

пуповинной крови ниже, чем в периферической крови матери сопоставима с концентрацией белка в вагинальном секрете.

Выводы

Среди обследованных нами групп беременных, выявлены достоверные различия на уровне системного иммунного ответа:

1. ВИЧ-инфекция у беременных женщин связана с изменением интерферонового статуса, что подтверждено статистически значимо низким содержанием α -интерферона и высоким содержанием γ -интерферона в периферической венозной крови ВИЧ-инфицированных беременных.

2. У беременных клинические и субклинические проявления папилломавирусной инфекции сопровождаются воспалительной реакцией с повышением в крови содержания С-реактивного белка ($p = 0,039$).

3. Локальный уровень интерферонов и С-реактивного белка в вагинальном секрете матери и пуповинной крови новорожденного не различался при ВИЧ-позитивном и ВИЧ-негативном статусе пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммунобиология и иммунопатология беременности [Электронный ресурс] / *Иммунология репродукции*. — 17 января 2011. — Режим доступа: <http://genetics.org.ua/category/immunologiya-reprodukcii/>
2. Цитокины у беременных с вирусной инфекцией / Л. В. Ганковская [и др.] // *Российский медицинский журнал*. — 2008. — № 6. — С. 22–24.
3. Сидорова И.С., Алешкин В.А., Афанасьев С.С., Матвиенко Н.А. Состояние иммунной системы у беременных и новорожденных группы высокого риска по внутриутробному инфицированию [Электронный ресурс] / *ММА им. И.М. Сеченова*. - 17 января 2011. - Режим доступа: <http://nature.web.ru/db/msg>.

УДК 616.727.2—001—08

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ DASH ПРИ ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Латышева В. Я., Дивович Г. В., Николаев В. И., Кириленко С. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Боль и ограничение объема движений в плечевом суставе как результат травм и заболеваний плечевого пояса и плеча представляют собой достаточно изученную проблему, но спорную и по многим вопросам нерешенную. Это связано с тем, что имеются трудности диагностики пораженных структур, часто отмечается переход последствий травм и заболеваний в хроническое течение, недостаточно эффективны существующие методы лечения.

Большинству населения Земного шара в той или иной степени приходится сталкиваться в своей жизни с проблемой дисфункции плечевого сустава (ДПС) вследствие различной патологии [5]. Основными дезадаптирующими факторами ДПС является значительное снижение возможности самообслуживания (умывание, причесывание, одевание, прием пищи) и трудоспособности, что приводит к нарушению качества жизни, особенно у лиц физического труда.

Распространенность дисфункции плечевого сустава как последствия травмы и заболевания составляет до 4–7 % в популяции и увеличивается с возрастом (от 3–4 % в возрастной группе 40–44 года до 15–20 % среди 60–70-летних) [1, 2].

Одним из общепринятых способов оценки результатов лечения является оценка качества жизни по опросникам, заполняемым пациентами в динамике [3]. Опросники применяются как в научных исследованиях, так и в практической деятельности. Для

оценки состояния плечелопаточной области и функции плечевого сустава предложено около 20 различных опросников.

Цель исследования

Анализ результатов консервативного и оперативного лечения травм плечевого сустава.

Материалы и методы

В работе представлены результаты обследования пациентов, лечившихся по поводу травм плечевого сустава в УГОКБ за 2007–2009 гг. по схеме: травма — операция или манипуляция — гипсовая или ортезная иммобилизация — реабилитация.

Для проведения анализа результатов лечения травм плечевого сустава нами использован опросник DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure — оценка неспособности руки, плеча и кисти по результату), удобный для использования ввиду отражения в нем формулы «неспособность/симптом» [4]. Методом почтового опроса исследована функция плечевого сустава у 30 пациентов (31 сустав: у одной респондентки были поражены оба сустава), ответивших на почтовый запрос. Все они лечились в отделениях УГОКБ в 2007–2009 гг. Все эти пациенты были госпитализированы по поводу повреждений плеча в верхней трети категории В и С по классификации АО либо вследствие застарелых и запущенных случаев травм плечевого сустава. При поступлении в стационар одни пациенты нуждались в применении оперативного пособия: открытой репозиции с остеосинтезом, открытого вправления вывиха плеча с трансартикулярной фиксацией спицами и др., другие — в проведении консервативных манипуляций: закрытого вправления вывиха плеча, редрессации плечевого сустава и другие под общим наркозом.

При анализе результатов опроса пациенты распределялись по возрасту, половой принадлежности и стороне поражения, по клиническим формам патологии в целом по опроснику DASH, по методам фиксации, методам лечения, трудовой занятости, срокам, прошедшим после перенесенной патологии.

Шкала DASH содержит в себе 30 вопросов, включающих способность воспроизвести действия рукой при обычной жизни. Она содержит 2 дополнительных раздела, касающихся работы, занятий спортом или музыкой (в данном исследовании не рассматривались).

Подсчет баллов DASH. Метод статистической обработки проводился с учетом 2-х составляющих, включающих вопросы неспособности/симптомов (30 пунктов, 15 баллов).

Оценка неспособности/симптомов включала расчет по баллам. Для этого минимум 27 из 30 пунктов должны быть заполнены, чтобы возможно было рассчитать балл. Оценка всех заполненных ответов суммировалась и усреднялась до значения по 5-балльной шкале. Результат затем трансформировали в 100-балльную оценку, вычитая 1 и умножая на 25. Эта трансформация делалась для того, чтобы легче было проводить сравнение с другими 0–100 балльными шкалами. Более высокая оценка означала большую неспособность в выполнении практических действий рукой (формула 1).

$$\text{Оценка DASH неспособности/симптомы} = \left(\frac{\text{сумма } n \text{ ответов}}{n} - 1 \right) \times 25, \quad (1)$$

где n равно количеству заполненных ответов.

Для удобства анализа средние результаты оценки показателей шкалы DASH были распределены на группы:

- 0–24 балла — отлично (5);
- 25–49 баллов — хорошо (4);
- 50–74 балла — удовлетворительно (3);
- 75–100 баллов — плохо (2).

Результаты и обсуждение

Опрошены 11 мужчин и 22 женщины от 26 до 75 лет, из них 22 человека трудоспособного возраста (11 мужчин и 11 женщин) и 8 пенсионеров (все женщины). Патология правой руки встречалась в 1,5 чаще.

При изучении результатов опроса выявлены следующие данные: средняя оценка результатов в целом была одинаковая у мужчин и у женщин: 4 и 3,98 (хорошо). У работающих респондентов средняя оценка выше, чем у неработающих и пенсионеров (4,70 против 3,34 и 3,70). Средняя оценка пациентов, перенесших травму или заболевание 3 года назад, была 4,20 балла, 2–3,72 и год назад — 4,42 балла статистически значимого различия не выявила ($p < 0,05$), то есть время, прошедшее после перенесенной травмы или заболевания (1, 2 и 3 года), существенного значения на результат лечения не оказывало.

Результаты лечения по опроснику DASH (по нозологическим формам) представлены на рисунке 1.

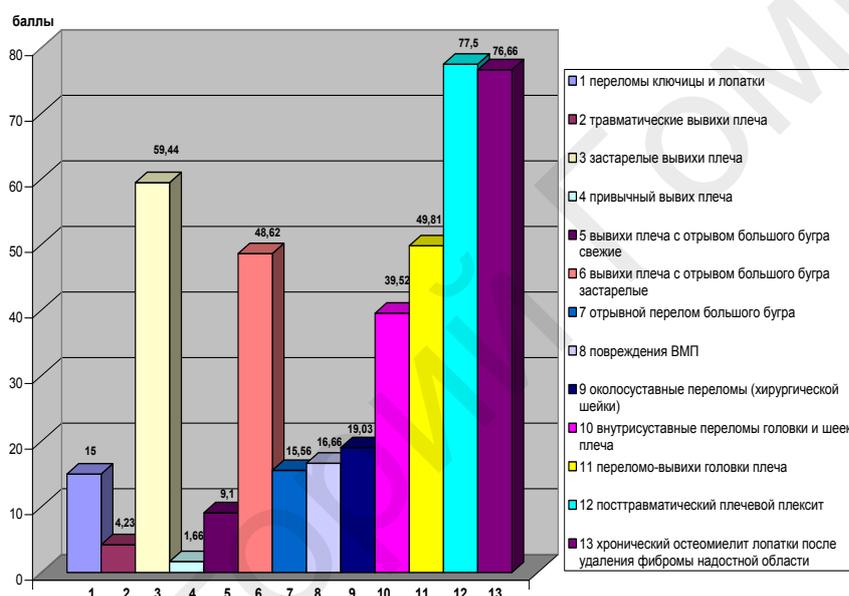


Рисунок 1 — Результаты лечения травм и заболеваний плечевого сустава по опроснику DASH (по нозологическим формам)

Как следует из рисунка 1, явно выделяются значительно нарушающие функцию плечевого сустава следующие патологические состояния: плечевой плексит — 77,50 баллов, хронический остеомиелит лопатки после удаления фибромы надостной области — 76,60 баллов. Несколько лучше картина при травмах: застарелые вывихи плеча и застарелые вывихи с отрывом большого бугра 59,44 и 48,62 баллов, соответственно, переломо-вывихи и внутрисуставные переломы головки и шеек плеча 49,81 и 39,52 баллов.

При распределении по методам лечения установлено, что средние оценки оперированных пациентов и пролеченных консервативно разнятся незначительно: 4,28 против 3,93. Статистически значимого различия не выявлено ($p < 0,05$). Результаты методов лечения отражены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение по методам лечения

Метод лечения	Количество пациентов	Результат
Оперативное	23	4,28
Консервативное	8	3,93

При оценке результатов лечения по методам фиксации конечности выявлено, что способ фиксации имеет существенное значение для восстановления функции плечевого сустава и руки. Так, использование отводящей шины ЦИТО или отводящей подушки было эффективнее, чем использование гипсовых лонгет или повязки Дезо (5 баллов против 4,5 и 4,3). При лечении пациентов без применения фиксационных приспособлений оценка была очень низкой (3 балла). Различия между результатами лечения в этих группах статистически значимы ($p < 005$).

Результаты применения различных методов фиксации представлены на рисунке 2.

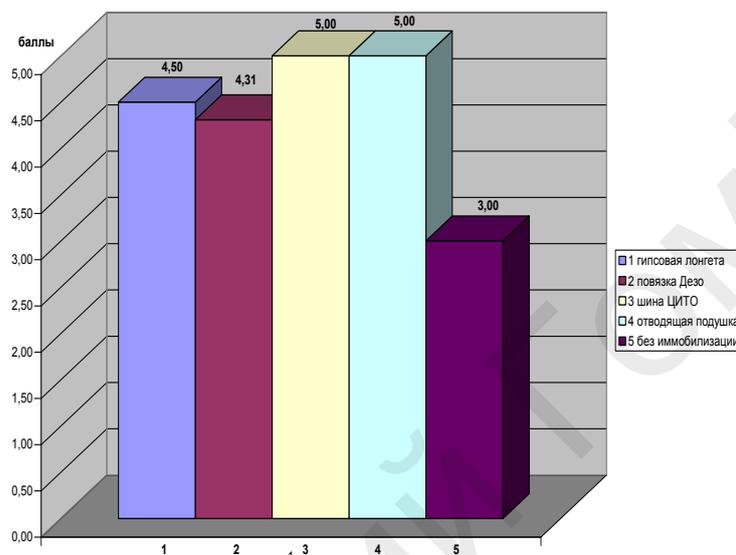


Рисунок 2— Распределение методов фиксации пациентов с патологией плечевого сустава

Данные рисунка 2 свидетельствуют о том, что отведение руки в период фиксации при поражении плечевого сустава приводит результативно к более высокому баллу, чем использование повязок с прижатой к туловищу рукой. Следовательно, целесообразна разработка новых моделей фиксационных приспособлений с изменяющимся углом отведения в плечевом суставе.

Выводы

Степень нарушения функции плечевого сустава у пациентов не зависит от того, консервативным или оперативным методом проводилось лечение пациента.

Для сохранения функции плечевого сустава положение отведения конечности является оптимальным в раннем периоде лечения травмы или заболевания плечевого сустава.

Для повышения качества лечения дисфункции плечевого сустава существует потребность в разработке фиксационного приспособления для руки с изменяющимся углом отведения в плечевом суставе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение заболеваний плечевого сустава консервативными способами / М. Х. Альримави, Е. Ш. Ломтатидзе, С. В. Поцелуйко [и др.] // Травматология и ортопедия России. — № 2 (40). — 2006. — С.19–20.
2. Безгодков, Ю. А. Оперативное лечение переломов проксимального отдела плечевой кости / Ю. А. Безгодков, С. Чандрашекар, Д. В. Приютц // Травматология и ортопедия России. — № 2 (40). — 2006. — С. 41–42.
3. Новик, А. А. Рук. по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. академика Ю. Л. Шевченко. — 2-е изд. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. — 320 с.
4. ©Institute for Work & Health 2006. Вопросник DASH неспособностей верхних конечностей.— Режим доступа: http://weborto.net/forum/index_html. — Дата доступа: 07.11.2009.
5. Лоскутов, А. Е. Наш опыт оперативного лечения переломов и перелома-вывихов проксимального отдела плечевой кости: материалы научно-практической конференции с международным участием, Москва, 11 апреля 2003 г. [Электронный ресурс] / А. Е. Лоскутов, В. Н. Томилин / Днепропетровская государственная медицинская академия. — Режим доступа: <http://www.mailto:mosmedclinic.ru>. — Дата доступа: 18.09.09.