

© О. В. НЕПОМНЯЩАЯ, 2013
УДК 617.58-089.873-036.868-058

О. В. Непомнящая, В. А. Перминов

ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ИНВАЛИДОВ С АМПУТАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области, Томск

Работа посвящена вопросу изучения качества жизни больных с постампутационными дефектами конечности вследствие сосудистой патологии. Отмечено, что показатель качества жизни зависит от уровня ампутации. Методология оценки качества жизни необходима в клинической практике для повышения эффективности реабилитации данной категории пациентов.

Ключевые слова: *тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей, инвалиды с постампутационными дефектами конечности, методология оценки качества жизни с применением "Опросника здоровья" MOS SF-36.*

QUALITY OF LIFE FOR DISABLED PEOPLE WITH AMPUTATED LOWER LIMB DEFECTS
DUE TO CHRONIC ATHEROSCLEROTIC ISHEMIA

O.V. Nepomnyashchaya, V.A. Perminov

FSI Head office of Medico-social expertise in the Tomsk region, Tomsk

The work is devoted to the study of life quality in patients with postamputation limb defects due to vascular disease. Noted that Quality of life depends on the level of amputation. Methodology to assess the quality of life is necessary in clinical practice to improve the rehabilitation of this category of patients.

Keywords: *occlusive arterial disease of the lower limbs, disabled with postamputation limb defects, a methodology for assessing the quality of life using the "Health Questionnaire" MOS SF-36.*

В России 2—3% населения страдают тромбооблитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей. В общей структуре сердечно-сосудистых заболеваний 20% составляют атеросклеротические окклюзии артерий нижних конечностей [1, 2]. По данным Трансатлантического консенсуса (TASC-II)-2007 частота облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей составляет 300 случаев на 1 млн населения в год [3]. Следует отметить, что процент выявляемости данной патологии увеличивается с возрастом и после 50 лет достигает 15—20 от общей численности населения [2].

У 43% пациентов встречается быстропрогрессирующий тип атеросклеротического процесса с высоким риском потери сегментов конечности. В России количество ампутаций составляет 16—46 на 100 000 населения в год. Для сравнения, в европейских странах частота выполняемых ампутаций колеблется в пределах 1,2—22 на 100 000 населения в год. Вместе с тем в 25—50% ампутацию пораженной конечности выполняют через 5—8 лет от начала заболевания [2, 4—7].

По наблюдениям многих авторов, последние годы характеризуются ростом числа пациентов с необратимыми изменениями тканей конечности, требующими ампутации по витальным показаниям. С каждым годом

возрастает количество ампутаций у сосудистых больных трудоспособного возраста, что приводит к стойкой утрате трудоспособности и тем самым пополняет контингент потенциальных инвалидов [4, 5, 7—10].

Ампутация прежде всего лимитирует статодинамическую функцию, что приводит к снижению трудоспособности, ограничивает социальные возможности, негативно сказывается на качестве жизни [4—7, 10].

Понятие качества жизни многомерно и представляет собой интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного человека, основанную на его субъективном восприятии. Применительно к медико-социальной экспертизе мы акцентируем внимание на качестве жизни инвалидов с постампутационными дефектами конечности, обусловленными заболеваниями сосудов, чтобы выявить уровень социальных притязаний сквозь призму мотивации и субъективного отношения самого инвалида к возможностям адаптации и интеграции в общество [2, 7, 11—13].

Цель исследования — изучить и проанализировать качество жизни инвалидов с постампутационными дефектами конечности вследствие хронической ишемии нижних конечностей атеросклеротического генеза.

Материал и методы

На базе ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области за период с 2002 по 2011 г. проведена оценка качества жизни у 286 больных со IIБ степенью хронической ишемии нижних конечностей. Для оценки клинических проявлений хронической артериальной недостаточности нижних конечностей использовали модифицированную классификацию R. Fontaine—А. В. Покровского (Российский консенсус, Москва, 2001). В настоящее исследование были также включены 853 инвалида с ампутированными дефектами нижних конечностей на разных уровнях, а именно: 361 (42,3%) больному ампутация нижней конечности выполнена на уровне бедра, 178 (20,9%) — на уровне голени, 149 (17,5%) усечений конечности — на уровне стопы и у 165 (19,3%) больных ограничили резекцией пальцев стоп.

Средний возраст пациентов составил $52,9 \pm 11,7$ года и варьировал в интервале от 42 до 77 лет. Мужчин было 675 (79,1%), женщин — 178 (20,9%). Длительность заболевания составила $6,3 \pm 4,7$ года.

В качестве контрольных использовали показатели качества жизни в общей популяции жителей России. Для оценки субъективных данных использовали «Опросник здоровья» — MOS 36 — Item Short-Form Health Survey или MOS SF-36 (Российский консенсус, Москва, 2001).

Результаты обрабатывались при помощи пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

По данным опросника MOS SF-36 показатели качества жизни больных со IIБ степенью хронической ишемии нижних конечностей имели статистически значимые различия по таким факторам, как физическое функционирование (ФФ), ролевое (физическое) функционирование (РФФ) и болевой фактор (БФ). Незначительно страдают такие факторы, как общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (ЖС), психологическое здоровье (ПЗ), социальное функционирование (СФ) и ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) — это говорит о преимущественном влиянии заболевания на физическую составляющую, в то время как психический компонент страдает относительно меньше (см. таблицу).

У инвалидов, перенесших ампутацию нижней конечности на уровне бедра, по сравнению с группой пациентов с сохраненными конечностями выявлены статистически достоверные снижения показателей качества жизни по всем параметрам: ФФ на 78,1 %, РФФ на 82,7%, БФ на 69,4%, СФ на 53,3%, ПЗ на 59%,

РЭФ на 85,5%, ЖС на 65,7% и ОЗ на 42,4%. Разница в показателях составила от 21 до 45 баллов, что было расценено как значительное ухудшение качества жизни пациентов (см. таблицу).

У больных после усечения конечности на уровне голени было выявлено статистически достоверное снижение показателей качества жизни: ФФ на 20,5%, РФФ на 45,4%, БФ на 39,3%, СФ на 23,4%, ПЗ на 32,1%, РЭФ на 42,1%, ЖС на 42,8% и ОЗ на 50,2%. Разница в показателях шкал составила от 8 до 24 баллов, что было расценено как умеренные различия или умеренное ухудшение качества жизни инвалидов (см. таблицу).

У больных после резекции стопы и ампутации пальцев качество жизни страдает незначительно, так как разница в показателях шкал колебалась от 1 до 9 баллов, что было расценено как слабые (незначительные) различия, или минимальное ухудшение в состоянии здоровья (см. таблицу).

Таким образом, сохранение опороспособности культи стопы способствует быстрой послеоперационной реабилитации пациентов, а значит, не ограничивает физическую активность и не оказывает депрессивное воздействие на психоэмоциональную сферу.

Заключение

Качество жизни инвалидов с ампутированной нижней конечностью вследствие сосудистой патологии следует признать неудовлетворительным. Ампутация бедра снижает качество жизни на 60%, а усечение конечности на уровне голени — на 40%. Дистальная резекция стопы снижает качество жизни на 15%, а ампутации пальцев не ухудшают качество жизни.

Таким образом, снижение уровня ампутации у больных с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей улучшает показатели качества жизни, это обусловлено меньшей операционной травмой, более коротким периодом послеоперационной реабилитации, более быстрой физической и психической адаптацией пациентов.

Методология оценки качества жизни с помощью «Опросника здоровья» MOS SF-36 является высокоспецифичной, информативной, проста в использовании и имеет огромное практическое значение.

Вместе с тем очень важно своевременно и качественно оказывать протезно-ортопедическую помощь

Результаты оценки качества жизни инвалидов с постампутированными дефектами конечности вследствие хронической ишемии конечности атеросклеротического генеза

Параметр	Здоровые (n = 30)	Больные с ампутацией нижней конечности на уровне бедра	Больные без ампута- ции нижней конеч- ности	Больные с ампутацией нижней конечности на уровне голени	Больные с ампутацией нижней конечности на уровне стопы	Больные после резекции пальцев стопы
ФФ	94,6 ± 1,7	10,4 ± 9,6*	47,4 ± 24,2*	38,1 ± 3,7*	45,6 ± 2,7	49,2 ± 3,2
РФФ	91,0 ± 1,8	8,4 ± 5,9*	48,6 ± 21,1*	31,6 ± 2,8*	43,2 ± 3,6	48,4 ± 2,1
СФ	86,3 ± 2,1	21,2 ± 12,4*	61,0 ± 9,5*	35,1 ± 3,1*	52,9 ± 3,7*	56,5 ± 4,5
БФ	79,4 ± 1,9	14, ± 8,1*	49,7 ± 14,8*	36,5 ± 3,7*	47,5 ± 2,4	47,8 ± 4,1
ПЗ	65,7 ± 2,8	22,8 ± 11,7*	56,1 ± 4,7	37,6 ± 3,4*	51,6 ± 4,5	51,6 ± 3,1
РЭФ	68,8 ± 3,2	8,3 ± 5,2*	57,4 ± 1,8	32,4 ± 2,5*	51,6 ± 3,1	52,2 ± 1,7
ЖС	65,6 ± 1,8	19,4 ± 15,6*	56,6 ± 3,1	34,8 ± 1,7*	49,6 ± 3,4	51,9 ± 3,1
ОЗ	72,4 ± 1,7	27,9 ± 17,9*	49,4 ± 18,2*	32,2 ± 1,9*	45,1 ± 2,7	50,3 ± 2,7

Примечание. * — $p < 0,05$ при сравнении с контрольной группой.

инвалидам с постампутационными дефектами конечности, обусловленными заболеваниями сосудов, потому что увеличение сроков между ампутацией и протезированием негативно может сказаться на результатах реабилитации. Для повышения эффективности реабилитации и качества жизни инвалидов с постампутационными дефектами конечности следует оптимизировать хирургическую помощь данному контингенту больных, в частности в плане обоснованного выбора уровня ампутации.

При анализе индивидуально-типологических свойств личности инвалидов с постампутационными дефектами конечности вследствие хронической ишемии атеросклеротического генеза очевиден факт, что необходимо обязательно включать в комплекс лечения работу с психологом для психокоррекции, которая могла бы существенно повысить качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абалмасов К. Г., Бузиаишвили Ю. И., Морозов К. М., Папоян С. А. Качество жизни больных с хронической ишемией нижних конечностей. *Ангиол. и сосуд. хир.* 2004; 10 (2): 8—13.
2. Клиническая ангиология / Под ред. А. В. Покровского. М., 2004; 1—2.
3. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 2007; 33, Suppl. 1: 28—44.
4. Золоев Г. К., Литвиновский С. В., Коваль О. А. Тактика хирургического лечения в процессе двигательной реабилитации больных с ишемией единственной нижней конечности. *Ангиол. и сосуд. хир.* 2003; 9 (2): 106—110.
5. Золоев Г. К. Облитерирующие заболевания артерий. Хирургическое лечение и реабилитация больных с утратой конечности. М., 2004.
6. Реабилитация инвалидов с нарушениями функций опоры и движения / Золоев Г. К. и др.; под ред. Л. В. Сытина, Г. К. Золоева, Е. М. Васильченко. Новосибирск, 2003.
7. Степанов Н. Г. Качество жизни пациентов и ее продолжительность после ампутации. *Ангиол. и сосуд. хир.* 2004; 10 (4): 13—16.
8. Пузин С. Н., Косичкин М. М. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей. М., 1995.
9. Пузин С. Н., Ковшарь Ю. А., Епахина Т. П. Инвалидность, медико-социальная экспертиза и реабилитация при облитерирующих заболеваниях сосудов нижних конечностей. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 1998; 1: 12—14.
10. Пузин С. Н., Рытова О. П. Медико-социальные аспекты инвалидности и реабилитации инвалидов с культями нижних конечностей. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2002; 2: 33—34.
11. Саидов М. Б. Анализ первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2006; 2: 37—40.
12. Ковалев С. А., Белов В. Н., Белова Е. А. Перспективы оценки качества жизни больных в кардиохирургии. *Серд.-сосуд. забол.: Бюлл. НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН.* 2007; 8 (6, прил.). 288.
13. Мартемьянов С. В., Уваров Е. А., Сафонова О. В., Елисеев А. А. Качество жизни больных с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей в зависимости от индивидуально-типологических свойств личности пациента. *Ангиол. и сосуд. хир.* 2003; 9 (4): 15—19.

Поступила 14.03.12

Сведения об авторах:

Непомнящая О. В. — канд. мед. наук, врач по медико-социальной экспертизе, хирург-руководитель Бюро медико-санитарной экспертизы № 6 смешанного профиля ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области, хирург высшей квалификационной категории; *Перминов В. А.* — канд. мед. наук, отличник здравоохранения РФ, руководитель-главный эксперт по медико-социальной экспертизе по Томской области.

Для контактов:

Непомнящая Ольга Викторовна, 634034, Томск, ул. Котовского, 19. Телефон/факс: 8(3822)55-64-01, 8(38222)55-98-97, 8-961-890-84-54; e-mail: fgu@mse.tomsk.ru; diamondolga2006@rambler.ru.