

Болдина А.М.¹, Кузнецова Е.Ю.¹, Кирпичев И.В.²

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

*ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,
(153012, г. Иваново, Шереметьевский просп., д.8)*

Представлены результаты сравнительного опроса: 100 пациентов (62 – мужчины, 38 – женщины) с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями коленного (54 человека) и тазобедренного сустава (36 человек) до артропластики, через 3 месяца после артропластики и при возникновении гнойно-септических осложнений. Анкетирование проводилось с помощью опросника КЖ-100. В результате исследования выявлена обратная корреляционная зависимость между показателями КЖ и интенсивностью болевого синдрома ($r = -0,591$) свидетельствующая о важности восстановления безболезненного функционирования пораженного артрозом сустава для коррекции КЖ у данной категории больных. До операции (I группа) психоэмоциональное состояние пациентов можно было оценить как умеренная депрессия. После проведенного лечения (через 3 месяца) отмечалось значительное улучшение (II группа). Жизненная активность этих пациентов была повышена, они ощущали себя полными сил и энергии, а уровень качества жизни (КЖ) был максимален. В III группе больных при возникновении осложнений из-за возобновления боли психоэмоциональная оценка своего состояния была снижена. Пациенты прибывали в состоянии выраженной депрессии, испытывали чувство незащищенности и нуждались в поддержке близких людей.

Ключевые слова. Качество жизни, коксартроз, гонартроз, дегенеративно-дистрофические заболевания суставов нижних конечностей, эндопротезирование.

THE ANALYSIS OF LIFE'S QUALITY PERSONS WITH DEGENERATIVE DYSTROPHIC DISEASES OF JOINT'S INTERIORS LIMBS.

Boldina A.M.¹, Kuznecova E.YU.¹, Kirpichev I.V.²

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, (8 Sheremtieva avenue Ivanovo 153012 Russia)

The result of comparative inquiry is: 100 patients (62 men and 38 women) with degenerative dystrophic diseases of joint's interior limbs (54 persons) and hip joint (36 persons) before artroplasty, after 3 months after artroplasty and cause of purulent- septic complications were asked. The survey was given with the relief of inquiry QL 100. As the result of the research was detected feedback of correlated addiction between indicators QL and pain intensity ($r = - 0,591$) is indicating about the important reduction of painless functioning is affected by arthrosis joint for correction QL at such category of sick. Before the operation (I group) psycho- emotional state of patients could be values as moderate depression. After conducted treatment (3 months) was marked considerable improvement (II group). Life's activity of these patients was raised, they felt themselves full of forces and energy, and life's quality level was the highest possible. In the III group of sick psycho-emotional mark was brought down (because of revival pain). The patients were in expressed depression, they felt sense of exposure and they were in need of relatives' support.

Key-words: Quality of life, coxarthrosis, gonarthrosis, degenerative-dystrophic diseases of the joints of the lower limb arthroplasty.

Актуальность. Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного и коленного суставов занимают ведущее место среди аналогичных поражений других суставов. Их характеризуют прогрессирующее течение, выраженный болевой синдром, резкое нарушение функции конечности, что является причиной снижения трудоспособности и инвалидизации больных ортопедического профиля [1, 3, 6]. Данная группа заболеваний характеризуется длительным прогрессирующим течением, что, безусловно, влияет на изменения качества жизни пациентов. Ряд авторов считают, что дегенеративно-дистрофические заболевания коленных и тазобедренных суставов и изменения со стороны нервной системы единым патогенетическим обусловленным процессом. Их функциональное состояние взаимозависимо между собой. Существующие методы хирургического лечения данной патологии позволяют в значительной степени облегчить состояние пациентов, однако, изучая ближайшие и отдаленные результаты операций, ряд авторов отмечают неудовлетворенность части пациентов результатами операции, несмотря на восстановившиеся биомеханические параметры и уменьшение болевого синдрома [2, 3, 4, 5]. Также, анализируя доступную литературу, нередко отмечается диссонанс между результатами лечения, оцененные лечащим врачом и удовлетворенность пациентом, что связывают с психологическими изменениями у больного, в результате длительного дегенеративно-дистрофического заболевания сустава.

Цель работы.Выявить особенности изменения качества жизни у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов нижних конечностей после артропластики тазобедренного и коленного суставов.

Материалы и методы исследования.Для достижения поставленной цели у 100 пациентов (62 – мужчины, 38 – женщины) с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов нижних конечностей (46 – с коксартрозами (КА) и 54 – с гонартрозами (ГА)) проведено анкетирование с использованием стандартизированного общего опросника ВОЗ «Качество жизни – 100» , вербальной шкалой оценки боли (ВАШ – шкала) и Шкала (тест-опросник) депрессии Бека.Средний возраст мужчин составил - $59,43 \pm 1,48$ года, женщин - $57,07 \pm 1,44$ года. Превалировали больные с односторонним поражением. Пациенты были разделены на три группы: в первой – опрос проводился до хирургического вмешательства; во второй – на этапе реабилитации через три месяца после артропластики; в третьей – при возникновении с гнойно-септических осложнений(таблица 1).

Таблица 1

Распределение больных в группах исследования.

Поражение суставов	Коксартроз			Гонартроз		
	I группа (чел.)	II группа (чел.)	III группа (чел.)	I группа (чел.)	II группа (чел.)	III группа (чел.)
Одностороннее поражение	10	12	13	14	10	14
Двустороннее поражение	5	3	3	8	5	3
Всего	15	15	16	22	15	17

Примечание: Достоверность различий между группами: 1-2 ($p=0,296$); 1-3 ($p=0,997$); 2-3 ($p=0,012$).

Всего в I группе 37 человек, во II группе 30 человек, в III группе 33 человека.

Результаты и обсуждения.Результаты анкетирования пациентов всех трех групп представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Сравнительные показатели качества жизни больных с различной патологией тазобедренного и коленного суставов.

Шкалы	I группа (N=37)	II группа(N=30)	III группа(N=33)
Общее качество жизни	38,42±1,74	42,45±1,7	36,26±1,25
Физическое благополучие	47,87±1,91	61,16±2,91	40,71±1,63
Психологическое благополучие	60,11±2,47	67,62±3,01	43,29±1,93
Шкала независимости	56,55±1,98	63,97±2,65	55,18±1,76
Социальная активность	59,08±2,21	63,81±2,52	48,24±1,61
Отношение к окружающей среде	59,39±2,39	73,71±3,27	49,59±1,9
ВАШ	73,83±2,78	57,64±2,50	65,01±1,95

Достоверность различий между группами выявлена только по шкале психического благополучия между: 1-2($p=0,727$), 1-3($p=0,141$), 2-3($p=0,088$).

У пациентов до оперативного лечения физическое состояние значительно ограничивает выполнение физических нагрузок(самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Повседневная деятельность ограничена из-за присутствия постоянной интенсивной боли. Оценка больными своего состояния здоровья и перспектив лечения снижена. Жизненная активность снижена, пациенты обессилены, испытывают усталость, утомление. Эмоциональное состояние ограничивает социальную активность пациентов, уровень общения снижен, что мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности(включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Анализ тестирования по шкале Бека выявил умеренную депрессию (16-19 баллов), требующую коррекции психологического равновесия пациентов.

Через 3 месяца после операции у большинства пациентов наблюдается легкая депрессия (субдепрессия – 10-15 баллов). Физическое состояние пациентов частично ограничено, боль умеренной интенсивности позволяет заниматься повседневной

деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Жизненная активность повышена, ощущают себя полными сил и энергии, охотно идут на контакт. В этой группе уровень качества жизни (КЖ) максимален. После проведенного лечения у пациентов наблюдается улучшение физического состояния, повышается уровень общения, расширяется круг друзей, тем самым приводит к повышению общего эмоционального состояния, улучшения настроения, вызывает положительные эмоции, восстанавливается сон и отдых, мышление, память, повышается самооценка, способность выполнять повседневные дела, «пациенты как будто начинают новую жизнь».

У пациентов при возникновении осложнений физическое состояние полностью ограничивает выполнение физических нагрузок, при которых испытывают боль и дискомфорт. Повседневная деятельность ограничена, и зависит от помощи других лиц. Жизненная активность снижена из-за усталости, подавленности, физического перенапряжения. Физическое и эмоциональное состояние, уровень общения снижены, что влияет на выполнение физических нагрузок, социальных и личных отношений. У пациентов выявлены выраженные признаки депрессии (20-29 баллов), испытывают чувство незащищенности и нуждаются в поддержке близких людей.

Психоэмоциональные нарушения у пациентов по уровню депрессивности характеризуется проявлением депрессивных реакций и высоким уровнем личностной тревожности. При длительном течении заболевания у пациентов наблюдается на фоне депрессивных реакций, также повышенный уровень реактивной тревожности, что значительно снижает уровень качества жизни. Исследование показало, что каждая группа имеет только ей присущий профиль качества жизни (таблица 3), которая не зависит от локализации остеоартроза.

Таблица 3

Различие в уровне КЖ между коксартрозом и гонартрозом у пациентов разных групп.

Критерии	Коксартроз			Гонартроз		
	До хирург. вмешательства	На этапе реабилитации	С осложнениями	До хирург. вмешательства	На этапе реабилитации	С осложнениями
Физическое	Присутствуют			Присутствуют		
Психологическое	↓	↑	↓	↓	↑	↓

Уровень независимости	↓	↑	↓↓	↓	↑	↓↓
Социальные отношения	↓	↓	↓↓	↓	↓	↓↓
Окружающая среда	↓	↓	↓	↓	↑	↓
Духовная сфера	↓	↑	↓	↓	↑	↓

По полученным данным таблицы существенных различий в уровне качества жизни в зависимости от локализации патологического процесса не отличается.

При сравнение показателей КЖ и болевого синдрома по ВАШ выявлена обратная корреляционная зависимость $r = -0,591$, это свидетельствовало о том, что боль влияет на психологическое, физическое состояния пациентов значительно ухудшая качество жизни, тем самым приводит к депрессии и негативным эмоциям. По данным шкалы ВАШ у первой группы пациентов была депрессия, тревога, страх. У второй наблюдаются положительные эмоции. Третья группа пребывают в депрессии, испытывают чувство незащищенности и нуждаются в поддержке близких людей. Таким пациентам нужна помощь психологов психотерапевтов.

Выводы.

- 1) В результате исследования у пациентов до оперативного лечения физическое и эмоциональное состояние, повседневная деятельность были ограничены из-за присутствия постоянной боли. Пациенты прибывают в депрессивном состоянии и нуждаются в психологической коррекции.
- 2) На этапе реабилитации через 3 месяца после хирургического вмешательства у пациентов отмечается значительное улучшение КЖ, отмечается эффективность проводимого лечения.
- 3) При возникновении осложнений и появлении болевого синдрома, показатели КЖ значительно ухудшается. Пациенты пребывают в состоянии депрессии. Нуждаются в поддержке близких людей, помощи психологов и психотерапевтов.
- 4) Выявленная обратная корреляционная зависимость между показателями КЖ и интенсивностью болевого синдрома ($r = -0,591$), что свидетельствует о

важности восстановления безболезненного функционирования пораженного артрозом сустава для коррекции КЖ у данной категории больных.

Литература.

- 1) Гурьев В.В., Зоря В.И., Склянчук Е.Д. Основные диагностические признаки начальной стадии прогрессирующего коксартроза у взрослых // Съезд травматологов-ортопедов, 9-й. Сб. тезисов: — Саратов. — 2010. Т. 1, — С. 357-358.
- 2) Епифанов В. А. Реабилитация в травматологии М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010 г.
- 3) Кирпичев И.В., Львов С.Е., Швец С.В.//Отдаленные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава/ Вестник Ивановской медицинской академии. – 2013. – Т. 19, - № 1. – С 19 – 23.
- 4) Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: ЭЛБИ, 2011г.
- 5) Проф. Попова С.Н.: Физическая реабилитация. - Ростов н/Д: Феникс, 2008
- 6) Паршиков М.В., Зоря В.И., Парахин Ю.В. Течение дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава в отдаленные сроки после реконструктивно-восстановительных операций //Вестн. травматол. ортопед. — 2007. — N 4 — С. 30-37.