

Հեմոֆիլային արթրոպաթիաների բուժման տարբեր եղանակների արդյունավետության գնահատականը կյանքի որակի ցուցանիշների օգնությամբ

Հ.Ս. Խաչատրյան, Ս.Ս. Դադբաշյան, Լ.Ս. Սահակյան

*Պրոֆ. Ռ. Յոլյանի անվ. Արյունաբանական կենտրոն
0014, Երևան, Ներսիսյան փ., 7*

Բանալի բառեր: հեմոֆիլային արթրոպաթիա, կյանքի որակ, քիմիական և վիրաբուժական սինովեկտոմիա

Ապացուցողական բժշկության կարևորագույն հիմքն է բուժման արդյունավետությունը: Ընդ որում բուժման արդյունք է հանդիսանում ոչ միայն ապրելիությունը, այլ նաև հիվանդների կյանքի որակը: Վերջին տասնամյակում հիվանդների ապրելիության և կյանքի որակի ցուցանիշները գործնականում հանդիսանում են բուժման արդյունավետության հիմնական գնահատական [1-3, 6]:

Համաշխարհային գիտական գրականության մեջ կյանքի որակի ցուցանիշների ուսումնասիրությամբ հեմոֆիլային արթրոպաթիաների բուժման տեսակների լիարժեք վերլուծականը և բնութագրերը սակավաթիվ են [4, 5, 7]: Այդ պատճառով այս աշխատանքի նպատակն է հանդիսացել հեմոֆիլային արթրոպաթիաների բուժման տարբեր եղանակների արդյունավետության գնահատումը կյանքի որակի ցուցանիշներով՝ կախված հիվանդության ծանրության աստիճանից:

Նյութը և մեթոդները

Հետազոտության օբյեկտ են պրոֆ. Ռ. Հ. Յոլյանի անվան Արյունաբանական կենտրոնի հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով հիվանդները:

Հոդային բարդությունների բուժման տարբեր եղանակների արդյունավետության վերլուծության համար՝ հիվանդներին բաժանել ենք հետևյալ խմբերի.

- առաջին խումբ՝ հեմոֆիլիայով այն հիվանդները, որոնց մոտ ներհոդային բարդությունները բուժվել են միայն ներհոդային կորտիկոստերոիդների ներարկմամբ (n=54):
- երկրորդ խումբ՝ հեմոֆիլիայով այն հիվանդները, որոնց մոտ ներհոդային բարդությունները բուժվել են քիմիական սինովեկտոմիայի եղանակով (n=27):

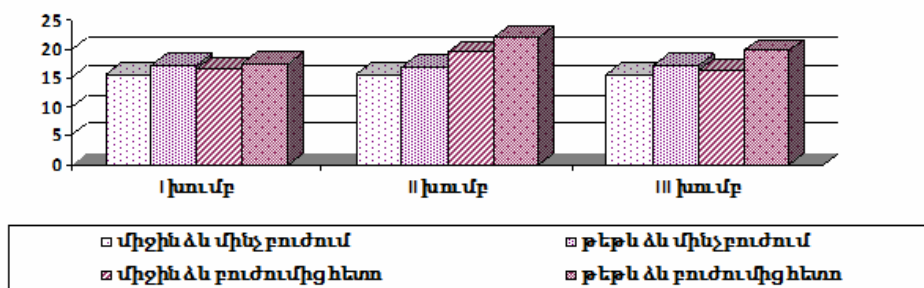
- երրորդ խումբ՝ հեմոֆիլիայով այն հիվանդները, որոնց մոտ ներհոդային բարդությունները բուժվել են վիրաբուժական սինովեկտոմիայի եղանակով (n=10):

Կյանքի որակը գնահատվել է Hemofilia-QoL հարցաշարի օգնությամբ: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ կլինիկական հետազոտություններում կիրառվող հարցաշարերը մշակված են մեծահասակների համար, երեխաների կյանքի որակը գնահատվել է ծնողների պատասխաններից: Անշուշտ այդ գնահատականը կրում է սուբյեկտիվ բնույթ, հետևաբար հետազոտությունների այս փուլում կյանքի որակի ցուցանիշներով արթրոպաթիաների բուժման եղանակների գնահատական, անցել են միայն 8 տարեկանից բարձր հիվանդները:

Արդյունքները և դրանց քննարկումը

Ըստ հիվանդության ծանրության աստիճանի հետազոտվող երեք խմբերի հիվանդները բաշխվել էին հետևյալ կերպ՝ I խումբ – ծանր ձև՝ 1.81%, միջին ձև՝ 63.6%, թեթև ձև՝ 34.5%, II խումբ – միջին ձև՝ 63%, թեթև ձև՝ 37%, III խումբ – միջին ձև՝ 80%, թեթև ձև՝ 20%: Համեմատական պատկերի նմանության համար I խմբի 1 դեպքը ըստ հիվանդության ծանրության աստիճանի չի ընդգրկվել հետազոտությունների այս հատվածում:

Հետազոտության առաջին փուլում գնահատվել են հետազոտվողների ֆունկցիոնալ ակտիվության ցուցանիշները՝ աշխատունակությունը և կենսուրախությունը:



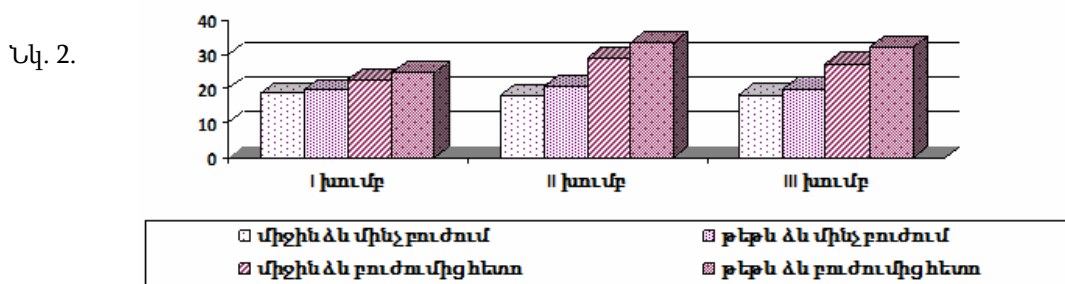
Նկ. 1. Հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով հիվանդների ֆունկցիոնալ ակտիվությունը՝ կախված հիվանդության ծանրության աստիճանից և կիրառվող բուժումից

Ստացված տվյալների համաձայն (նկ.1)՝ մինչ բուժումը հիվանդների ֆունկցիոնալ ակտիվության ցուցանիշները բոլոր հետազոտվող խմբերում ($p > 0.05$) ցածր էին՝ հիվանդության միջին ծանրության դեպքերում (I խումբ – 15.6 ± 0.02 , II խումբ – 15.8 ± 0.03 , III խումբ – 15.6 ± 0.04), ի տարբերություն հիվանդության թեթև ձևի (I խումբ – 17.1 ± 0.03 , II խումբ – 16.9 ± 0.02 և III խումբ – 17.3 ± 0.01):

Հեմոֆիլային արթրոպաթիաների բուժման արդյունքում հիվանդների ֆունկցիոնալ ակտիվության ցուցանիշները աճում են: Առավել զգալի փոփոխություն է գրանցվում II խմբի հիվանդների մոտ, որոնց կատարվել է քիմիական սինովեկտոմիա (միջին ծանրության ժամա-

նակ մինչ բուժումը՝ 15.8 ± 0.03 և հետո՝ 19.5 ± 0.02 , թեթև աստիճանի ժամանակ մինչ բուժումը՝ 16.9 ± 0.02 և հետո՝ 22.1 ± 0.03):

Հիվանդների ֆիզիկական ակտիվությունը (նկ.2) գնահատվել է հետևյալ բնութագրերով՝ էներգիայի բացակայություն, հոգնածության, թուլության, քնկոտության աստիճանը, կենսունակություն, ֆիզիկական ուժ և տոկունություն, զգալի ֆիզիկական ծարաբեռնվածության ունակություն:



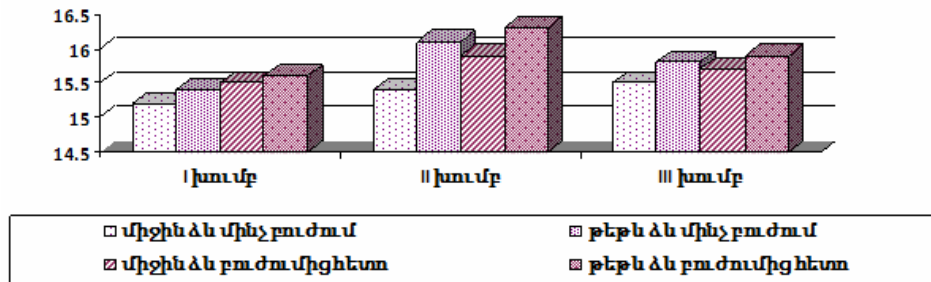
Հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով հիվանդների ֆիզիկական ակտիվությունը՝ կախված հիվանդության ծանրության աստիճանից և կիրառվող բուժումից

Մինչ բուժումը հոգնածության, քնկոտության վերաբերյալ գանգատներ ունեն հետազոտվող հիվանդների մեծամասնությունը, բուժումից հետո ֆիզիկական ակտիվության ցուցանիշների կտրուկ լավացում (ցուցանիշների բարձրացում) գրանցվել է միայն II և III խմբերի հիվանդների մոտ ($p < 0.001$): Ստացված տվյալներում մինչ բուժումը II խմբի հիվանդների մոտ արձանագրվել են ֆիզիկական ակտիվության ցուցանիշների գումարային հետևյալ արժեքները. հիվանդության միջին ծանրության դեպքում՝ 17.9 ± 0.02 , և բուժումից հետո՝ 28.9 ± 0.02 , հիվանդության թեթև ձևի դեպքում. մինչ բուժումը՝ 20.6 ± 0.03 և հետո՝ 33.4 ± 0.02 : III խմբի հիվանդների մոտ պատկերը այսպիսին էր. հիվանդության միջին ծանրության դեպքում մինչ բուժումը՝ 18.2 ± 0.03 և հետո՝ 27.5 ± 0.0 , թեթև ձևի ժամանակ մինչ բուժումը՝ 19.8 ± 0.02 և հետո՝ 32.1 ± 0.04 : Այս դեպքում ևս ակնհայտ է քիմիական սինովեկտոմիայի արդյունավետությունը: Ցուցանիշների լավացումը ավելի նկատելի է հիվանդության թեթև աստիճանի ժամանակ ($p < 0.001$): Պետք է նշել, որ այս երկու խմբերի հիվանդների մոտ ֆիզիկական ակտիվության ցուցանիշների դրական դինամիկան համապատասխանում էր կլինիկալաբորատոր ցուցանիշներին:

Վերլուծման են ենթարկվել հետազոտվողների սոցիալական և ընտանեկան բարեկեցության բնութագրերը՝ միջանձնային և սոցիալական կապերը: Այս պարագայում գնահատվել են մտերիմների և ընկերների հետ հարաբերությունների փոփոխությունները, հանդիպումների սահմանափակումները, դիմացինի հանդեպ անհանդուրժողականությունը, մենակ մնալու ցանկությունը:

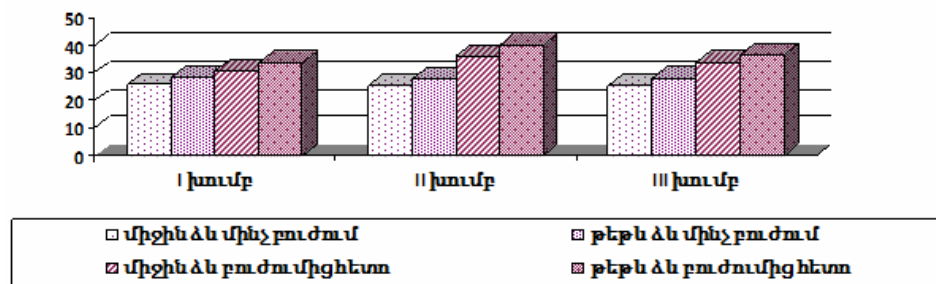
Ստացված տվյալների համաձայն (նկ.3)՝ կիրառվող բուժումը չի հանգեցրել վիճակագրորեն հավաստի ցուցանիշների փոփոխությունների: Ինչը բացատրվում է այն հանգամանքով, որ հիվանդը մշտապես շրջապատված է հոգատար հարազատներով և

ընկերներով, որոնց վերաբերմունքը չի փոխվում բուժման արդյունքում, հետևաբար նշված ցուցանիշները չեն փոփոխվում:



Նկ. 3. Հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով հիվանդների սոցիալական և ընտանեկան բարեկեցության ցուցանիշները՝ կախված հիվանդության ծանրության աստիճանից և կիրառվող բուժումից

Հիվանդների հոբեբանական բարեկեցությունը գնահատվել է հետևյալ գործոններով՝ ընկճվածության զգացում, հուսահատություն, ճնշվածություն, անհանգստություն, նյարդայնություն, արտաքին տեսքի և անձնական կյանքի անբավարարվածություն, ցրվածություն, էմոցիոնալ անկայունության զգացում: Բոլոր հիվանդները (նկ.4) գանգատվում էին ճնշվածությունից, ընկճվածությունից և հուսահատությունից՝ անկախ հետազոտվող խմբից և հիվանդության ծանրության աստիճանից: Հոգեբանական բարեկեցության ցուցանիշների լավացում գրանցվել է բոլոր խմբերում, առավելապես՝ II և III խմբերի հիվանդների մոտ ($p < 0.001$):

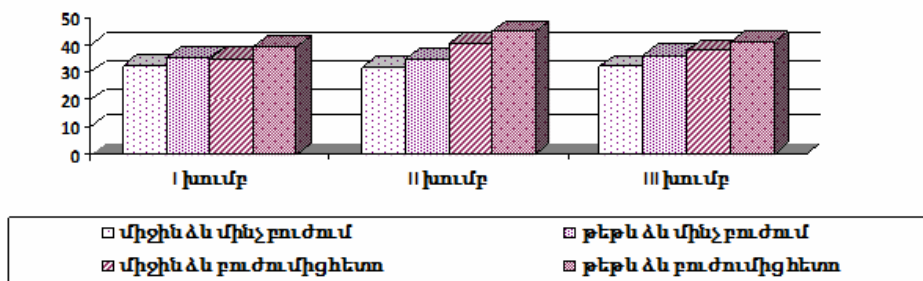


Նկ. 4. Հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով հիվանդների հոբեբանական բարեկեցության ցուցանիշները՝ կախված հիվանդության ծանրության աստիճանից և կիրառվող բուժումից

Ստացված տվյալների համաձայն II խմբում արձանագրվել են հոգեբանական բարեկեցության ցուցանիշների գումարային հետևյալ արժեքները հիվանդության միջին ծանրության դեպքում մինչ բուժումը՝ 25.3 ± 0.03 և հետո՝ 35.9 ± 0.02 , թեթև ձևի դեպքում մինչ բուժումը՝ 27.6 ± 0.01 և հետո՝ 40.1 ± 0.03 : III խմբի հիվանդների մոտ պատկերը այլ էր, հիվանդության միջին ծանրության դեպքում մինչ բուժումը՝ 25.4 ± 0.01 և հետո՝ 33.6 ± 0.02 , թեթև ձևի դեպքում մինչ բուժումը՝ 28.0 ± 0.02 և հետո՝ 36.4 ± 0.03 : Ինչպես երևում է սինովեկտոմիայի երկու տեսակներն էլ՝ մասնավորապես քիմիական սինովեկտոմիան, առավել արդյունավետ են: Ցուցանիշների

լավացումը ևս ակնհայտ է հիվանդության թեթև ձևի ժամանակ ($p < 0.001$): Հոգեբանական բարեկեցության ցուցանիշների դրական դինամիկան բուժման տարբեր եղանակների ժամանակ թույլ է տալիս եզրակացնել, որ արթրոպաթիաների բուժման անգամ չնչին դրական արդյունքը նպաստում է հիվանդների հոգեբանական բարեկեցության լավացմանը:

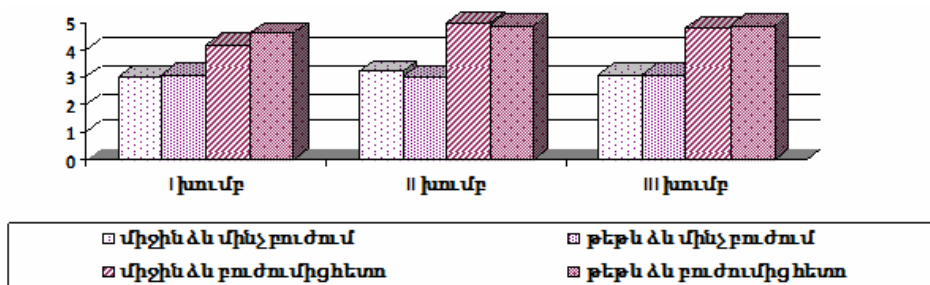
Հիվանդների առողջության ինքնագնահատականը (քուն, ստամոքս-աղիքային համակարգի վիճակ, տեսողություն, հիշողություն և ընդհանուր առողջություն) բացահայտել է, որ մինչ բուժումը քնի և այլ առողջական խնդիրներից գանգատվում էին բոլոր խմբերի հիվանդները (նկ.5): Հատկանշական է, որ ստացած բուժումից հետո I և III խմբերում այս ցուցանիշները կայուն էին, միայն գրանցվել է վիճակագրորեն ոչ հավաստի ($p < 0.2$) ցուցանիշների աճ, ինչը որոշակիորեն կարող էր ազդել այս հիվանդների կյանքի որակի վրա:



Նկ. 5. Հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով ընդհանուր առողջության ինքնագնահատման ցուցանիշները՝ կախված հիվանդության ծանրության աստիճանից և կիրառվող բուժումից

Ուշադրության արժանի էր միայն քիմիական սինովեկտոմիայով բուժված հիվանդների ընդհանուր առողջության ինքնագնահատականը՝ հիվանդության միջին ծանրության դեպքում մինչ բուժումը՝ 31.8 ± 0.01 և հետո՝ 40.2 ± 0.03 , թեթև ձևի դեպքում մինչ բուժումը՝ 34.6 ± 0.02 և բուժումից հետո՝ 44.7 ± 0.02 , ինչը վկայում է ընդհանուր դրական արդյունքի մասին:

Կիրառվող բուժօգնության գնահատման վերաբերյալ (շփումը բուժող բժշկի և բուժանձնակազմի հետ, կլինիկայի պայմանները, բուժօգնության մատչելիությունը) հիվանդների մեծամասնությունը գրեթե համամիտ էին (նկ.6):



Նկ. 6. Հեմոֆիլային արթրոպաթիաներով կիրառվող բուժօգնության գնահատման ցուցանիշները

Նրանք դրական էին գնահատում շփումը բուժող բժշկի և բուժանձնակազմի հետ՝ մինչ բուժումը և հետո, օգտվելով բարձր միավորներից: Ցածր են գնահատվել կլինիկայի պայմանները (հիվանդանոցը գտնվում է վերանորոգման մեջ)՝ անկախ հետազոտման փուլից: Այս հատվածում առավել ցայտուն տարբերություն էր գրանցվում հիվանդների պատասխանների միջև, ելնելով հիվանդության ծանրության աստիճանից: I խմբում միջին ծանրության դեպքում մինչ բուժումը՝ 3.0 ± 0.02 և հետո՝ 4.2 ± 0.01 , թեթև ձևի դեպքում մինչ բուժումը՝ 3.1 ± 0.01 և բուժումից հետո՝ 4.6 ± 0.01 : II խմբում միջին ծանրության դեպքում մինչ բուժումը՝ 3.2 ± 0.02 և հետո՝ 5.0 ± 0.02 , թեթև ձևի դեպքում մինչ բուժումը՝ 3.0 ± 0.02 և հետո՝ 4.9 ± 0.01 : III խմբում միջին ծանրության ժամանակ մինչ բուժումը՝ 3.1 ± 0.01 և հետո՝ 4.8 ± 0.02 , թեթև ձևի դեպքում մինչ բուժումը՝ 3.1 ± 0.03 և հետո՝ 4.9 ± 0.02 : Դա բացատրվում է նրանով, որ հիվանդության թեթև ձևի դեպքում հիվանդներն առավել տոլերանտ են որոշակի անհարմարությունների և բուժօգնության ոչ լիակատար մատչելիության հանդեպ:

Գրական տվյալների համաձայն՝ կյանքի որակը այս ախտաբանությամբ տառապող հիվանդների մոտ նվազում է տարիքի հետ զուգընթաց, սակայն մենք չենք հայտնաբերել հետազոտվող խմբերում վիճակագրորեն հավաստի կապ տարիքի և կյանքի որակի ցուցանիշների միջև:

Ամփոփելով վերոգրյալը հարկ է նշել, որ հեմոֆիլային արթրոպաթիաների բուժումը քիմիական սինովեկտոմիայի միջոցով հանգեցնում է հիվանդների կլինիկալաբորատոր ցուցանիշների դրական տեղաշարժի և բարելավում հեմոֆիլիայով հիվանդների կյանքի որակը:

Поступила 1.10.15

Эффективность различных методов терапии гемофильных артропатий по показателям качества жизни

Г.С. Хачатрян, С.С. Дагбашян, Л.С. Саакян

В статье проведен анализ эффективности различных методов терапии гемофильных артропатий по показателям качества жизни. Выявлена эффективность химической синовэктомии при гемофильных артропатиях, совпадающая и по показателям клинико-лабораторных исследований.

The effectivity of various treatment methods in patients with hemophilic arthropathy by quality of life indicators

H.S. Khachatryan, S.S. Daghbashyan, L.S. Sahakyan

An analysis of the efficiency of different methods of hemophilic arthropathy therapy according to the indicators of life quality has been carried out. The effectiveness of chemical synovectomy at hemophilic arthropathy has been revealed corresponding to the obtained clinical-laboratory data.

Գրականություն

1. *Бураков В.В.* Оценка эффективности химического синовиортеза и хирургической синовэктомии в лечении гемофилических артропатий. Автореф. дис.... канд. мед.наук, 2009.
2. *Лендина И.Ю., Кириленко С.И., Доманцевич В.А., Искров И.А.* Эффективность химической синовэктомии у пациентов с гемофилией. Здоровоохранение, 2010, 4, с.60.
3. *Лопатина Е.Г.* Домашнее лечение и качество жизни больных гемофилией. Автореф. дис.... канд. мед. наук, М., 2006.
4. *Chen C.M., Huang K.C., Chen C.C. et al.* The impact of joint range of motion limitations on health-related quality of life in patients with haemophilia A: a prospective study. Haemophilia, 2015, vol.21, 3, p.e176–e184.
5. *Hartl H.K., Reitter S., Eidher U. et al.* The impact of severe haemophilia on the social status and quality of life among Austrian haemophilics. Haemophilia, 2008, 14 (4), p.703-708.
6. *Scalone L., Mantovani L.G., Mannucci P.M., Gringeri A.* Quality of life is associated to the orthopaedic status of haemophilia patients with inhibitors. Haemophilia, 2006, 12 (2), p.154-162.
7. *Siboni S.M., Mannucci P.M., Gringeri A. et al.* Health status and quality of life of elderly persons with severe hemophilia born before the advent of modern replacement therapy. J. Thromb. Haemost., 2009, 7(5), p.780-786.