

Заключение

Полученные данные показали, что в возрастной группе 0–3 года наблюдался рост заболеваемости АИТ в зависимости от полученной дозы облучения. Однако только у лиц мужского пола получены статистически значимые оценки радиационных рисков. В старших возрастных группах оценки рисков неоднозначны из-за высокой спонтанной заболеваемости.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Клинические рекомендации. Эндокринология / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 304 с.

2. Рожко, А. В. Сравнительная характеристика структуры и частоты тиреоидной патологии у жителей Гомельской области различных возрастных групп / А. В. Рожко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2009. — № 2. — С. 32–36.

3. Рожко, А. В. Динамика первичной и общей заболеваемости щитовидной железы у населения Гомельской области и Республики Беларусь в 1992–2008 гг. / А. В. Рожко // Проблемы здоровья и экологии. — 2009. — № 2 (20). — С. 7–12.

4. Chernobyl: A Decade / Proceedings of The Fifth Chernobyl Sasakawa Medical Cooperation Symposium. — Kiev, Ukraine, 14–15 October 1996. — Elsevier, 1997. — 613 p.

5. Epicure. User's guide / Dale L. Prestin [et al.]. — Hirosoft International corporation, 1993. — 330 p.

6. Masiakin, U. B. Screening effect estimation at analysis of result of thyroid diseases cohort study / U. B. Masiakin, A. V. Razhko, A. E. Okeanov // International symposium on Chernobyl health effects. — 2009. — № 39. — P. 32–37.

Поступила 13.12.2010

УДК 616.137-002.2-007.271-08-039.73

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А. В. Петухов

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Проведен анализ качества жизни 74 пациентов, страдающих хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК). Из них 40 пациентам проведено консервативное лечение и 34 — непрямая реваскуляризация. Анализ осуществлялся путем анкетирования по почте. В качестве анкеты использовался опросник, адаптированный для больных ХОЗАНК В. В. Савиным.

Полученные результаты анализировались путем балльной оценки качества жизни (КЖ), согласно шкале разработчика анкеты, методом получения интегрального показателя КЖ, методом анализа отдельных шкал опросника.

Хорошее качество жизни не было определено ни у одного из 40 пациентов, получающих консервативное лечение, удовлетворительное — у 11 (27,5 %) пациентов, неудовлетворительное — у 29 (72,5 %) пациентов.

Исследование аналогичных показателей у пациентов, перенесших операции непрямого реваскуляризации, выявило хорошее качество жизни у 1 (2,94 %) пациента, удовлетворительное — у 14 (41,18 %), неудовлетворительное — у 19 (55,88 %) пациентов.

Ключевые слова: облитерирующие заболевания, непрямая реваскуляризация, консервативное лечение, симпатэктомия, качество жизни.

COMPARISON OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC OBLITERATING DISEASES OF LOWER EXTREMITY ARTERIES AFTER INDIRECT REVASCULARIZATION AND CONSERVATIVE THERAPY

A. V. Petukhov

Vitebsk State Medal of People's Friendship Medical University

The analysis of life quality of 74 patients suffering from chronic obliterating diseases of lower extremity arteries has been carried out. Of them, 40 patients underwent conservative treatment and 34 — indirect revascularization. The analysis was carried out by way of mail questioning. The questionnaire, adapted by V. V. Savin for the patients suffering from chronic obliterating diseases of lower extremity arteries, was used as the inquiry form.

The data obtained were analyzed by means of the life quality score in accordance with the scale of the questionnaire developer, using the methods of obtaining integral life quality characteristics, and analysis of certain questionnaire scales.

None of the 40 patients, undergoing conservative treatment, revealed good life quality, 11 patients (27,5 %) revealed satisfactory life quality and 29 patients (72,5 %) — unsatisfactory.

The study of the similar indices in the patients who had undergone the operations of indirect revascularization identified good life quality in 1 case (2,94 %), satisfactory in 14 patients (41,18 %) and unsatisfactory in 19 patients (55,88 %).

Key words: obliterating diseases, indirect revascularization, conservative treatment, sympathectomy, life quality.

Введение

По данным статистики, хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) страдает от 3 до 4 %

населения, при этом в первые 5–8 лет умирает до 30 % заболевших, а первичной ампутации подвергается по разным данным от 25 до 50 % пациентов [1, 2, 3]. Подавляющее большинство

пациентов получают консервативное лечение как амбулаторно, так и в условиях хирургических стационаров [4, 5], а под хирургическим лечением чаще всего подразумеваются операции по восстановлению магистрального кровотока.

В то же время под консервативным лечением чаще всего скрывается применение малого диапазона лекарственных средств, таких как пентоксифиллин, папаверин, ацетилсалициловая кислота и препараты никотиновой кислоты. Применение же препаратов простагландина E1, экстракта Гингко Билоба, вобэнзим, флогэнзим крайне ограничено из-за дороговизны и порой нестабильности результатов. Кроме того, курс лечения ограничивается 10–12 днями, а средняя частота лечения, по нашим данным, не превышает 1,4 раза в год. Использование же операций по непрямо́й реваскуляризации конечностей ограничено вследствие распространенного мнения о малоэффективности и нестабильности результатов. Однако отечественные и европейские исследователи постоянно обращаются к вопросу о необходимости и целесообразности проведения такого вида лечения [6, 7].

Определенную сложность представляет и оценка эффективности проведенного консервативного лечения и непрямо́й реваскуляризации. В настоящее время все большую популярность приобретает оценка качества жизни пациентов после проведенного лечения, где главную роль играют эмоциональные, ролевые и социальные факторы. При этом практически не встречается работ, дающих сравнительную характеристику качества жизни больных после перенесенных операций непрямо́й реваскуляризации и консервативного лечения [8, 9, 10].

Цель работы

На основании анализа показателей качества жизни (КЖ) оценить отдаленные результаты лечения больных ХОЗАНК методами непрямо́й реваскуляризации конечностей и консервативного лечения.

Материал и методы

Ранее нами был обследован 191 пациент с ХОЗАНК. Одни из них получили различные виды хирургического лечения, другие — только консервативное. Возраст колебался от 22 до 79 лет. Исследование проводилось путем рассылки по почте специального опросника, предложенного В. В. Савиным [10], созданным на основе опросников Euro-QoL и SF-36. Временной диапазон изучения отдаленных результатов послеоперационных больных составил 5–6 лет, при исследовании результатов консервативного лечения временные рамки выдерживать невозможно вследствие, как правило, регулярности лечения.

В опроснике имеются следующие шкалы:

1. Физическая функция (ФФ).

2. Наличие (степень) боли (НБ).

3. Индивидуальная оценка здоровья (ОЗ).

4. Социальная функция (СФ).

5. Жизненный оптимизм (ЖО).

6. Эмоциональная функция (ЭФ).

7. Психологическое состояние (ПС).

Анализ полученных результатов производился следующими способами:

1. Путем балльной оценки КЖ согласно шкале разработчика анкеты.

При этом набранные баллы в анкете суммируются и по количеству набранных баллов определяется итоговый результат. Автором использованной нами анкеты предложена следующая градация:

• неудовлетворительное качество жизни < 20 баллов;

• удовлетворительное качество жизни > 20 и < 35 баллов;

• хорошее качество жизни > 36 баллов.

2. Методом получения интегрального показателя КЖ.

Расчет интегрального показателя производился по формуле:

$$\text{Индекс качества (\%)} = \frac{N(\text{реальное}) - N(\text{минимальное})}{D(\text{диапазон значений})} \times 100$$

где N (реальное) — сумма баллов ответов конкретного пациента; N (минимальное) — минимальная сумма баллов вопросника; D (диапазон значений) — разница между максимальной и минимальной суммами баллов вопросника.

3. Методом анализа отдельных шкал опросника.

При этом для каждой из групп производился расчет по каждому из показателей (ФФ, НБ, ОЗ, СФ, ЖО, ЭФ, ПС).

Метод в целом можно считать объективным, так как пациентам предлагаются вопросы, на которые они могут дать только однозначные ответы. Приведение результатов анализа в систему балльной оценки еще более объективизирует итоговые материалы исследования.

Всего разослано 150 анкет, получено 93 (61,59 %), из них 5 писем вернулись как не доставленные адресату. Из оставшихся 88 анкет 20 возвращено родственниками, т. к. в течение времени наблюдения эти больные умерли, причиной смерти указывалась патология сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, результаты опроса получены от 68 пациентов, что составляет 43,03 % от общего числа разосланных анкет.

Из 68 анкет 34 были получены от пациентов, перенесших операции непрямо́й реваскуляризации. Анкетирование пациентов, получающих исключительно консервативное лечение, проводилось при поступлении в стационар для прохождения очередного курса терапии, было опрошено 40 больных.

Результаты и обсуждение

В зависимости от получаемого лечения больные разделены на две группы: 1 — пациенты, получающие консервативное лечение, 2 — пациенты после не прямой реваскуляризации.

Из 34 пациентов, перенесших операцию не прямой реваскуляризации, 22 была произведена поясничная симпатэктомия, 1 — аутогемостазавазация, 7 — периартериальная симпатэктомия, 1 — сочетание периартериальной и поясничной симпатэктомии.

По итогам исследования качества жизни были получены следующие результаты:

- хорошее качество жизни (> 36 баллов) выявлено у 1 (2,94 %) пациента;
- удовлетворительное (> 20 < 35 баллов) — у 14 (41,18 %);

- неудовлетворительное (< 20 баллов) выявлено у 19 (55,88 %) пациентов.

При исследовании аналогичных показателей у больных, получавших консервативное лечение, наблюдается следующее распределение:

- хорошее качество жизни (> 36 баллов) не выявлено ни у одного пациента;
- удовлетворительное (> 20 < 35 баллов) — у 11 (27,5 %);
- неудовлетворительное (< 20 баллов) выявлено у 29 (72,5 %) пациентов.

Сравнительная характеристика отдельных результатов прямой и не прямой реваскуляризации нижних конечностей путем балльной оценки КЖ, согласно шкале разработчика анкеты, приведена на рисунке 1.

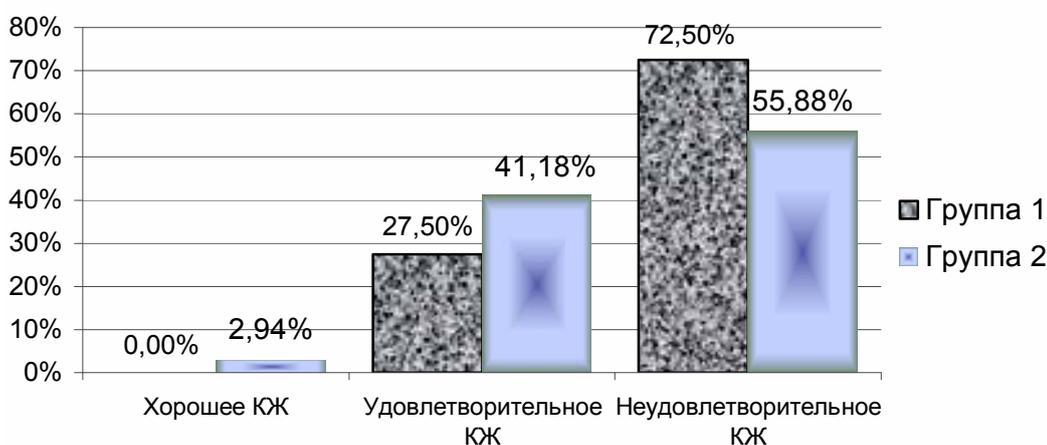


Рисунок 1 — Сравнительная характеристика отдаленных результатов прямой и не прямой реваскуляризации нижних конечностей путем балльной оценки КЖ, согласно шкале разработчика анкеты

Как следует из рисунка 1, общая тенденция распределения показателя качества жизни в двух группах имеет схожие черты, но, несмотря на то, что консервативное лечение в среднем проводится 1,4 раза в год, а после оперативного лечения, независимо от его вида, консервативное лечение либо прекращается вовсе, либо проводится значительно реже, результаты не прямой реваскуляризации значительно лучше. Это становится очевидным особенно с учетом того, что больным, которым произведена не прямая реваскуляризация, методы прямой реваскуляризации были либо не показаны, либо противопоказаны.

В то же время балльная оценка характеризует отдаленные результаты лечения не в пол-

ной мере. С целью углубления исследования нами были предприняты дополнительные расчеты двух параметров: интегрального показателя качества жизни и метода анализа отдельных шкал опросника.

При исследовании интегрального показателя качества жизни у пациентов 1 группы минимальное значение составило 7,32 %, максимальное — 53,66 % (таблица 1).

Из таблицы 1 следует, что у пациентов 1 группы наиболее часто встречается показатель качества жизни на уровне 30–60 %.

При анализе интегрального показателя у пациентов 2 группы выяснено, что минимальное значение составляет 7,32 %, а максимальное — 90,24 % (таблица 2).

Таблица 1 — Распределение значений в группе пациентов, получающих консервативное лечение

Показатель КЖ, %	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59
Количество регистров, n = 40	1	2	9	10	7	11

Таблица 2 — Распределение значений в группе пациентов, перенесших непрямую реваскуляризацию нижних конечностей

Показатель КЖ, %	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89	90–99
Количество регистров, n = 34	1	3	2	6	7	5	5	1	3	1

Из таблицы 2 следует, что у большинства пациентов показатель качества жизни определяется на уровне 30–69 %.

Сравнивая результаты данного исследования в группах больных, перенесших непрямую реваскуляризацию конечностей и получающих

консервативное лечение, можно отметить, что непрякая реваскуляризация дает более равномерное распределение результатов, без пиковых значений и падений до нуля, тогда как результаты консервативного лечения менее стабильны (рисунок 2).

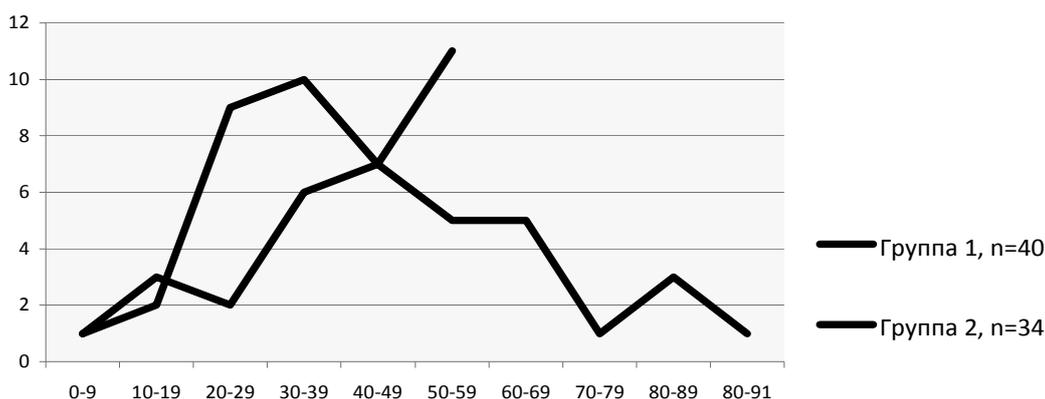


Рисунок 2 — Сравнительная характеристика отдаленных результатов прямой и непрямой реваскуляризации нижних конечностей методом анализа интегрального показателя КЖ

Таким образом, из представленных данных можно сделать вывод о том, что результаты консервативного лечения по сравнению с непрямой реваскуляризацией менее стабильны и не имеют широкого распределения по всей шкале, а более равномерное распределение результатов непрямой реваскуляризации говорит в пользу необхо-

димости более широкого применения данных методов лечения ХОЗАНК, включая облитерирующий атеросклероз нижних конечностей.

Метод анализа отдельных шкал опросника

Для каждой из групп пациентов производился расчет по каждой из шкал (ОЗ, ФФ, НБ, СФ, ЭФ, ПС, ЖО) в отдельности (таблица 3).

Таблица 3 — Показатели анализа шкал опросника у пациентов, перенесших операции прямой и непрямой реваскуляризации конечностей

Шкала	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 34	p
ОЗ	28,75 ± 14,49	38,24 ± 21,53	0,0273
ФФ	44,00 ± 30,78	61,18 ± 36,83	0,032
НБ	20,83 ± 18,78	27,45 ± 37,35	0,328
СФ	43,33 ± 24,11	57,84 ± 32,11	0,0298
ЭФ	32,49 ± 21,99	39,21 ± 32,28	0,293
ПС	41,75 ± 15,99	50,29 ± 34,24	0,16
ЖО	42,00 ± 16,98	60,59 ± 25,34	0,0003

Из приведенных данных следует, что имеются достоверные отличия в четырех из семи показателей КЖ после консервативного лечения и непрямой реваскуляризации нижних конечностей в пользу последней. Графический анализ полученных данных свидетельствует, что показатели качества жизни по всем категориям в 1 группе больных несколько хуже, однако общая

картина в двух группах схожа. Наиболее высокую оценку и в том и в другом случаях получают показатели «физической функции», «социальной функции» и «жизненного оптимизма». Это очень важные показатели для отдаленного периода жизни больных после проведенного лечения, так как свидетельствуют о возможности активной жизни для пациентов (рисунок 3).

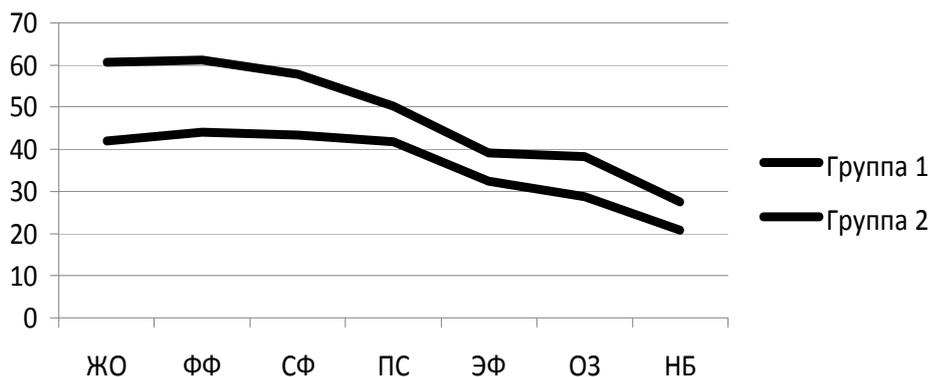


Рисунок 3 — Сравнительная характеристика отдаленных результатов консервативного лечения и непрямой реваскуляризации нижних конечностей методом анализа отдельных шкал опросника

И в том и в другом случае худшим является показатель «наличие боли», с чем и связаны низкие значения таких показателей, как «общее здоровье», «эмоциональная функция», а показатель «психологическое состояние» занимает среднее положение, причем разница между двумя группами приближается к достоверной. Следует отметить, что несмотря на низкие значения, во 2 группе показатель «общее здоровье» достоверно лучше. Естественно, ограничение физических возможностей человека, которое возникает в связи с заболеванием, влечет за собой и психологический дискомфорт, связанный с невозможностью выполнять ту же физическую работу, которую человек выполнял ранее. Как известно, фактор боли в конечностях после любого вида лечения не может быть устранен полностью, особенно при ХОЗАНК и особенно в отдаленном периоде. Сохраняющаяся или вновь появляющаяся через несколько лет боль, пусть и не слишком нарушающая социальное и физическое функционирование, противоречит «ожиданиям», которые пациент возлагал на оперативное лечение, отсюда и выраженное присутствие этого показателя в общей оценке КЖ, а следовательно, и низкий уровень показателей «общее здоровье», «эмоциональная функция» и частично «психологическое состояние».

Выводы

Методы непряой реваскуляризации нижних конечностей при ХОЗАНК дают лучшие результаты КЖ пациентов в отдаленном периоде в сравнении с консервативным лечением.

В результате исследований, проведенных в группах больных, выявлено, что непряой реваскуляризация дает более равномерное распределение результатов КЖ, без пиковых значений и падений до нуля, тогда как результаты у перенесших консервативное лечение менее стабильны. Отсутствие стабильности этих результатов можно объяснить, в первую очередь,

кратковременностью эффекта проводимого лечения и нерегулярностью его проведения.

Анализ отдельных шкал опросника свидетельствует о том, что достоверные отличия в показателях КЖ после непряой реваскуляризации нижних конечностей и консервативного лечения имеются по четырем из семи показателей. Это свидетельствует о лучших результатах лечения, а следовательно, данный вид хирургической помощи больным ХОЗАНК должен быть более широко внедрен в практику общехирургических стационаров.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Береснев, А. В. Осложнения и летальность после ампутации конечностей по поводу атеросклеротической гангрены / А. В. Береснев, В. А. Сипливый, К. А. Губский // Кл. хирургия. — 1987. — № 7. — С. 13–15.
2. Ретроспективное клинико-экономическое изучение эффективности лечения больных хроническими облитерирующими заболеваниями периферических артерий нижних конечностей с явлениями критической ишемии / П. А. Воробьев [и др.] // Пробл. стандартизации в здравоохранении. — 2004. — № 3. — С. 51–56.
3. Информационно-аналитическая система организации контроля медицинской и экономической деятельности ЛПУ / И. Н. Ступиков [и др.] // Бюллетень — 2003. — № 11. — 386 с.
4. Алуханян, О. А. Особенности хирургической тактики при критической ишемии нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста / О. А. Алуханян, Х. Г. Мартиросян, А. М. Мохаммед Каллоб // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2003. — Т. 9, № 4. — С. 106–109.
5. Von Ristow, A. Ischemia critica cronica / A. Von Ristow // J. Vasc. Br. — 2002. — Vol. 1 (3). — P. 171–172.
6. Хирургическая тактика при дистальном поражении артериального русла нижних конечностей / А. В. Гавриленко [и др.] // Анналы хирургии. — 2000. — № 3. — С. 54–59.
7. Possibilities at present for the application of lumbar sympathectomy in chronic occlusive arterial disease of the lower limbs / A. Matarazzo [et al.] // Minerva Cardioangiologica. — 2002. — Vol. 50. — P. 363–369.
8. Качество жизни больных с хронической ишемией нижних конечностей / К. Г. Абалмасов [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2004. — Т. 10, № 2. — С. 8–12.
9. Гавриленко, А. В. Оценка качества жизни у пациентов с критической ишемией нижних конечностей / А. В. Гавриленко, С. И. Скрылев, Е. А. Кузубова // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2001. — Т. 7, № 3. — С. 8–14.
10. Савин, В. В. Сравнение показателей качества жизни у больных пожилого и старческого возраста с критической ишемией нижних конечностей после сосудисто-реконструктивных операций и ампутаций / В. В. Савин // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2001. — Т. 7, № 1. — С. 54–60.

Поступила 04.10.2010