**Дубова Ганна Валеріївна. Якість життя та шляхи його поліпшення у дітей з порушеннями ритму серця : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Дубова Г.В. Якість життя та шляхи його поліпшення у дітей з порушеннями ритму серця. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім’ї Донецького національного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2007.  У дисертації подано нове рішення важливої науково-практичної задачі, пов’язаної з поліпшенням якості життя дітей з аритміями шляхом розробки методики її оцінки, аналізу причин погіршення та диференційованого використання препаратів анксіолітичної (адаптол), седативної та вегетостабілізуючої (беласпон) дії в комплексі лікувально-реабілітаційних заходів.  Уперше запропоновано спеціальний опитувач “Якість життя дітей з аритміями”, методику комплексної оцінки якості життя дітей з порушеннями ритму серця та оцінки ефективності терапії, що базується на динаміці показників якості життя. Уперше вивчена якість життя дітей з ПРС і аналіз причин, що викликають його погіршення. Установлено залежність зниження ЯЖ не лише від виду аритмії, але й від наявності й ступеня тяжксті порушень психоемоційного й вегетативного статусу. Доведено ефективність і безпечність анксіолітика “Адаптол” та седативного препарату з вегетостабілізуючим ефектом “Беласпон” у дітей з ПРС, визначено показання для їх диференційованого призначення на стаціонарному етапі та при диспансерному спостереженні.  Обґрунтовано можливість використання в якості експрес-методів оцінки вегетативного статусу параметрів електричного опору шкіри та кольорового тесту Люшера на різних етапах лікування та реабілітації.  Доведено, що виявлення порушень психоемоційного й вегетативного статусу та їх корекція за допомогою диференційованого призначення адаптолу (у разі підвищеного рівня тривожності) і беласпону (при вегетативному дисбалансі) у комплексі реабілітаційних заходів забезпечують підвищення їх ефективності та поліпшення якості життя дітей з ПРС. | |
| |  | | --- | | У дисертації подано рішення важливої науково-практичної задачі, пов’язаної з поліпшенням якості життя дітей з аритміями шляхом розробки методики оцінки якості життя, аналізу причин погіршення та диференційованого використання препаратів анксіолітичної та вегетостабілізуючої дії в комплексі лікувально-реабілітаційних заходів.  1. У дітей з аритміями вірогідно частіше, ніж у здорових однолітків, спостерігаються патологічні зміни психоемоційного статусу (74,2±3,6% і 21,6±6,8% відповідно, p<0,001): конфліктність (56,3±4,0% і 21,6±6,8% відповідно, p<0,001), підвищений рівень тривожності (39,1±4,0% і 8,1±4,5 % відповідно, p<0,001), порушення сну (33,8±3,8% 16,2±6,1% відповідно, p<0,05) та ін. При цьому вірогідно частіше (p<0,05) вони реєструються у дівчаток середнього шкільного віку (60,3±4,0%) і у хлопчиків старшого шкільного віку (61,6±4,0%); у дітей, які мають органічні зміни в серці (63,8±4,0%), та в усіх пацієнтів з імплантованим штучним водієм ритму серця.  2. Вегетативна дизрегуляція різного ступеня виявлена у 84,1±3,0% дітей з порушеннями ритму серця, при цьому у 82,6±7,9% хворих з органічними змінами в серці такі аритмії, як хронічна непароксизмальна синусова тахікардія, пароксизмальна тахікардія, супроводжуються гіперсимпатикотонією. Для 66,7±13,6% дітей із синусовою брадикардією, синоаурикулярною блокадою без органічних змін серця характерна ваготонія значного ступеня. Порушення вегетативної регуляції серцевого ритму вірогідно частіше зустрічаються у дівчаток середнього шкільного віку (89,2±5,1%). Встановлено прямий сильний кореляційний зв’язок між параметрами варіабельності ритму серця та показниками кольорового тесту Люшера (r = 0,77) і електричного опору шкіри (r = 0,73).  3. У 79,5±3,3% дітей аритмії супроводжуються зниженням рівня адаптації різного ступеня (у 87,0±4,1% дітей з органічними змінами в серці, у 83,3±10,8% хворих із життєзагрожуючими аритміями, у 73,2±4,9% пацієнтів без органічної патології серця). Установлено сильнішу кореляційну залежність зниження рівня адаптації від ступеня порушень психоемоційного (r = 0,87) і вегетативного (r = 0,92) статусу, ніж від виду аритмії (r = 0,74).  4. Розроблену власну методику комплексної оцінки якості життя дітей з аритміями характеризує висока чутливість (86,0%, інтервальна оцінка 75,6%-93,8%, на рівні значущості р = 0,05), специфічність (100,0%, інтервальна оцінка 94,9%-100,0%, на рівні значущості р = 0,05), низька частка хибнонегативних (14,0%, інтервальна оцінка 6,2%-24,4%, на рівні значущості р = 0,05) і хибнопозитивних прогнозів (0%, інтервальна оцінка 0,0%-5,1%, на рівні значущості р = 0,05).  5. Використаний підхід до оцінки якості життя свідчить про зниження цього показника у 84,8±2,9% дітей з аритміями, що вірогідно частіше (р<0,05) реєструється при наявності штучного водія ритму серця (91,7±8,0%), життєзагрожуючих аритміях (85,2±6,8%), органічних змінах у серці (72,5±5,4%). Провідними причинами зниження якості життя у дітей з аритміями є патологічні відхилення та особливості психоемоційного та вегетативного статусу, зниження адаптаційного потенціалу, наявність ускладнень (синкопальні стани, аритмогенна кардіоміопатія, хронічна серцева недостатність) і обумовлене цим порушення самопочуття.  6. Доповнення стаціонарного комплексу стандартної терапії дітям з аритміями препаратом з анксіолітичною дією “Адаптол” дозволяє зменшити кількість дітей з підвищеним рівнем тривожності до 19,1±5,7% (в групі стандартної терапії – до 54,3±8,4%, p<0,05), диссомнії до 23,4±6,2% (в групі стандартної терапії – до 45,7±8,4%), аритмічним синдромом до 51,1±7,3% (в групі стандартної терапії – до 65,7±8,0%) і досягти тривалішого (38,9±3,6 діб) терапевтичного ефекту (в групі стандартної терапії – 24,5±2,7 доби). Після проведення 3-тижневого курсу беласпону дітям з аритміями в стаціонарному комплексі стандартної терапії у 68,8±8,2% пацієнтів спостерігається нормалізація балансу вегетативної регуляції (в групі стандартної терапії – у 25,7±7,4%), у 71,9±7,9% дітей – зниження рівня конфліктності (в групі стандартної терапії – у 34,3±8,0%), у 65,6±8,4% пацієнтів – позитивна динаміка аритмічного синдрому (в групі стандартної терапії – у 34,3±8,0 дітей), триваліший (43,2±4,1 доби) терапевтичний ефект.  7. При наявності підвищеного рівня тривожності у дитини з аритмією доповнення комплексу реабілітаційних заходів адаптолом дозволяє підвищити ефективність амбулаторного етапу та поліпшити якість життя у 55,3±7,3% випадках (при відсутності препарату – у 47,8±10,4%). Доповнення реабілітаційних заходів беласпоном при наявності у пацієнтів з аритміями вегетативного дисбалансу сприяє вірогідно частішому (p<0,05) поліпшенню показника якості життя (у 62,5±8,6%) у порівнянні з групою, яка не одержувала даний препарат (у 40,0±8,3%). | |