

ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Г.В. Синявин^{1,2}, А.Н. Косенков^{1,2}, И.А. Винокуров^{1,2}, Г.В. Мнацаканян^{1,2},
С.Н. Одинокова^{1,2}, А.Ф. Мещеряков^{1,2}, Ю.В. Белов^{1,2,3}ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ¹ ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация² ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина» Департамента здравоохранения города Москвы,
Москва, Российская Федерация³ ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (РНЦХ),
Москва, Российская Федерация

Обоснование. В условиях перманентного прогресса качества оказания хирургической помощи в различных областях хирургии очень важно предоставить возможность самим больным дать оценку оказываемому лечению. **Цель** — анализ качества жизни лиц с острой ишемией нижних конечностей, перенёвших реваскуляризацию нижней конечности. **Материалы и методы.** Проведена оценка качества жизни 122 больных с острой ишемией нижних конечностей II степени, средний возраст $72,1 \pm 14,7$ года, находящихся на лечении в ГКБ имени С.С. Юдина ДЗ г. Москвы с 2016 по 2018 г. Оценку качества жизни осуществляли с помощью краткой формы одноимённого опросника Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36). **Результаты.** Анализ результатов продемонстрировал, что на психологическом и физическом компонентах здоровья пациентов в значительной степени отражается ангиотропное воздействие поражающего фактора, связанного с наличием сахарного диабета. Через 1 мес после хирургического восстановления кровотока на фоне исходной эмболии 83,6% опрошенных лиц, не страдающих сахарным диабетом, отметили стойкое улучшение общего состояния и повышение качества жизни. **Заключение.** Оценка качества жизни по MOS SF-36 после хирургического восстановления кровотока у больных с острой ишемией нижних конечностей может быть использована в ангиохирургической практике, поскольку достаточно ярко отражает степень удовлетворённости пациентов проведённым комплексом лечения.

Ключевые слова: острая ишемия нижних конечностей, хирургическое лечение, оценка качества жизни, сахарный диабет.

Для цитирования: Синявин Г.В., Косенков А.Н., Винокуров И.А., Мнацаканян Г.В., Одинокова С.Н., Мещеряков А.Ф., Белов Ю.В. Оценка качества жизни у больных с острой ишемией нижних конечностей. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020;23(2):15-18. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER34594>

Для корреспонденции: Мнацаканян Геворг Вачикович, аспирант кафедры госпитальной хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); 119992, Россия, г. Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2, e-mail: cordestro@yandex.com

Sinyavin G.V.^{1,2}, Kosenkov A.N.^{1,2}, Vinokurov I.A.^{1,2}, Mnatsakanjan G.V.^{1,2},
Odnokova O.N.^{1,2}, Meshayrikov A.F.^{1,2}, Belov Yu.V.^{1,2,3}

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH ACUTE LIMB ISHEMIA

¹ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation² Moscow City Clinical Hospital of S.S. Yudin, Moscow, Russian Federation³ Petrovsky National Research Centre of Surgery (NRCS), Moscow, Russian Federation

Background. In conditions of permanent progress in the quality of surgical care in various areas of surgery, it is very important to allow patients themselves to evaluate provided treatment. **Aims:** this paper analyzes the quality of life in individuals with acute lower limb ischemia who have undergone lower limb revascularization surgery. **Materials and methods.** An assessment of the quality of life of 122 patients with acute lower limb ischemia (ALI) of II degree who were treated at the Moscow City Clinical Hospital of S.S. Yudin from 2016 to 2018 (average age 72.1 ± 14.7 years) was performed. The quality of life was assessed using the medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) quality of life assessment methodology. **Results.** When assessing the quality of life of patients, it was found that the psychological and physical components of patients' health are significantly affected by the angiotropic effect of the affecting factor associated with the presence of diabetes mellitus. 1 month after surgical restoration of blood flow against the background of the initial embolism, 83.6% of the respondents who did not suffer from diabetes noted a persistent improvement in their General condition and quality of life. **Conclusion.** This method of assessing the quality of life after surgical restoration of blood flow in patients with acute lower limb ischemia can be used in angiosurgical practice and clearly reflects of patient satisfaction with the treatment.

Keywords: acute lower limb ischemia, surgical treatment, quality of life assessment, diabetes mellitus.

For citation: Sinyavin GV, Kosenkov AN, Vinokurov IA, Mnatsakanjan GV, Odnokova SN, Meshayrikov AF, Belov YuV. Quality of life assessment in patients with acute limb ischemia. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2020;23(2):15-18. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER34594>

For correspondence: Gevorg V. Mnatsakanjan, Postgraduate student of the Hospital Surgery Department of The First Sechenov Moscow State Medical University; 8-2, Trubetskaya street, Moscow 119992, Russian Federation, e-mail: cordestro@yandex.com

Received 04.06.2020

Accepted 16.10.2020

Обоснование

Актуальность проблем, связанных с диагностикой и лечением больных с острой ишемией нижних конечностей, несмотря на все технические достижения хирургического лечения и повышение качества ведения пациентов в послеоперационном периоде, остаётся крайне важной. Летальность у этих лиц может достигать 20% [1, 2].

В последние несколько лет оценка качества и результативности хирургического лечения претерпевает значительные изменения. Традиционный взгляд на концепцию заболевания исключительно как на физический недуг уходит всё дальше в прошлое. В настоящее время существуют доказательства воздействия болезни на эмоциональные и психологические аспекты жизни пациента. Последнее обстоятельство требует специальных методов оценки эффективности и качества оказываемого лечения.

Оценка качества жизни после реваскуляризации у больных с острой ишемией нижних конечностей, которая учитывает не только клиническую сторону вопроса, но и субъективное восприятие самого человека, представляет собой новое направление в исследовательской работе и нуждается в критическом анализе и релевантных рекомендациях по внедрению в работу практического врача.

Материалы и методы

В исследование были включены пациенты ($n = 141$), госпитализированные с диагнозом острой ишемии нижних конечностей в ГКБ им. С.С. Юдина ДЗ г. Москвы в период с 2016 по 2018 г., из них на госпитальном этапе по причине смерти исключены 19 (13,2%) человек. Из оставшихся 122 пациентов мужчин было 53 (43,4%), женщин — 69 (56,6%); возраст больных составил $72,1 \pm 14,7$ (от 29 до 97) года. Сахарным диабетом 2-го типа страдали 20 (16,4%) больных.

Показанием к артериальной реконструкции для всех лиц являлась острая ишемия нижних конечностей II степени. Степень острой ишемии опреде-

ляли по классификации И.И. Затевакина (2002) [3]. Хирургическая тактика была стандартной: первичную операцию выполняли в объёме тромбэмбоlectомии, при отсутствии адекватного притока — шунтирующие вмешательства (табл.).

Через 1 мес после хирургического лечения всем больным проводили контрольное обследование, где заполнялся опросник Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36). Анкета состояла из 8 разделов, в которых оценивали индекс физической функции (ФФ), физической роли (ФР), физической боли (ФБ), общего состояния здоровья (ОСЗ), жизнеспособности (Ж), социальной функции (СФ), эмоциональной роли (ЭР) и психического здоровья (ПЗ) [4]. Все параметры по завершении опроса были суммированы и в дальнейшем преобразованы в диапазоне от 0 до 100. Высокие показатели находились в прямой корреляции с хорошим статусом здоровья опрашиваемого человека.

Показатели качества жизни были выражены в средних величинах. Достоверность результатов оценивали с помощью U-теста Манна-Уитни и p -критерия.

Результаты

Через 1 мес после оперативного вмешательства все участники исследования ($n = 122$) отметили удовлетворительный кровоток в области артериальной реконструкции.

Анализ показателей и оценка качества жизни через 1 мес после ангиохирургической операции свидетельствовали, что у пациентов после эмбоlectомии, не страдающих сахарным диабетом (группа I), значение по всем шкалам опросника достоверно выше, чем у больных с сопутствующим сахарным диабетом (группа II). В наибольшей степени значимые различия были найдены по таким параметрам качества жизни, как физическая функция (ФФ) и физическая боль (ФБ). Затруднения в восстановлении физической составляющей здоровья после хирургического вмешательства у лиц с сахарным диабетом связаны с последствиями макро- и микроангиопатий, оказывающих отрицательное воз-

Таблица

Распределение больных по виду хирургического вмешательства относительно нозологии

Вид хирургического вмешательства	Тромбоэмболия	Тромбоэмболия + сахарный диабет	Всего
	n (%)		
Эмбоlectомия	67 (54,9)	6 (4,9)	73 (59,8)
Эмбоlectомия + БПШ	35 (28,7)	14 (11,5)	49 (40,2)
Итого	102 (83,6)	20 (16,4)	122

Примечание. БПШ — бедренно-подколенное шунтирование.

действие на заживление послеоперационных ран. Восстановление же кровотока у лиц без диабетической ангиопатии давало возможность в кратчайшие сроки улучшить двигательные функции пациента и благоприятно отражалось на снижении интенсивности или полном исчезновении боли, а самое главное, практически исключало раневые послеоперационные осложнения [5].

Параметры, представляющие собой индикаторы психологического здоровья опрашиваемых, были достоверно выше у больных I группы, чем у лиц с сахарным диабетом. Нами отмечено, что несмотря на удовлетворительные результаты хирургической процедуры, пациенты II группы непрерывно пребывали в состоянии психоэмоциональной декомпенсации и нервного напряжения, что могло свидетельствовать об определённого рода психологической неполноценности и препятствовало в свою очередь вернуться им к активной полноценной жизнедеятельности (рис.).

При сравнительной оценке клинического статуса пациентов в послеоперационном периоде и сопоставлении его с дооперационным состоянием субъективно улучшение отметили 102 (83,6%) человека; улучшение при наличии персистирующей боли, связанной с явлением перемежающейся хромоты, — 12 (9,8%), ухудшение общего состояния и неудовлетворенность проведенным лечением — 8 (6,6%). Наличие жалоб, отражающихся на качестве жизни, и отсутствие эффекта от лечебных мероприятий было характерным для лиц с сахарным диабетом.

Повышение качества жизни и субъективное улучшение общего состояния здоровья после выполнения реконструктивных операций в условиях исходно окклюзированного кровотока является закономерным следствием и результатом хирургического лечения [6].

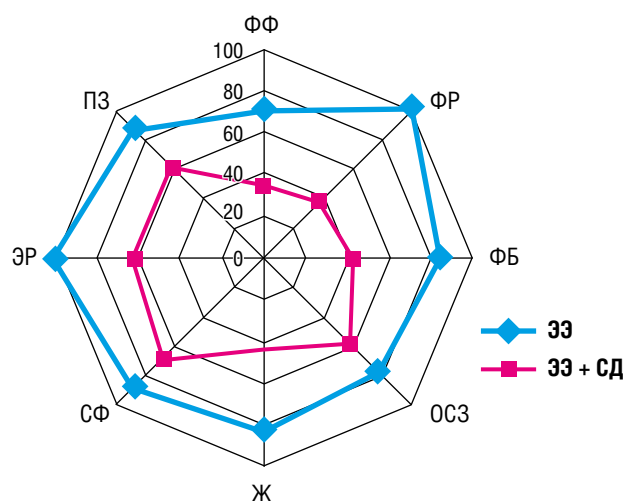


Рис. Качество жизни у пациентов с/без сахарного диабета через 1 мес после хирургического лечения острой ишемии нижних конечностей

Примечание. ЭЭ — эмболектomia, СД — сахарный диабет, ФФ — физическая функция, ФР — физическая роль, ФБ — физическая боль, ОСЗ — общее состояние здоровья, Ж — жизнеспособность, СФ — социальная функция, ЭР — эмоциональная роль, ПЗ — психическое здоровье.

Заключение

Полученные на основании критериев MOS SF-36 данные дают все основания полагать, что после выполнения реконструктивных вмешательств на магистральных артериях у больных с острой ишемией нижних конечностей достижение удовлетворительных и неудовлетворительных результатов в повышении качества жизни в значительной степени зависит от наличия ангиотропного фактора поражения диабетической этиологии. Физическая и психологическая составляющие здоровья у лиц с сахарным диабетом 2-го типа уже через 1 мес после реваскуляризации значительно ниже, чем у больных без диабета.

Конфликт интересов. Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов.

Финансирование. Отсутствует.

Участие авторов.

Концепция и дизайн исследования — Белов Ю.В., Синявин Г.В., Косенков А.Н.; сбор и обработка материала — Винокуров И.А., Мнацакян Г.В., Одиноква С.Н.; статистическая обработка материала — Винокуров И.А., Мещеряков А.Ф.; написание текста — Мнацакян Г.В., Одиноква С.Н., Косенков А.Н.; редактирование — Белов Ю.В., Синявин Г.В. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Бокерия Л.А., Покровский А.В. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2013. — Т.19 (Прил.). — №2. — С. 1–70. [Bokeriya LA, Pokrovskiy AV. Natsional'nyye rekomendatsii po vedeniyu patsiyentov s zabolevaniyami arteriy nizhnikh konechnostey. *Angiology and vascular and vascular surgery*. 2013;19(Suppl 2):1-70. (In Russ.)]
2. Аракелян В.С., Барбараш О.Л., Болотова Е.В., и др. Национальные рекомендации по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией (Российский согласительный документ). — М., 2010. — 176 с. [Arakelyan VS, Barbarash OL, Bolotova EV, et al. Natsional'nyye rekomendatsii po vedeniyu patsiyentov s sosudistoy arterial'noy patologiyey (Rossiyskiy soglasitel'nyy dokument). Moscow; 2010. 176 p. (In Russ.)]
3. Затевахин И.И., Цициашвили М.Ш., Золкин В.Н. Острая артериальная непроходимость. Клиническая классификация и тактика лечения // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2002. — Т.8. — №2. — С. 74–77. [Zatevakhin II, Tsitsiashvili MSh, Zolkin VN. Ostraya arterial'naya neprokhodimost'. Klinicheskaya klassifikatsiya i takтика lecheniya. *Angiology and vascular and vascular surgery*. 2002;8(2):74-77. (In Russ.)]
4. Busija L, Pausenberger E, Haines T, et al. Adult measures of general health and health-related quality of life: Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36) and Short Form 12-Item (SF-12) Health Surveys, Nottingham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile (SIP), Medical Outcomes Study Sh. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63(S11):S383-S412. <https://doi.org/10.1002/acr.20541>.

5. Casillas-Berumen S, Sadri L, Farber A, et al. Morbidity and mortality after emergency lower extremity embolectomy. *J Vasc Surg.* 2017;65(3):754-759. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2016.08.116>.
6. Мартемьянов С.В., Уваров Е.А., Сафонова О.В. Оценка качества жизни больных в отдаленном периоде после реконструктивной операции на артериях нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2004. —

Т.10. — №2. — С. 129–135. [Martemyanov SV, Uvarov YeA, Safonova OV. Assessment of the patients' quality of life in the long-term postoperative period after reconstructions on lower extremity arteries. *Angiology and vascular and vascular surgery.* 2004;10(2):129-135. (In Russ.)]

Поступила 04.06.2020
Принята к печати 16.10.2020

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

Мнацаканян Геворг Вачикович [*Gevorg V. Mnatsakanjan*]; адрес: 119992, Россия, Москва, Трубевская ул., д. 8, стр. 2 [address: 8-2 Trubetskaya street, Moscow 119992, Russia]; e-mail: cordestro@yandex.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8402-4381>

Соавторы:

Синявин Геннадий Валентинович, д.м.н., профессор [*Gennady V. Sinyavin*, MD, PhD, Professor]; e-mail: siniavinegennady@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0358-8968>

Косенков Александр Николаевич, д.м.н., профессор [*Aleksandr N. Kosenkov*, MD, PhD, Professor]; e-mail: alenkos@rambler.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6975-5802>

Винокуров Иван Андреевич, к.м.н., доцент [*Ivan A. Vinokurov*, MD, PhD, Docent]; e-mail: docvin.med@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0433-2523>

Одинокова Саня Наилевна, ассистент [*Sanija N. Odinokova*, Assistant]; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5403-8456>

Мещеряков Александр Фёдорович, к.б.н., ст. науч. сотр., доцент [*Aleksandr F. Meshherjakov*, PhD, Docent]; e-mail: alex_maf@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3825-6656>

Белов Юрий Владимирович, д.м.н., профессор, акад. РАН [*Jurij V. Belov*, MD, PhD, Academician Russian Academy of Sciences]; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9280-8845>