

Валидность опросников, используемых для оценки качества жизни больных с фибрилляцией предсердий неклапанного генеза

Э.В. Минаков¹, С.А. Ковалев², В.Н. Белов, Е.А. Белова²

¹Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко; ²Межтерриториальный кардиохирургический центр на базе Областной клинической больницы № 1. Воронеж, Россия

Validity of the questionnaires assessing quality of life in patients with non-valvular atrial fibrillation

E.V. Minakov¹, S.A. Kovalev², V.N. Belov, E.A. Belova²

¹N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy; ²Inter-regional Cardiosurgery Center, Regional Clinical Hospital No. 1. Voronezh, Russia

Цель. Изучить валидность Ноттингемского профиля здоровья (НПЗ), анкеты «Жизнь больных с аритмиями» (ЖБА) и индекса активности университета Дьюка (DASI) у пациентов с резистентной к медикаментозной терапии фибрилляцией предсердий (ФП).

Материал и методы. Обследованы 78 пациентов с резистентной к медикаментозной терапии ФП, 54 из них в дальнейшем была проведена радиочастотная модификация или абляция атриовентрикулярного узла.

Результаты и обсуждение. Отмечена достоверная корреляция между результатами тестов с физической нагрузкой (ФН) и используемых в исследовании методов для определения функциональных возможностей пациентов с ФП. Положительная корреляционная связь между разделами НПЗ «эмоциональные реакции», «физическая активность» и «энергичность», что может служить доказательством конструктивной валидности данного метода у больных с ФП. Показатели анкеты ЖБА достоверно коррелировали со всеми разделами НПЗ, а также с показателями функционального состояния организма, определяемого с помощью метода DASI, что свидетельствует о достаточной валидности этой анкеты у исследуемой категории больных.

Заключение. НПЗ, DASI и анкеты «ЖБА» обладают достаточной валидностью у больных с ФП; они могут быть использованы для изучения качества жизни больных с различными формами ФП.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, качество жизни, Ноттингемский профиль здоровья, индекс активности университета Дьюка, анкета «Жизнь больных с аритмиями».

Aim. To study the validity of Nottingham Health Profile (NHP), "Arrhythmia Patient quality of Life" (APL) scale, Duke Activity Status Index (DASI) in patients with drug-resistant atrial fibrillation (AF).

Material and methods. In total, 78 patients with drug-resistant AF were examined. Later on, 54 underwent atrio-ventricular radio-modification or radio-ablation.

Results. During functional capacity assessment in AF patients, physical stress test results and questionnaire data significantly correlated with each other. There was a positive correlation between NHP "emotional reaction", "physical abilities", or "energy level" domains, that might point to constructive validity of this questionnaire in AF patients. APL scale data significantly correlated with all NHP domains, as well as with functional status parameters by DASI method, that also points to sufficient validity of APL instrument in this patient group.

Conclusion. NHP, DASI, and APL scale are sufficiently valid in AF patients; these methods could be used for quality of life assessment in individuals with various AF forms.

Key words: Atrial fibrillation, quality of life, Nottingham Health Profile, Duke Activity Status Index, "Arrhythmia Patient quality of Life" scale.

Анализ современной медицинской литературы показывает, что изучению качества жизни (КЖ) при фибрилляции предсердий (ФП) посвящено незначительное количество исследований, выполненных, в основном, зарубежными авторами. Существует ряд проблем при выборе методов оценки КЖ. Для этого используются более 400 различных опросников, что значительно затрудняет сравнение полученных результатов [4]. Одним из важнейших свойств оценки КЖ является ее валидность. Под валидностью опросника понимают его способность достоверно измерять те параметры, которые необходимо изучить в данном исследовании [5]. Использование методов оценки КЖ, валидность которых у исследуемого контингента больных не доказана, может приводить к ошибочным или искаженным результатам.

Целью исследования явилось изучение валидности Ноттингемского профиля здоровья (НПЗ), анкеты «Жизнь больных с аритмиями» (ЖБА) и индекса активности университета Дьюка (DASI) у пациентов с ФП неклапанного генеза.

Материал и методы

КЖ было изучено у 78 пациентов с ФП неклапанного генеза. Критериями включения в исследование служили: наличие подтвержденной электрокардиографически, пароксизмальной, персистирующей или постоянной формы ФП; отсутствие гемодинамически значимой орга-

нической патологии клапанного аппарата сердца (врожденных и приобретенных пороков сердца); отсутствие на момент исследования тяжелой сопутствующей патологии, выраженность симптомов которой преобладала бы над клиническими проявлениями ФП; добровольное согласие больного на участие в исследовании.

Клиническая характеристика пациентов с ФП, включенных в настоящее исследование, представлена в таблице 1.

Из общих методов использовался НПЗ, который по данным литературы, наряду с SF-36, является одним из самых широко распространенных опросников для оценки КЖ больных с различной сердечно-сосудистой патологией [8]. Русская версия методики валидизирована и имеет высокие чувствительность и надежность [1]. Для оценки КЖ использовалась первая часть НПЗ. Из болезн-специфических опросников для определения влияния аритмического синдрома на повседневную жизнь больных применялась анкета «ЖБА» [2]. Было показано, что классификация Нью-йоркской ассоциации сердца (NYHA) по функциональным классам (ФК) является нечувствительным показателем КЖ при ФП [6]. В связи с этим, для более детальной оценки функциональных возможностей пациентов с аритмией применяли метод DASI [7].

Для определения степени корреляции между выборками, имеющими нормальное распределение, служил коэффициент корреляции Пирсона. В случае если изучаемые выборки распределены не по нормальному закону, использовали коэффициент корреляции рангов Спирмена. Статистическую обработку материала проводили с помощью программы «Biostat».

Таблица 1

Клиническая характеристика больных

Показатели	M±m (%)
Возраст (лет)	61,4±7,4
Мужчины, n (%)	26 (33%)
Женщины, n (%)	52 (67%)
Длительность ФП (мес.)	99,1±63,5
Продолжительность приступов ФП (час)	13,2±5,1
ЧСС при пароксизме ФП (в 1 мин.)	159±39
Частота приступов ФП а) ежедневные, n (%)	27 (37%)
б) еженедельные, n (%)	27 (37%)
в) ежемесячные, n (%)	19 (26%)
Постоянная форма ФП, n (%)	5 (6%)
Синдром слабости синусового узла, n (%)	36 (46%)
Приступы МЭС, n (%)	28 (38 %)
ФК (NYHA)	2,6±0,7

Примечание: ЧСС – частота сердечных сокращений.

Таблица 2

Корреляция пороговой нагрузки, объема выполненной работы с данными DASI и разделами НПЗ «энергичность», «физическая активность»

Показатели	r	p
DASI / пороговая нагрузка	0,349	<0,05
DASI / объем выполненной работы	0,401	<0,05
Энергичность / пороговая нагрузка	0,388	<0,05
Энергичность / объем выполненной работы	0,351	<0,05
Физическая активность / пороговая нагрузка	0,466	<0,01
Физическая активность / объем выполненной работы	0,399	<0,05

Примечание: r – коэффициент корреляции, p – достоверность.

Таблица 3

Корреляция данных разделов НПЗ «эмоциональные реакции»,
«физическая активность» и «энергичность»

Раздел НПЗ	г	р
Эмоциональные реакции / физическая активность	0,563	<0,001
Эмоциональные реакции / энергичность	0,527	<0,001

Примечание: г – коэффициент корреляции, р – достоверность.

Таблица 4

Корреляция показателей анкеты «ЖБА» с данными НПЗ и DASI

Показатель	г	р
«ЖБА» / DASI	-0,367	<0,05
«ЖБА» / энергичность (НПЗ)	0,404	<0,01
«ЖБА» / боль (НПЗ)	0,317	<0,05
«ЖБА» / эмоциональные реакции (НПЗ)	0,576	<0,001
«ЖБА» / сон (НПЗ)	0,439	<0,01
«ЖБА» / социальная изоляция (НПЗ)	0,489	<0,01
«ЖБА» / физическая активность (НПЗ)	0,387	<0,05

Примечание: г – коэффициент корреляции, р – достоверность.

Результаты и обсуждение

Установление валидности DASI, а также разделов НПЗ: «энергичность» и «физическая активность», осуществляли путем определения корреляции между данными разделами и показателями нагрузочных тестов [1]. Велоэргометрическая проба была выполнена у 30 пациентов (38%). Сравнительно низкий процент больных, которые прошли данное исследование, объясняется высокой частотой распространения у включенных в исследование пациентов приступов Морганьи-Эдемса-Стокса (МЭС), а также значительным количеством больных, у которых приступы аритмии были ежедневными и еженедельными. Отмечается достоверная корреляция между данными тестов с физической нагрузкой и результатами используемых в исследовании методик при определении функциональных возможностей пациентов с ФП (таблица 2). Достоверная корреляция ФК по NYHA с пороговой нагрузкой и объемом выполненной работы отсутствовала.

Определение валидности остальных разделов НПЗ затруднено. Тем не менее, по наличию корреляции между психологическим состоянием больного и его физическими возможностями можно судить о высокой конструктивной валидности метода по данным разделам [1]. Был выполнен корреляционный анализ между результатами раздела НПЗ «эмоцио-

нальные реакции» и разделов «физическая активность», «энергичность» (таблица 3). Установлено, что между разделом НПЗ «эмоциональные реакции» и разделами «физическая активность», «энергичность» имеется достоверная положительная корреляционная связь. Это может служить доказательством достаточной конструктивной валидности НПЗ у больных с ФП, включенных в настоящее исследование.

Анкета «ЖБА» предназначена для оценки влияния аритмического синдрома на физическое, психоэмоциональное и социальное состояния больного. Для определения ее валидности был проведен корреляционный анализ между исходным уровнем КЖ пациентов по данным DASI, НПЗ и анкеты «ЖБА» [3]. Полученные результаты представлены в таблице 4. Показатели анкеты «ЖБА» достоверно коррелировали со всеми разделами НПЗ, а также с показателями функционального состояния организма, определяемого с помощью метода DASI, что свидетельствует о достаточной валидности этой анкеты у исследуемой категории больных.

Выводы

НПЗ, DASI и анкеты «ЖБА» обладают достаточной валидностью у больных с ФП;

данные методики могут быть использованы для изучения КЖ больных с различными формами ФП.

Литература

1. Гиляревский С.Р. Оценка качества жизни больных с митральными пороками сердца после протезирования митрального клапана. Дис канд мед наук. Москва 1992.
2. Коц Я.И., Либис Р.А. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кардиология 1993; 5: 66-72.
3. Либис Р.А., Прокофьев А.Б., Коц Я.И. Оценка качества жизни у больных с аритмиями Кардиология 1998; 3: 49-51.
4. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб «Элби» 1999; 140 с.
5. Fletcher A, Hunt B, Bulpitt J. Evaluation of quality of life in clinical trials of cardiovascular disease. J Chron Dis 1987; 40(6): 557-66.
6. Ganiats TG, Browner DK, Dittrich HC. Comparison of Quality of Well-Being scale and NYHA functional status classification in patients with atrial fibrillation. New York Heart Association. Am Heart J 1998; 135(5) Pt. 1: 819-24.
7. Harvey RM, Doyle EF, Ellis K, et al. Major changes made by the Criterita Committee of the New York Heart Association. Circulation J 1974; 49: 390.
8. O'Brien BJ, Buxton MJ, Ferguson BA. Measuring the effectiveness of heart transplant programs : quality of life and their relationship to survival analysis. J Chronic Dis 1987; 40: 137-53.

Поступила 02/08-2007