Якутский государственный университет им. М.К. Аммосова

Медицинский институт

Кафедра терапии

Выпускная работа

тема: “Качество жизни больных с имплантированным электрокардиостимулятором”.

Выполнил: студент ЛФ-93 Т-9

Руководитель: доцент

Артамонова Т.С.

Рецензент:

Петров И.И

Г. Якутск – 1999 год.

Содержание:

1. Список сокращений
2. Введение
3. Литературный обзор
4. Материалы и методы исследования
5. Анализ результатов исследования
6. Заключение
7. Выводы
8. Практические рекомендации
9. Список используемой литературы

Список сокращений.

ХСН – хроническая сердечная недостаточность

ЭКГ – электрокардиография

ЭКС – электрокардиостимуляция

Эхо КТ – эхокардиография

Введение

Выживаемость больных с полной атриовентрикулярной блокадой все еще остается невысокой. Через год после ее возникновения выживает 60 % больных, а через 5 лет только 20 % больных.

Внедрение в лечебную практику метода ЭКС явилось существенным достижением в лечении полной атриовентрикулярной блокады. Она позволила значительно улучшить прогноз жизни больных, повысить продолжительность и качество жизни. Представляет интерес проанализировать качество жизни больных с имплантированным ЭКС, находящихся на лечении в кардиологическом отделении Якутской городской больницы.

Цель настоящего исследования – провести анализ качества жизни больных с имплантированным ЭКС.

Для выполнения этой цели поставлены следующие задачи.

Провести анализ:

1.клинических симптомов и течения основного заболевания до имплантации ЭКС.

2.динамики клинических симптомов и клинических течения основного заболевания после имплантации ЭКС.

3.качество жизни больных после имплантации ЭКС

4.факторов, влияющих на качество жизни этих больных

Литературный обзор.

Качество жизни – оценка человеком своего физического, психического и социального благополучия.

По литературным данным, возраст больных составляет от 25 до 81 года и средний возраст равен 62,4 годам.

Всем больным была произведена имплантация ЭКС. Причиной этого послужила полная атриовентрикулярная блокада сердца. Чтобы оценить качество жизни и результаты оперативного лечения нужны данные ЭКГ, показатели гемодинамики, общеклинические наблюдения. Оценка производилась по 3-х бальной системе – “хорошо”, “удовлетворительно”, “неудовлетворительно”.

“Хорошо” – нормализация состояния больного до негодного, т.е. до возникновения атриовентрикулярной блокады, восстановления трудоспособности.

“Удовлетворительное” – не полная нормализация гемодинамики и др. осложнения.

“Неудовлетворительное” - тяжелые послеоперационные осложнения, нагноение ложа ЭКС, сохранение и прогрессирование недостаточности кровообращения, сепсис, смерть больного в отдаленном послеоперационном периоде.

После имплантации у всех больных совсем исчезли синдром Морсальи-Адамса-Стокса гистологическая гипертония и уменьшились стенокардия, недостаточность кровообращения. Сократившее симптомы стенокардии, недостаточности кровообращения связаны с наличием основного заболевания, снижение компенсаторных возможностей.

Быстрое и стойкое улучшение состояние авторы статьи отмечают у лиц среднего и молодого возраста.

За период наблюдения состояние как хорошее оценено в 71,8 % случаев. Такие больные вели домашнее хозяйство, как то: стирка, уборка, приготовление пищи, подъем по лестнице до 5 этажа, вождение автомобилей, езда на велосипеде. 26,9 % вернулись к работе, из них 4,6% сохранили квалификацию, остальные инвалиды III группы, требующие создания специальных условий труда.

Как удовлетворительное оценено в 14,5 %. У них были следующие осложнения: нагноение ложа ЭКС, неоперация в связи с дислокацией электрода ЭКС. Больные совершали небольшие пешие прогулки, подъем до 1-2 этажа. Из симптомов остались общая слабость, быстрая утомляемость. Больным проводилось кардиальная терапия, постоянно улучшающая состояние, но полной нормализации гемодинамики не было достигнуто.

Как неудовлетворительное оценено в 13,6 % случаев, 10% умерло в разные сроки. Причиной были тяжелое исходное состояние из-за основного заболевания, недостаточности кровообращения и возраста. Осложнениями была раковая инфекция сепсис. У больных не уменьшалась недостаточность кровообращения, они нуждались в постоянном уходе.

Среднегодичная летальность в первые 12 месяцев составила 0,9 %, через 36 месяцев – 5,7 %. Причинами смерти были повторные инфаркты миокарда и прогрессирующая недостаточность кровообращения.

В выживаемости больных большое значение имеет недостаточность кровообращения, возраст больных, причина кардиосклероза.

Так, наличие недостаточности кровообращения снижает выживаемость больных. Через 5 лет наблюдения больных с недостаточностью кровообращения было 70,9 %, а без недостаточности кровообращения 91,2%.

Выживаемость больных в молодом и среднем возрасте наиболее высокая, наиболее низкая 60-69 лет.

Благоприятный прогноз отмечен у лиц с постмиокардичным кардиосклерозом. Выживаемость через 9 лет составила 74,4 %. Наименее благоприятный прогноз у лиц с постинфарктным кардиосклерозом – 61,3 % за тот же срок.

Также авторы статьи отмечают высокую выживаемость больных, находящихся на диспансерном наблюдении. В течении 9 лет она составила 78,9 % ( В.А. Ольхин и соавторы, 1996 г.).

Но если некоторые считаю ЭКС эффективным методом лечения, то Б.Г. Искендеров считает метод ЭКС лишь этапом в лечении основного заболевания, поскольку ЭКС нормализует ритм и улучшает гемодинамику, но не устраняет само заболевание. Искендеров объясняет это тем, что летальность от кардиальной патологии составляет 71,3 %, а летальность непосредственно от осложнений ЭКС составила лишь 07%.

Материалы и методы исследования.

Материалом для исследования послужили 5 историй болезни больных с полной атриовентрикулярной блокадой, которым был имплантирован ЭКС, поступивших на лечение в кардиологическое отделение Якутской городской больницы.

Из 5 больных – 2-е мужчин и 3-е женщин (табл. 1).

По возрастным группам они распределились следующим образом: от 50 до 59 лет – 2-е больных, от 60 до 69 лет– 1 больной, от 70 до 79 лет – 1 больной, от 80 до 89 лет – 1 больная (табл. 2).

Если брать средний возраст, то он составляет 66,8 лет.

По национальности из 5 больных – 4 якутов, 1 русская (табл. 3).

У 4-х больных был имплантирован 1-камерный ЭКС, у 1-го больного 2-х камерный ЭКС.

Длительность ЭКС составила от 2 до 16 лет.

Всем больным проводились следующие клинические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови на холестерин, β - липопротеиды, протромбиковый индекс крови, а также такие инструментальные методы исследования как ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки.

Результаты оперативного лечения и качества жизни больных оценивались по 3 бальной системе, разработанной В.А. Ольхиным, Л.Г. Олейниковой (1996 г.). Она позволяла оценить результаты как “хорошо”, “удовлетворительно” и “неудовлетворительно”. Как “хорошо”, если состояние больного позволяет вернуться к труду или достигает уровня, который был до блокады сердца. “Удовлетворительное”, если определялось неполная нормализация гемодинамики и наличие осложнений. “Неудовлетворительное” - если имелись тяжелые послеоперационные осложнения (сепсис, нагноение ложа ЭКС), сохранялось недостаточность кровообращения, а также в случае смерти больного.

Распределение по полу Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| Пол | Количество больных |
| ЖенщиныМужчины | 3 человека2 человека |

Распределение по возрастным группам Таблица 2

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст | Количество больных |
| 50-59 лет60-69 лет70-79 лет80-89 лет | 2-е больных1 больной1 больной1 больной |

Распределение по национальности Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Национальность | Русские | Якуты |
| количество | 1 | 4 |

Анализ результатов исследования

Все наблюдаемые больные подразделены по основному заболеванию на группы больных: ИБС с постинфарктным кардиосклерозом – 2 больных, ИБС с атеросклеротическим кардиосклерозом – 2 больных и с дизовариальной миокардиодистрофией – 1 больная. У всех больных наблюдалась полная атриовентрикулярная блокада с ЧСС = 40-44 ударов в минуту.

У всех больных до имплантации ЭКС отмечались осложнения основного заболевания. У 4 больных наблюдалась ХСН: I стадии у 3 больных, II стадии у 1 больного, III стадии у 1 больной.

У 4 больных отмечались нарушения ритма в виде: мерцательной аритмии 2 больных, желудочковой экстрасистомии 2 больных, а у 1 больной нарушение проводимости в виде полной блокады левой ножки пучка Гисса (табл. 4)

Виды осложнений основного заболевания

у наблюдаемых больных Таблица 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ХСН | Нарушение ритма | Нарушение проводимости полной блокады левой ножки пучка Гисса |
| I стадии | II стадии | III стадии | Мерцательная аритмия | Желудочковая экстрасистомия |
| 3 больных | 1 больной | 1 больная | 2 больных | 2 больных | 1 больная |

При оценки результатов операции имплантации ЭКС выялена в одном случае дисфункция ЭКС, которая проявлялась в периодическом его отключении и в этот период на ЭКГ регистрировался собственный предсердный ритм сердца (ЭКГ №1). У остальных больных ЭКС был исправен. У всех больных сохранялись нарушения ритма в виде мерцательной аритмии – 2 больных, Желудочковая экстрасистомия – 2 больных (ЭКГ №2), нарушение проводимости в виде полной блокады левой ножки пучка Гисса – у 1 больной и симптомы ХСН I стадии у 3 больных, II стадии у 1 больного, III стадии у 1 больной.

4 больных выполняли легкую домашнюю работу, короткие прогулки на свежем воздухе, подъем по лестнице более чем на 2 этажа. Причем 2- имели инвалидность 2 группы.

Обсуждение.

Причиной для проведения ЭКС у наблюдаемых больных послужила полная атриовентрикулярная блокада, обусловленная ИБС у 4 больных и у 1 больной, связанной с дизовазмальной миокардиодистрофией. В анализе у больных до имплантации ЭКС ведущими симптомами были значительная брадикардия 40-44 ударов в минуту и хроническая сердечная недостаточность I-III стадии.

Технически успешной имплантация ЭКС была у 4 больных, а у 1 больной через 5 лет отмечается дисфункция ЭКС в виде конкуренции ритма сердца и ЭКС. По литературным данным конкуренция искусственного и собственного ритма отмечается в 30 % случаев (Е.А. Калишилова, 1994г.).

Нарушение ритма и проводимости сохранились у всех наблюдаемых больных. Симптомы ХСН сохранились у всех наблюдаемых больных.

По данным ЭхоКГ у этих больных фракция выброса составила от 43 до 59 %. Отсутствие положительной динамики течения и осложнений у больных можно объяснить тяжестью течения основного заболевания.

Анализ анамнестических данных, общего состояния больных, гемодинамических показателей позволили оценить качество жизни больных на “удовлетворительно” в 4 случаях. Как “неудовлетворительно” оценено в 1 случае, который закончился летальным исходом.

Факторами, повлиявшими на качество жизни больных с имплантацией ЭКС были выраженные изменения сердечной мышцы до имплантации ЭКС, о чем свидетельствует наличие симптомов ХСН, нарушение ритма, проводимости у всех больных. У 1 больной после имплантации ЭКС прогрессировала ХСН, остались нарушения проводимости, ритма и присоединилась вторичная дилатационная кардиомиопатия с тромбом правого предсердия.

Заключение.

Постоянная ЭКС произведена всем больным по поводу полной атриовентрикулярной блокады, основной причиной которой бала ИБС. Постинфаритный кардиосклероз и отеросклеротический кардиосклероз.

Клинико полной атриовентрикулярной блокады характеризуется значительной бродикордии с ЧСС 40-44 удара в минуту и симптомами ХСН I-III стадии. Ее течение зависит от тяжести клинических проявлений основного заболевания.

Имплантация ЭКС оказалась эффективной у всех больных. Результаты оперативного лечения и качества жизни были удовлетворительными у 4 больных и у 1 больной – неудовлетворительным.

Менее благоприятное течение атриовентрикулярной блокады у этих больных можно объяснить наличием у большинства постинфаритного и отеросклеротического кардиосклероза, что согласуется с литературными данными, отмечающими, что менее благоприятными бывают отдаленные результаты у больных с течение атриовентрикулярной блокадой, обусловленной постинфаритным кардиосклерозом (В.А. Ольхин, 1996 г.).

На результаты качества жизни влияние оказывает возраст больных. Все наблюдаемые больные были пожилые в возрасте от 55 до 81 года. По литературным данным наиболее низкое выживаемость наблюдается в группе больных в возрасте от 60 до 69 лет и к 9 году после имплантации ЭКС составляет 52,6 % (В.А. Ольхин, 1996 г.).

Т.о., факторами, указавшими неблагоприятные влияния на качества жизни и после имплантации ЭКС являются ХСН, возраст больных, тяжелое течение основного заболевания.

Выводы.

1.Клиническое течение основного заболевания характеризуется выраженностью изменений сердечной мышцы.

2.Качество жизни у 4 больных удовлетворительное и у 1 больной не удовлетворительное.

3.Факторы, повлиявшие на прогноз жизни у больных с имплантированным ЭКС – это выраженность клинических проявлений основного заболевания, возраст больных.

4.У наблюдаемых больных имплантация ЭКС увеличила продолжительность жизни, но не улучшило качество жизни.

Практические рекомендации.

1.Своевременное направление на оперативное лечение.

2.Диспансерное наблюдение после имплантации ЭКС.

Список используемой литературы:

1. Б.Г. Искадеров, И.Б. Татарченко “Некоторые аспекты лечебной реабилитации больных с искусственным водителем ритма”. Журнал “Терапевтический архив” №8, 1998г., стр. 60-62.
2. Е.А. Камишлова. “Клинико-электрокардиографическое сопоставление при многолетней кардиостимуляцией у лиц с постоянной и транзиторной поперечной блокадой сердца” Журнал “Кардиология” № 9 – 10, 1994, стр. 12-95
3. В.А. Ольхин, Л.Г. Олейникова, Е.В. Колпакова, Н.Ш. Хубутия. “Качество жизни и выживаемость больных с имплантированным электрокардиостимулятором”. Журнал “Терапевтический архив” № 9, 1996г., стр 55-58.