

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.137.83/.93-004.6-007.271-08:617.58-089.873]-036.868-058

Скляренко Р.Т., Дотдурев С.Х., Спиридонова В.С.

**ВОЗМОЖНОСТИ РЕИНТЕГРАЦИИ В НОРМАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ БОЛЬНЫХ С АМПУТАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ**

ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

*В работе приведены факторы, влияющие на реинтеграцию в нормальную жизнь больных, перенесших ампутацию конечности при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей. Использован опросник «Индекс РНЖ», разработанный Вуд-Дофини и Вильямсом.*

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз; ампутация; реинтеграция.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014; 17(4): 47–48.

**REINTEGRATION OF PATIENTS WITH LOWER LIMB AMPUTATION DUE TO ATHEROSCLEROSIS INTO NORMAL LIFE**

Sklyarenko R.T., Dotduev S.Kh., Spiridonova V.S.

Saint-Petersburg Institute of Postgraduate Medical experts Labor Russia, 194044, St. Petersburg, Russian Federation

*The article presents the factors, affecting the reintegration into normal life of patients with lower-limb amputation as a result of obliterating atherosclerosis. Questionnaire "RNL Index" developed by Wood-Dauphinee S., Williams J.L. was used.*

Key words: obliterating atherosclerosis; amputation; reintegration.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2014; 17(4): 47–48. (In Russ.)

Традиционные клинические исследования больных с ампутацией нижних конечностей при атеросклерозе в большинстве случаев оценивают выживаемость, частоту осложнений, возможности протезирования, экономические последствия и фактически нет работ по оценке навыков больного к способности реинтеграции в нормальную жизнь после ампутации.

Цель исследования – определить факторы, влияющие на реинтеграцию в нормальную жизнь пациентов, утративших одну или обе конечности при атеросклерозе.

**Материал и методы**

В изучение включены 44 больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей не ранее чем через 1 год после ампутации на уровне бедер. У 5 больных выполнена двусторонняя ампутация. Средний возраст больных  $63 \pm 1,7$  года, 9 больных были в возрасте старше 70 лет.

Из сопутствующих заболеваний наиболее частыми были ишемическая болезнь сердца – 20 наблюдений, гипертоническая болезнь – 12 наблюдений и тяжелый коксартроз оставшейся конечности со срывом компенсации у 7 пациентов. В 6 наблюдениях имела место тяжелая недостаточность кровообращения единственной нижней конечности, а в 2 – с деструктивными изменениями.

Для измерения степени адаптации больного к ограничениям, которые вызваны ампутацией и оцениваются самим больным, мы применили опросник Индекс реинтеграции в Нормальную жизнь – РНЖ (Reintegration to Normal Living Index) [2]. Больного

просили оценить 11 утверждений и определить справедливость каждого, используя 3 варианта ответа: согласен, своего мнения не имею, не согласен.

Восемь вопросов касались активности в повседневной жизни: мобильности в домашних условиях и вне дома, способности обходиться без посторонней помощи, работы, отдыха, социальной активности, социальной самооценки и семейной роли. Три ответа относились к самовосприятию больного: взаимоотношений с людьми, мнения о самом себе, общих повседневных навыков.

С учетом полученных результатов были изучены факторы, которые могли потенциально изменить РНЖ: степень хронической артериальной недостаточности, ампутация, сопутствующая патология, социально-бытовые факторы и др.

Статистическая обработка материалов исследования произведена средствами стандартного статистического пакета. Компьютерная обработка результатов проведена с использованием пакета программ Statistica for Windows, версия v6, предназначенных для статистического анализа результатов медицинских исследований.

**Результаты и обсуждение**

Количественное определение ответов больных на вопросы представлено на рис. 1.

Три первых утверждения касались оценки больными передвижения в разных вариантах. При этом в большинстве наблюдений отмечена адекватная мобильность в пределах дома: отрицательные ответы получены лишь у пожилых больных, старше 70 лет, и после двусторонних ампутаций.

Вне дома затруднения при передвижении испытывали 54,5% больных. Наибольшее число отрицательных ответов получено в утверждениях о передвижении на дальние расстояния (77,3%) и чувстве дискомфорта из-за частой или постоянной потребности в

Для корреспонденции:

Скляренко Римма Тихоновна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. хирургии, медико-социальной экспертизы и реабилитации; e-mail: solovei\_rimma@bk.ru.

Correspondence to: Rimma Sklyarenko – MD, PhD, DSci, Prof.; e-mail: solovei\_rimma@bk.ru.

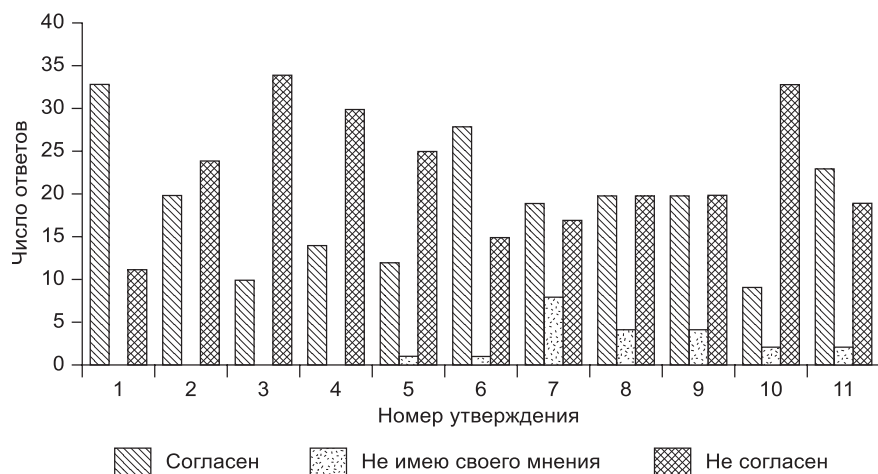


Рис. 1. Ответ больного по РНЖ.

1 – передвижение в домашних условиях; 2 – передвижение вне дома; 3 – передвижение при поездках; 4 – чувство комфорта без ухода посторонних лиц; 5 – рабочая деятельность; 6 – участие в отдыхе; 7 – участие в социальной жизни; 8 – роль в семье; 9 – комфорт во взаимоотношениях; 10 – удовлетворение своей социальной ролью; 11 – возможность справляться с повседневными событиями

помощи посторонних лиц (68,2%).

Изучение переменных, влияющих на РНЖ, показало наибольшую зависимость реинтеграции от протезирования (рис. 2) и сопутствующей патологии.

Анализ утверждений непротезированных пациентов о характере активности свидетельствует об их неспособности к РНЖ без улучшения статодинамической функции. В то же время анализ причин отсутствия протезов у опрашиваемых больных показал малую возможность повышения двигательной активности методами медицинской реабилитации: у 7 пациентов диагностирован коксартроз III–IV степени с выраженной контрактурой единственной конечности, у 5 – ампутация обеих конечностей на уровне бедер, у 6 – тяжелая недостаточность кровообращения конечности с невозможностью реконструкции из-за сердечной недостаточности III – IV ФК, 9 опрашиваемых в возрасте 74–80 лет отказались от протезирования из-за общей немощности, и их передвижение ограничено коляской в пределах дома.

Приведенная характеристика больных с учетом сопутствующей патологии и возраста оказала влияние на ответы о трудовой деятельности. Реинтеграция в рабочую активность больных трудоспособного возраста неудовлетворительна в 68,6% случаев, и исправление этой ситуации, судя по ответам больных, – наиболее сложная задача.

Низкие цифры возвращения к труду приводят многие авторы. По данным Г.К. Золоева [2], например, к трудовой деятельности после ампутации конечности вернулись менее 7% пациентов. Ответы по самовосприятию согласуются с вышеприведенными утверждениями по мобильности.

Каждый второй больной отметил неудовлетворенность своей ролью в семье, низкую социальную активность, дискомфорт во взаимоотношениях с окружающими, подавляющее большинство неудовлетворены своей социальной ролью вне зависимости от наличия или отсутствия протеза.

Таким образом, тяжелые двигательные нарушения после ампутации конечности с неизбежной социальной изоляцией больного и сопутствующими психоэмоциональными расстройствами являются основным препятствием реинтеграции этих больных в нормальную жизнь. С учетом этого существенно повышается значимость социальной реабилитации и важность работы социальных служб, создание оптимальных условий жизнедеятельности, навыков по самообслуживанию.

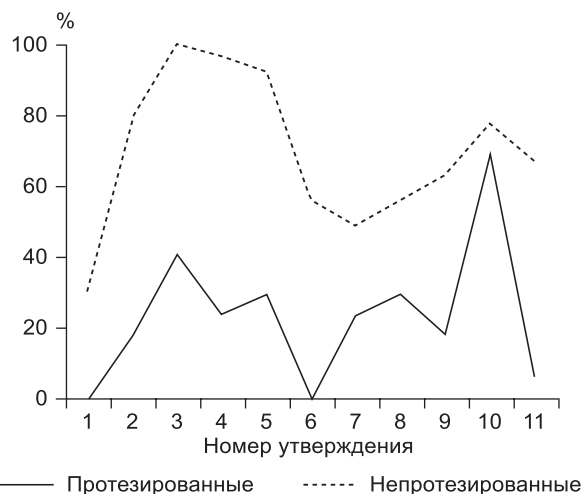


Рис. 2. Отрицательные ответы с учетом протезирования.

Социально-бытовая адаптация зависит от состояния инвалидов и заключается в различных видах ухода (постоянный, частичный, посторонний уход на дому), соответствующей адаптации квартиры (установка поручней, приспособление санузлов и др.), использовании вспомогательных технических средств (кресла-коляски, автомобили с ручным управлением и др.), оказание социально-бытовых услуг (надомные услуги, закрепление предприятий бытового обслуживания, торговли, аптек и др.). Социально-бытовая реабилитация должна проводиться с учетом не только нарушений мобильности, но и психического состояния инвалидов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Wood-Dauphinee S, Williams J.I. Reintegration to normal living as a proxy to quality of life. *J. Chron. Dis.* 1987; 40: 491–9.
2. Золоев Г.К. *Облитерирующие заболевания артерий. Хирургическое лечение и реабилитация больных с утратой конечности.* М.: ОАО «Издательство «Медицина»; 2004.

#### REFERENCES

1. Wood-Dauphinee S, Williams J.I. Reintegration to normal living as a proxy to quality of life. *J. Chron. Dis.* 1987; 40: 491–9.
2. Zoloev G.K. *Obliterating diseases of the arteries. Surgical treatment and rehabilitation of patients with the loss of limbs. [Obliteriruyushchie zabolevaniya arteriy. Khirurgicheskoe lechenie i reabilitatsiya bol'nykh s utratoy konechnosti].* Moscow: Izdatel'stvo "Meditsina", 2004. (in Russian)

Поступила 01.11.13  
Received 01.11.13