

ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

© КУГOTOV А.Г., 2020

А.Г. Куготов^{1,2}

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

¹ ФГБУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» (КБГУ), Нальчик, Российская Федерация

² ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кабардино-Балкарской Республике» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Нальчик, Российская Федерация

Обоснование. В Кабардино-Балкарской Республике ежегодно производится до 200 реконструктивных операций на аорте и артериях нижних конечностей по поводу облитерирующих заболеваний артерий, основным из которых является атеросклероз. После выполнения реконструктивных операций на артериях нижних конечностей у 40–45% больных развивается рецидив ишемии в течение последующих 3–5 лет вследствие прогрессирования основного заболевания и у 80% из них выполняются высокие ампутации конечностей. Проведение медико-социальной экспертизы в ранние сроки после ампутации является важным звеном в реабилитации данного контингента больных. **Цель** — оценка медико-социальной экспертизы и качества жизни больных, перенесших ампутацию нижних конечностей на фоне облитерирующих заболеваний артерий. **Материалы и методы.** Объектом исследования стали 87 больных, перенесших ампутацию нижних конечностей, находившихся на стационарном лечении в сосудистом отделении Республиканской клинической больницы г. Нальчика с 2015 по 2019 г. **Результаты.** При освидетельствовании больных в бюро медико-социальной экспертизы г. Нальчика получены следующие результаты: III группу инвалидности присвоили 14 больным, II — 68 больным, I — 5 больным. При этом оценивались объективные данные состояния гемодинамики в нижних конечностях. При оценке качества жизни инвалидов с использованием опросника SF-36 получены следующие результаты: после ампутации нижней конечности резко снижаются показатели физического здоровья, а также значительно снижается показатель социальной роли, не достигая половины значения шкалы (38 баллов). **Заключение.** Необходимо выполнять медико-социальную экспертизу больных после ампутации нижних конечностей выездной комиссией Главного бюро медико-социальной экспертизы в послеоперационном периоде в стационаре, при этом до периода 6 мес (до протезирования бедра) присваивать I группу инвалидности, считая, что за данным больным в этот период нужен постоянный посторонний уход. Необходимо создать на базе реабилитационных центров ортопедические мастерские по изготовлению протезов конечностей хорошего качества, там же обучать больных использованию протезов, после чего в реабилитационном центре они смогут пройти медико-социальную экспертизу для получения соответствующей группы инвалидности.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, ампутация нижних конечностей, облитерация артерий.

Для цитирования: Куготов А.Г. Медико-социальная экспертиза больных после ампутации нижних конечностей на фоне атеросклероза. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2020;23(2):12–14. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER42252>

Для корреспонденции: Куготов Амирби Газизович, доцент кафедры госпитальной хирургии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова; 360004, Кабардино-Балкарская Республика, Россия, г. Нальчик, ул. Чернышевского, д. 173, e-mail: dr.k-ahmed1986@mail.ru

A.G. Kugotov^{1,2}

MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE OF PATIENTS AFTER AMPUTATION OF THE LOWER LIMBS ON THE BACKGROUND OF ATHEROSCLEROSIS

¹ Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov, Nalchik, Russian Federation

² Main Bureau of Medical and Social Expertise, Nalchik, Russian Federation

Rationale. Up to 200 reconstructive operations on the aorta and arteries of the lower extremities are performed annually in the Kabardino-Balkar Republic for obliterating arterial diseases, the main of which is atherosclerosis. After performing reconstructive operations on the arteries of the lower extremities, 40–45% of patients developed a relapse of ischemia during the next 3–5 years due to the progression of the underlying disease, 80% of them undergo high-level amputations of the extremities. Carrying out medical and social expertise in the early stages after amputation is an important link in the rehabilitation of this contingent of patients. **Purpose.** assessment of medical and social expertise and quality of life of patients who have undergone amputation of the lower extremities against the background of obliterating arterial diseases. **Materials and methods.** The object of the study was 87 patients who had undergone amputation of the lower extremities, who were hospitalized in the vascular department of the Republican Clinical Hospital of Nalchik from 2015 to 2019. **Results:** The following results were obtained during the examination of patients at the Medical and social expertise bureau in Nalchik: The third group of disability was assigned to 14 patients; The second group of disability was assigned to 68 patients; The first group of disability was assigned to 5 patients. In this case, the objective data of the state of hemodynamics in the lower extremities were assessed. When assessing the quality of life of disabled people using the SF-36 questionnaire, the following results were obtained: after amputation of the lower limb, the indicators of physical health sharply decreased, and the indicator of social role also significantly decreases, not reaching half the value of the scale (38 points). **Conclusion.** It is necessary to carry out a medical and social examination of patients after amputation of the lower limbs by the visiting commission of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the postoperative period in the hospital, while up to a period of 6 months (before hip prosthetics) for group 1 of disability patients, considering that these patients during this period need constant outside care. It is necessary to create, on the basis of rehabilitation centers, orthopedic workshops for the manufacture of good quality limb prostheses, and train patients in the use of prostheses by specialists of rehabilitation centers. After teaching the patient to use a prosthesis in a rehabilitation center, undergo a medical and social examination to obtain an appropriate group of disabilities.

Key words: medical and social expertise, amputation of the lower extremities, obliteration of arteries.

For citation: Kugotov AG. Medical and social expertise of patients after amputation of the lower limbs on the background of atherosclerosis. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2020;23(2): 12–14. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER42252>

For correspondence: Kugotov Amirbi Gazizovich, Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Kabardino-Balkar State University named after H.M. Berbekova; 360004, Kabardino-Balkar Republic, Russia, Nalchik, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: dr.k-ahmed1986@mail.ru

Received 04.08.2020

Accepted 16.10.2020

В Кабардино-Балкарской Республике ежегодно производится до 200 реконструктивных операций на аорте и артериях нижних конечностей по поводу облитерирующих заболеваний артерий, основным из которых является атеросклероз [1].

После выполнения реконструктивных операций на артериях нижних конечностей у 40–45% больных развивается рецидив ишемии в течение последующих 3–5 лет вследствие прогрессирования основного заболевания и у 80% из них выполняются высокие ампутации конечностей [2].

Чаще всего эти больные при поступлении в стационар с рецидивом ишемии находятся на инвалидности I или II группы [3]. При этом больные после выписки из стационара пытаются вернуться в свою привычную жизнь, работу, семью и т.д., что чревато ушибами, переломами и другими травмами. Для назначения медико-социальной экспертизы после ампутации нижней конечности и усиления группы инвалидности важным является состояние другой конечности [4].

Понятие качества жизни является многофакторным, включает в себя экономические, психосоциальные, технологические и медицинские аспекты. Качество жизни отражает способности индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни. Кроме того, в момент оценки эффективности проведенной реабилитации повторное исследование качества жизни больных позволяет получить достоверные, воспроизводимые и сопоставимые результаты [3].

Исследование качества жизни в динамике позволяет зарегистрировать и количественно оценить изменения качества жизни на протяжении периода реабилитации, выделить составляющие, вносящие вклад в изменение качества жизни [4].

Объектом исследования стали 87 больных, перенесших ампутацию нижних конечностей, находившихся на стационарном лечении в сосудистом отделении Республиканской клинической больницы г. Нальчика с 2015 по 2019 г. По возрасту и полу распределение больных представлено в табл. и на рис. 1, 2.

Как видно из таблицы и диаграмм, среди больных с облитерирующими заболеваниями артерий, которым выполняются высокие ампутации конечностей, преобладают на мужчины в возрасте 51–70 лет.

Это объясняется тем, что хронической критической ишемией нижних конечностей и аневризмами аорты, по поводу которых выполняется большинство реконструктивных операций, а также ампутаций нижних конечностей, страдают чаще мужчины.

Все больные были прооперированы в отделении хирургии сосудов РКБ, при этом 74 (85,1%) больным ранее были выполнены реконструктивные операции на артериях нижних конечностей.

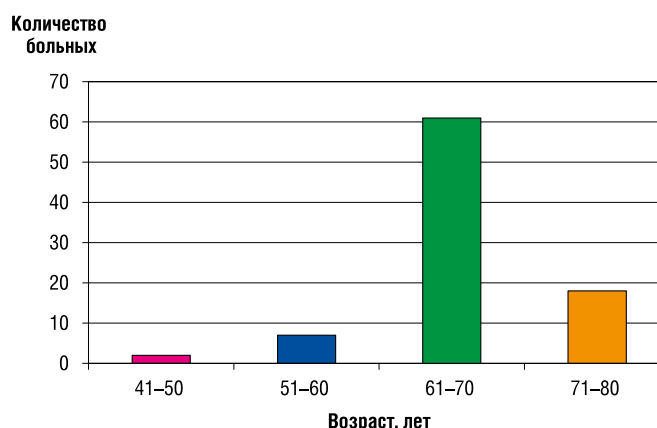


Рис. 1. Распределение больных по возрастным периодам

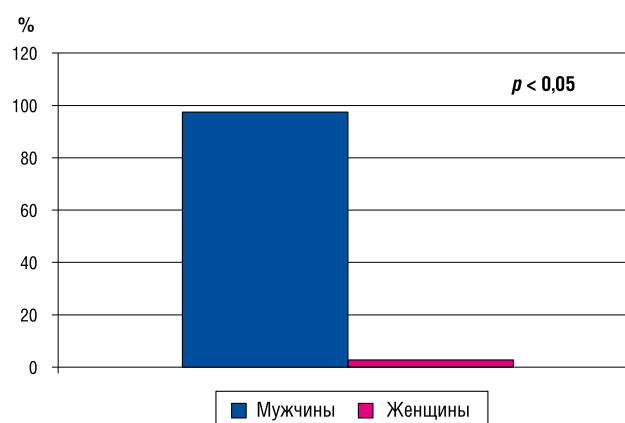


Рис. 2. Распределение больных по половому признаку

Таблица

Распределение по полу и возрасту

Пол	Возрастные группы, лет				Количество	%
	41–50	51–60	61–70	71–80		
Мужчины	1	4	54	14	73	83,9
Женщины	-	3	7	4	14	6,1
Всего	1	7	61	18	87	100

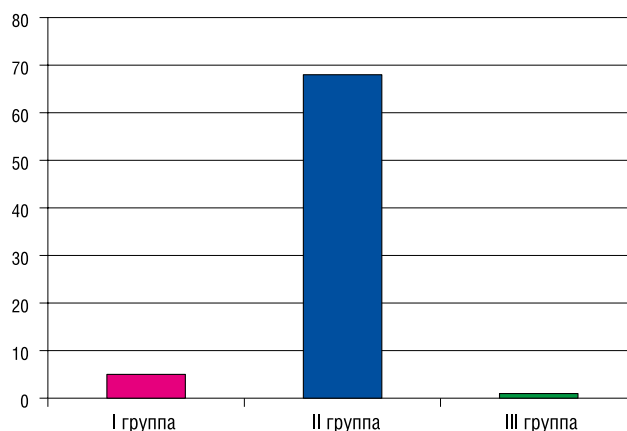


Рис. 3. Распределение больных по группам инвалидности

Всем больным была выполнена ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Все больные до выполнения ампутации нижних конечностей имели группы инвалидности. Распределение больных представлено рис. 3.

Итак, как видно на диаграмме, большинство больных (64; 73,6%) имели II группу инвалидности, остальные (23; 26,4%) — III группу.

После ампутации нижней конечности все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии из стационара на 10–16-е сут после операции.

Больные проходили освидетельствование в Главном бюро медико-социальной экспертизы г. Нальчика с использованием основных видов МСЭ. С целью определения эффективности реабилитации произведена оценка качества жизни больных методом анкетирования с использованием опросника SF-36, нормированного для сосудистых больных.

При освидетельствовании больных в бюро МСЭ г. Нальчика получены следующие результаты:

III группа инвалидности присвоена 14, II — 68, I — 5 больным. При этом оценивались объективные данные состояния гемодинамики в нижних конечностях.

При оценке качества жизни инвалидов с использованием опросника SF-36 получены следующие результаты: после ампутации нижней конечности резко снижается показатель физического здоровья, а также значительно снижаются показатели социальной роли, не достигая половины значения шкалы (38 баллов). Тогда как, по данным литературы, показатели шкал после ампутации нижних конечностей у больных, которым не была установлена группа инвалидности, гораздо выше. Так, например, по шкале физической боли они достигают 74,3, по жизнеспособности и социальной роли — 63,1, по психическому здоровью — 64,9 [1].

Протезирование бедра выполняется через 6 мес после ампутации.

При наблюдении больных оказалось, что лишь 25,3% (n = 22) из них носят протезы, а остальные передвигаются с помощью костылей и инвалидных

колясок. При опросе больных о причинах того, почему они не носят протезы, 94% ответили, что после неоднократных падений в послеоперационном периоде при попытке передвигаться на протезе бояться их надевать. У других больных из-за плохого качества протеза появились трофические язвы и мацерация кожи, которые не позволяют надевать протез.

Заключение

Необходимо проводить медико-социальную экспертизу больным после ампутации нижних конечностей выездной комиссией Главного бюро медико-социальной экспертизы в послеоперационном периоде в стационаре, при этом до периода 6 мес (до протезирования бедра) присваивать I группу инвалидности, считая, что за данным больным в этот период нужен постоянный посторонний уход.

Необходимо создать на базе реабилитационных центров ортопедические мастерские по изготовлению протезов конечностей хорошего качества и обучать больных использованию протезов силами специалистов реабилитационных центров.

После обучения использованию протеза больной должен проходить медико-социальную экспертизу для получения соответствующей группы инвалидности в реабилитационном центре.

Конфликт интересов. Отсутствует.

Финансирование. Отсутствует.

Участие авторов. Автор прочёл и одобрил финальную версию статьи до её публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Сергеева О.В., Филимонов А.И. Качество жизни больных ИБС после аортокоронарного шунтирования // *Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. — 2009. — №3. — С. 43–45. [Sergeyeva OV, Filimonov AI. Kachestvo zhizni bol'nykh IBS posle aortokoronarnogo shchhntirovaniya. *Vestnik vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2009;(3):43-45. (In Russ.)]
2. Захарченко Ю.И., Чичерина Т.А., Шамрицкий Ю.А., и др. Анализ болезненности, инвалидности и смертности лиц, проживающих в Краснодарском крае, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в 2001–2005 гг. // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. — 2007. — №4. — С. 50–53. [Zakharchenko YuI, Chicherina TA, Shamritskiy YuA, et al. Analysis of morbidity, disability and mortality rates in populations of the Krasnodar region subject to radiation influence due to the Chernobyl power station disaster in 2001–2005. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2007;(4):50-53. (In Russ.)]
3. Осадчих А.И., Пузин С.Н. Основы медико-социальной экспертизы. — М.: Медицина, 2005. — 447 с. [Osadchikh AI, Puzin SN. *Osnovy mediko-sotsial'noy ekspertizy*. Moscow: Meditsina; 2005. 447 p. (In Russ.)]
4. Erdmann E. Health economics and quality of life issues in heart failure. Foreword. *Eur Heart J*. 1998;19 Suppl P:P1.

Поступила 04.08.2020

Принята к печати 16.10.2020

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

Куготов Амрби Газизович, к.м.н., докторант кафедры госпитальной хирургии [Amirbi G. Kugotov, MD, PhD]; адрес: 360000, Россия, Нальчик, ул. Фанзиева, д. 43 [address: 43 Fanshawe street, Nalchik 360000, Russia]; e-mail: dr.k-ahmed1986@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5350-104X>