

СТЕНФОРДСЬКА ШКАЛА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЇ АОРТИ

В.І. Кравченко

*Національний інститут серцево-судинної хірургії
ім. М.М. Амосова НАМН України*

Переважна більшість хворих із посттравматичними аневризмами грудної аорти – люди молодого, працездатного віку, соціально значущі для суспільства. Повернення їх до активної життєдіяльності є основною метою хірурга при виконанні корекції цієї патології. Оцінці якості життя як інтегрального показника фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворого, що базується на суб'єктивному сприйнятті, присвячена дана робота.

Ключові слова: *посттравматична аневризма грудної аорти, якість життя, стенфордська шкала фізичної активності.*

Посттравматичні аневризми аорти становлять значну частку серед усіх типів аневризми грудної аорти. Хірургічне лікування таких уражень є однією з актуальних проблем серцево-судинної хірургії. Повернення пацієнтів до активної життєдіяльності має бути основною метою хірурга.

Мета роботи – оцінити якість життя хворих із посттравматичними аневризмами в післяопераційному періоді на основі стенфордської шкали фізичної активності.

Матеріали і методи. За період з 1976 по 31.12.2010 68 хворих оперовані в НІССХ ім. М.М. Амосова з приводу посттравматичної аневризми аорти, 66 (98,0%) з них були виписані зі стаціонару в задовільному стані. Віддалені результати простежені у 62 (93,6%) випадках: 53 обстежено в умовах нашого лікувального закладу в ході рекомендованих раз у 2–3 роки візитів до консультативної поліклініки нашої установи; від 9 пацієнтів, які не з'являлися на планові обстеження, отримані письмові повідомлення з оцінкою загального стану і даними рентгенологічного, електрокардіографічного і ехокардіографічного обстежень. Період віддаленого спостереження склав у середньому $5,8 \pm 2,5$ років (від 1 до 19 років). Померли у віддалені строки троє хворих. Нами була використана методика Stanford Physical Activity Recall, Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey в опитуванні 28 пацієнтів, оперованих у термін з 2005 по 2009 р.

Результати і обговорення. Як свідчать дані літератури, основна маса пацієнтів із посттравматичними аневризмами – це люди молодого, працездатного віку, соціально значущі для суспільства [1, 3]. Наш хірургічний досвід також підтверджує цей погляд: середній вік пацієнтів, що були прооперовані у відділенні, склав $32 \pm 4,1$ років. Справа повернення їх до активної життєдіяльності має бути основною метою хірурга.

Літературні дані з цієї проблеми присвячені перш за все розгляду питань діагностики, вибору варіанту оперативного втручання, оцінці клінічних результатів ефективності операції. Результат хірургічного втручання оцінюється переважно за такими показниками, як госпітальна летальність, наявність чи відсутність ускладнень, тривалість перебування хворого в стаціонарі. Проте ці критерії залишають поза увагою найголовніші аспекти життя

людини, а саме те, що визначає його як активного члена суспільства. Ці складові життя людини об'єднуються в термін "якість життя".

Якість життя оцінюють як інтегральний показник фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворого, що базується на суб'єктивному сприйнятті [2]. Дані про якість життя дозволяють виконувати постійний моніторинг, а за необхідності – проводити корекцію терапії. Оцінка якості життя проводиться, як самим пацієнтом, так і спеціалістом, що спостерігає за ним у віддаленому післяопераційному періоді на підставі анамнестичних та інструментальних даних. У теперішній час якість життя стає самостійним критерієм оцінки ефективності лікування, що доповнює результати клінічних та лабораторних даних.

Існує значна кількість методик для оцінки якості життя. Усі вони розділяються на загальні – ті, що застосовуються для оцінки якості життя при різних захворюваннях, і специфічні – для хворих із конкретною нозологією. Вони відображають суб'єктивні характеристики у сприйнятті стану здоров'я і оцінку симптомів самим пацієнтом. На основі методик побудовані анкети з запитаннями, які заповнюються або безпосередньо хворим, або лікарем, або спеціально навченим допоміжним персоналом. Однак велика кількість методик оцінки якості життя суттєво ускладнює визначення достовірності результатів дослідження однієї і тієї самої проблеми.

Найбільш поширені методики – це Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), Stanford Physical Activity Recall, Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey [4, 5].

Методика SIP демонструє вплив стану здоров'я на сон, прийом їжі, здатність до ведення домашнього господарства та ін., складається із 136 запитань. Методика NHP оцінює роль симптоматики в здоров'ї пацієнта. Книга запитань цієї методики досконала і зручна для заповнення. Методика Stanford Physical Activity Recall отримала значне поширення внаслідок того, що може застосовуватися в широкомасштабних дослідженнях. Але однією із найпопулярніших і найпоширеніших методик на сьогодні є Stanford Physical Activity Recall, Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey. Її називають золотим стандартом загальних методик. Так, при порівнянні із NHP відзначена більша чутливість SFB36. Книга запитань складається із 36 питань із різноманітними варіантами відповідей. Результати подано у вигляді балів (від 0 до 100) й розподілено на 8 шкал; більша кількість балів вказує на вищий рівень якості життя. В результаті проводиться кількісна оцінка зазначених нижче категорій.

1. Physical Functioning (PF) – фізичне функціонування – відображає ступінь, за якого стан здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом сходами, перенесення важких речей та ін.).

2. Role Physical (RP) – вплив фізичного стану на рольове функціонування (робота, виконання звичайної діяльності).

3. Bodily Pain (BP) – інтенсивність болю та його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю.

4. General Health (GH) – загальний стан здоров'я – оцінка пацієнтом стану свого здоров'я на даний момент.

5. Vitality (VT) – життєздатність (відчуття себе повним сил і енергії або, навпаки, знесиленим).

6. Social Functioning (SF) – соціальне функціонування, визначається ступенем, за якого фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

7. Role Emotional (RE) – вплив емоційного стану на рольове функціонування, визначає оцінку ступеня, за якого емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності.

8. Mental Health (MH) – оцінка психічного здоров'я, характеризує настрої (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Оцінка якості життя широко застосовується багатьма дослідниками як критерій ефективності операцій на серці, операцій із корекції аневризм аорти, а також операцій із корекції посттравматичних аневризм. Пацієнти, оперовані з 2005 по 2009 р., при контрольному огляді через 1 рік після втручання були опитані нами за допомогою анкет–запитань. Всі показники, за якими відбувалося опитування, зросли від 14% до 36% (рис. 1).

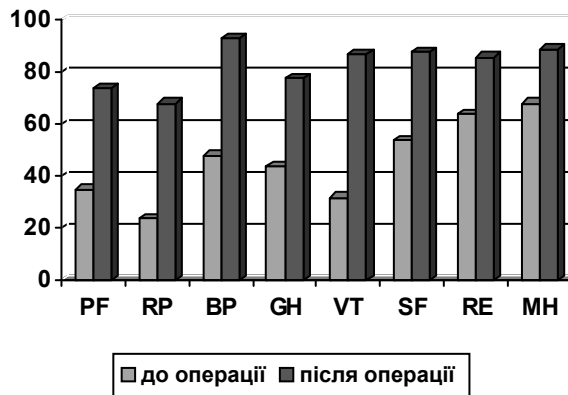


Рис. 1. Оцінка пацієнтами стану якості життя до операції і через 1 рік після операції

Висновок. Таким чином, результати хірургічного лікування хворих із посттравматичними аневризмами грудної аорти показують його високу ефективність у справі продовження життя пацієнтів і їх соціальної реабілітації – повернення до нормального способу життя й активної трудової діяльності.

Література

1. Диагностика и хирургическое лечение травматической аневризмы грудной части аорты [Электронный ресурс] / Л.Л. Ситар, И.Н. Кравченко, А.А. Антощенко [и др.]. Режим доступа: http://www.rql.com.ua/cardio_j/2002/3/sytar.htm
2. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова, П. Кайнд. – СПб.: Элби, 1999. – 140 с.
3. Cardarelli M.G. Management of Traumatic Aortic Rupture: A 30-Year Experience / Joseph S. McLaughlin, Stephen W. Downing, James M. Brown, Safuh Attar, Bartley P. Griffith // ANNALS OF SURGERY. – 2002. – Vol. 236. – № 4. – P. 465–470.
4. Patel A.A. The 36-Item Short Form / Alpesh A. Patel, Derek Donegan, Todd Albert // J. Am. Acad. Orthop. Surg. – 2007. – Vol. 15, № 2. – P. 126–134.
5. Ware J. E. Jr. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J. E. Ware Jr, C. D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473–483.

СТЕНФОРДСКАЯ ШКАЛА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ

В.И. Кравченко

Преобладающее большинство пациентов с посттравматической аневризмой грудной аорты — люди молодого, работоспособного возраста, социально значимые для общества. Возвращение их к активной жизнедеятельности — основная цель хирурга, корригирующего такую патологию. Оценке качества жизни как интегральному показателю физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента посвящена эта работа.

Ключевые слова: *посттравматическая аневризма грудной аорты, качество жизни, стенфордская шкала физической активности.*

STENFORD SCALE OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE PATIENTS LIFE QUALITY EVALUATION AFTER OPERATIONS ON THE REASON OF THE POST-TRAUMATIC CHEST AORTA ANEURYSMS

V.I. Kravchenko

Majority of patients with post-traumatic aneurysms of the chest aorta are young, of able to work persons, which are socially important for the society. To return them to vital activity is the main goal of surgeon during correction of this pathology. To evaluation the life quality as an integral index of physical, psychological, emotional and social functioning of a patient is dedicated this work.

Key words: *post-traumatic aneurysms of the chest aorta, quality of life, Stenford scale of physical activity.*