизни. Индивидуальная шкала оценки рассчитывалась как сумма значений, деленная на количество пунктов с ответом.

Виды оперативного лечения анкетированных пациентов представлены в таблице.

### Результаты исследования

Рекоарктация у всех пациентов была исключена посредством проведения доплер-эхокардиографического исследования. В 68,88% случаев дети считали свою жизнь полноценной (23 чел.), 27,77% (10 чел.) — неполноценной, 8,33% (3 чел.) затруднялись ответить. При этом 19 (52,77%) опрошенных отмечали наличие послеоперационного рубца, поэтому избегали посещения бассейнов и мест, где возможно нахождение без верхней одежды. У 12 (33,33%) пациентов имела место артериальная гипертензия, в связи с чем были необходимы прием гипотензивных препаратов, постоянный контроль артериального давления, проведение определенных инструментальных обследований с назначенной периодичностью, что создавало психологические трудности для пациентов. Все пациенты отмечали ограничение физической активности врачами и родителями, даже несмотря на отсутствие жалоб у них и удовлетворительные результаты оперативного лечения, что сужало возможности и желания детей в физическом воспитании. Подготовительную группу по физической культуре посещали 14 (38,88%) чел., плаванием занимались 7 (19,44%) чел., танцами — 4 (11,11%) чел., остальные дети занимались лечебной физкультурой (30,55%). У 10 чел. (27,77%) отмечалось нарушение самочувствия в виде кардиалгий, головных болей, плохой переносимости физических нагрузок. Гиперопеку со стороны родителей отмечали 15 (41,66%) детей, что создавало трудности в общении и конфликтные ситуации в семье. У 9 (25,00%) детей отмечались трудности в обучении, по их мнению, обусловленные наличием в прошлом врожден-

ного порока сердца: повышенная утомляемость, усталость — 8 чел., плохая память — 4 чел., ограничения занятия физкультурой — 5 человек.

### Обсуждение

Большинство авторов отмечают хорошее качество жизни у пациентов, прооперированных по поводу коарктации аорты, что согласуется с данными нашего исследования [10,11]. В то же время в ряде работ отмечаются такие проблемы, как сохранение артериальной гипертензии, ограничение физического функционирования, трудности в эмоциональной и умственной сфере [3–5,8]. Выявление показателей, снижающих качество жизни про-

оперированных пациентов, поможет в усовершенствовании этапов диспансеризации данной категории детей.

### Выводы

Несмотря на удовлетворительные результаты проведенного оперативного лечения, отсутствие рекоарктации, у пациентов отмечалось снижение качества жизни за счет различных факторов. Наиболее значимыми были нарушение самочувствия, ограничение физической активности, постоянный контроль и беспокойность со стороны родителей здоровьем детей, получение медикаментозной терапии и необходимость регулярного посещения врачей.

*Конфликт интересов отсутствует.*

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия ЛА, Милюевская ЕБ, Крупяно СМ, Неведрова МН. (2015). Качество жизни детей и подростков после хирургического лечения врожденных пороков сердца. Педиатрия. 94; 2 : 31—37.
2. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А Джона Кэмма, Томаса Ф Люшера, Патрика В Серруиса; пер. с англ. под ред. ЕВ Шляхто. (2011). Москва: ГЭОТАР-Медиа. 1480 с.
3. Горбатов ЮН, Синельников ЮС, Сойнов ИА и др. (2015). Хирургическая коррекция аномалий дуги аорты у младенцев в условиях искусственного кровообращения. Хирургия. 8 : 18—21.
4. Нечкина ИВ, Ковалев ИА, Варваренко ВИ и др. (2013). Качество жизни у детей после эндоваскулярной и хирургической коррекции дефекта межпредсердной перегородки и дефекта межжелудочковой перегородки. Мать и дитя в Кузбассе. 3 : 11—17.
5. Сойнов ИА, Кулябин ЮЮ, Омельченко АЮ и др. (2017). Качество жизни пациентов после коррекции коарктации аорты. Медицинский альманах. 3 (48) : 38—39.
6. Сойнов ИА, Синельников ЮС, Горбатов АВ и др. (2015). Артериальная гипертензия у пациентов после коррекции коарктации и гипоплазии дуги аорты. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2 : 102—113.
7. Сойнов ИА, Синельников ЮС, Корнилов ИА. и др. (2016). Хирургическая коррекция коарктации аорты с гипоплазией дистальной дуги у пациентов раннего возраста. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2 : 66—73.
8. Algra SO, Jansen NJG, van der Tweel I et al. (2014). Neurological injury after neonatal cardiac surgery a randomized, controlled trial of 2 perfusion techniques. Circulation. 129 (2) : 224—233.
9. Baumgartner H, Bonhoeffer P, De Groot NM, de Haan F, Deanfield JE, Galie N, Gatzoulis MA, Gohlke-Baerwolf C, Kaemmerer H, Kilner P, Meijboom F, Mulder BJ, Oechslin E, Oliver JM, Serraf A, Szatmari A, Thaulow E, Vouhe PR, Walma E; Task Force on the Management of Grown-up Congenital Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC); Association for European Paediatric Cardiology (AEPIC); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). (2010, Dec). ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010). European Heart Journal. 31(23): 2915—57. Doi 10.1093/eurheartj/ehq249.
10. Uzark K, Jones K et al. (2003). The Pediatric Quality of Life Inventory in children with heart disease. Progress in Pediatric Cardiology. 18 : 141—148.
11. Uzark K, Jones K et al. (2008). Quality of life in children with heart disease as perceived by children and parents. Pediatrics. 121 (5) : 1060—1067.
12. Varni JW, Burwinkle TM. (2004). The PedsQL™ Disease and Condition Specific Modules: An Update and Status Report. QoL. Newsletter. 33 : 3—5.

### Сведения об авторах:

**Хапченкова Дарья Сергеевна** — аспирант каф. педиатрии №1 и неонатологии, Харьковского НМУ. Адрес: г. Харьков, просп. Науки, 4.  
**Сенаторова Анна Сергеевна** — д.мед.н., проф. каф. педиатрии №1 и неонатологии, Харьковского НМУ. Адрес: г. Харьков, просп. Науки, 4.  
**Мокрич Игорь Юрьевич** — к.мед.н., зав. отделением приобретенных пороков сердца ГУ «Институт сердца МЗ Украины». Адрес: г.Киев, ул. Братиславская, 5А.  
 Статья поступила в редакцию 16.03.2018 г., принята к печати 27.07.2018 г.