

УДК 825:616.12-008

Гарасимів Д.Т.

студент, ЛНУВМБ імені С.З. Гжицького

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Анотація. У хворих на серцеву недостатність значно знижені показники фізичної та психологічної компонент якості життя, визначені за Міннесотською анкетою щодо життя із серцевою недостатністю. Додатково ми визначили соціальну компоненту якості життя за Т. Munyombwe (2014), яка склала $14,9 \pm 6,26$.

Ключові слова: серцева недостатність, якість життя, Міннесотська анкета щодо життя із серцевою недостатністю.

Вступ. Хронічна недостатність кровообігу (серцева недостатність) - це стан, при якому серце не може забезпечити достатній кровотік в органах і тканинах. Першими суб'єктивними ознаками серцевої недостатності є: швидка втомлюваність, зниження фізичної, а потім і розумової працездатності. Симптоми серцевої недостатності (СН) дуже різноманітні і залежать від її стадії [1].

Міннесотська анкета щодо життя із серцевою недостатністю (MLHFQ) є однією з найбільш широко використовуваних анкет щодо якості життя пацієнтів із серцевою недостатністю. Вона надає оцінку за двома вимірами. Проте існують певні занепокоєння щодо її факторної структури, тому були запропоновані альтернативи, які включають третій фактор, що представляє соціальну компоненту якості життя [2].

Мета: розрахувати загальну, фізичну, емоційну та соціальну компоненти у пацієнтів з серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду (СНзФВ), II-III функціональних класів за NYHA.

Матеріали та методи дослідження. Діагноз СН ставили відповідно до критеріїв ESC [5], дані обстежень брали з історії хвороби. Причиною СН у 11 хворих була ішемічна хвороба серця, у 1 хворого – дилатаційна кардіоміопатія. Критеріями виключення були пацієнти з СН I, та IV функціональних класів за NYHA [4], пацієнти з ФВ ЛПШ $\geq 40\%$, серцева недостатність у поєднанні з амілоїдозом, хворобами опорно-рухового апарату, запальними захворюваннями серця. У всіх пацієнтів було отримано лист згоду на участь у дослідженні. Пацієнти дали відповідь на MLHFQ [2], додатково визначали соціальну компоненту, запропоновану Терезою Муньомбе [3]. Для обробки статистичних даних використовували пакет Excel.

Отримані результати. Нами було обстежено 12 хворих на СН, з них 11 чоловіків (91,67%) та 1 жінка (8,33%), середній вік пацієнтів становив 56 ± 13 років. Ми отримали загальну суму балів за MLHFQ від

30 до 77 балів, у середньому $54,6 \pm 19,0$, фізична компонента коливалася від 15 до 37, у середньому $24,25 \pm 8,56$ балів, емоційна компонента становила від 2 до 22, у середньому $9,3 \pm 5,27$ балів і соціальна компонента складала від 7 до 24, у середньому $14,9 \pm 6,26$ балів.

Висновки. Наше дослідження показало, що у хворих на СН значно знижені показники фізичної та психологічної компонент якості життя. Ми визначили соціальну компоненту якості життя за Т. Munyombwe (2014), яка складала $14,9 \pm 6,26$ балів.

Список використаних джерел:

1. Дац Л., Канигіна С., Черепок О. Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів : навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2023. 196 с.

2. Bilbao A, Escobar A, García-Perez L, Navarro G, Quirós R. The Minnesota living with heart failure questionnaire: comparison of different factor structures. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14:23.

3. Munyombwe T, Höfer S, Fitzsimons D, Thompson DR, Lane D, Smith K, Astin F. An evaluation of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire using Rasch analysis. *Qual Life Res*. 2014; 23(6):1753-65.

4. The Criteria Committee of the New York Heart Association. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels. 9th ed Little, Brown & Co; Boston, Mass: 1994. pp. 253–256.

5. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, et al., ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, *Eur Heart J*. 2021;42(36): 3599–3726.