

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ
ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ
ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

ПЕТУХОВ А.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Резюме. Проведен анализ качества жизни 59 пациентов страдающих хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК), которым было проведено оперативное лечение. Из них 28 пациентам проведены операции прямой реваскуляризации и 31 – проведена непрямая реваскуляризация. Анализ проводился путем анкетирования по почте. В качестве анкеты использовался опросник SF-36, адаптированный для больных ХОЗАНК В.В.Савиным.

Анализ полученных результатов производился путем балльной оценки качества жизни (КЖ) согласно шкале разработчика анкеты, методом получения интегрального показателя КЖ, методом анализа отдельных шкал опросника.

Из 28 пациентов, перенесших операцию по восстановлению кровотока, хорошее качество жизни не было определено ни у одного пациента, удовлетворительное – у 18 пациентов (64,29%), неудовлетворительное – у 10 пациентов (35,71%).

При исследовании аналогичных показателей у пациентов, перенесших операции непрямой реваскуляризации, хорошее качество жизни выявлено у 1 пациента (3,23%), удовлетворительное – у 14 (45,16%), неудовлетворительное – у 16 пациентов (51,61%).

Ключевые слова: качество жизни, реваскуляризация, кровотока, анкеты

Abstract. Life quality analysis in patients with chronic occlusive arterial diseases after surgical treatment was made. 28 patients underwent direct and 31 indirect revascularization. The analysis was based on the results of inquiry by mail.

The SF-36 questionnaire, adapted by V.V.Savin for the patients with chronic occlusive arterial diseases was used. The obtained data were analysed by means of scored points of life quality assessment according to the questionnaire scale, by the method of obtaining integral life quality index and with the help of analysis of separate questionnaire scales.

Among 28 patients after surgical restoration of blood flow «good» life quality wasn't pointed, 18 patients (64,29%) appraised their life quality as «satisfactory» and 10 patients (35,71%) – «unsatisfactory». Estimation of the similar indices in patients after the indirect revascularization revealed «good» life quality in 1 case (3,23%), «satisfactory» in 14 patients (45,16%) and «unsatisfactory» in 16 patients (51,61%).

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра общей хирургии. - Петухов А.В.

Введение. Анализ амбулаторных карт больных в любой поликлинике обнаруживает значительную группу больных, стоящих на учете по поводу хронических облитерирующих заболеваний нижних конечностей (ХОЗАНК), причем подавляющее большинство из них либо являются людьми с ограниченными возможностями к труду, либо инвалидами, потерявшими конечности [1, 2, 3, 4]. Между тем сама эта патология чрезвычайно разнообразна по этиологическим факторам, длительности заболевания, характеристикам артериальной сети, наличию коллатералей, возрасту больных [4, 5, 6], поэтому и лечение ее должно быть дифференцированным.

Сравнивая результаты, оперативного и консервативного лечения, под оперативным лечением понимается, как правило, только реконструктивная хирургия, дающая сравнительно лучший непосредственный результат по

сравнению с лекарственной терапией. Актуальность проблемы определяется несколькими факторами. Во-первых, распространенностью заболевания. Во-вторых тем, что основными методами лечения ХОЗАНК в настоящее время являются консервативное лекарственное лечение и реконструктивные операции, доступные и показанные относительно небольшому количеству пациентов с окклюзиями артериального русла в пределах аорты и бедренно-подколенного сегмента [3]. В то же время методы непрямой реваскуляризации отодвинуты на второй план как малоэффективные, хотя однозначного мнения по этому поводу до сих пор нет, что подтверждают исследователи из ближнего и дальнего зарубежья [7, 8].

В результате, оценка эффективности лечения как правило основывается на исследовании характера магистрального кровотока как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде [9]. Практически не встречается работ, дающих сравнительную характеристику качества жизни больных в течение 5-6 лет после перенесенных операций прямой и непрямой реваскуляризации [10, 11, 12].

Цель работы: на основании анализа показателей качества жизни (КЖ) оценить отдаленные результаты лечения больных ХОЗАНК методами прямой и непрямой реваскуляризации конечностей.

Методы

Ранее нами было обследовано 150 пациентов с ХОЗАНК, получивших различные виды хирургического лечения. Возраст колебался от 22 до 79 лет. Исследование проводилось путем рассылки по почте опросника SF-36, адаптированного В.В.Савиным [12] для больных ХОЗАНК. Временной диапазон изучения отдаленных результатов составил 5-6 лет.

В опроснике SF-36 имеются следующие шкалы:

1. Физическое функционирование (PF).
2. Ролевое функционирование (RP).
3. Боль (P).

4. Общее здоровье (GH).
5. Социальное функционирование (SF).
6. Жизнеспособность (VT).
7. Эмоциональное функционирование (RE).
8. Психологическое здоровье (MH).

Анализ полученных результатов производился следующими способами:

1. Путем балльной оценки КЖ согласно методу, предложенному В.В. Савиным.

При этом набранные баллы в анкете суммируются и по количеству набранных баллов определяется итоговый результат. Автором использованной нами анкеты предложена следующая градация:

- Неудовлетворительное качество жизни < 20 баллов
- Удовлетворительное качество жизни > 20 и < 35 баллов
- Хорошее качество жизни > 36 баллов.

2. Методом получения интегрального показателя КЖ.

Расчет интегрального показателя производился по формуле:

$$\text{Индекс качества (\%)} = \frac{N(\text{реальное}) - N(\text{минимальное})}{D(\text{диапазон значений})} * 100,$$

где

N (реальное) – сумма баллов ответов конкретного пациента;

N (минимальное) – минимальная сумма баллов вопросника;

D (диапазон значений) – разница между максимальной и минимальной суммами баллов вопросника.

3. Методом анализа отдельных шкал опросника.

При этом для каждой из групп производился расчет по каждому из показателей (GH, PF, PR, P, VT, SF, RE, MH).

Метод в целом можно считать объективным, так как пациентам предлагаются вопросы, на которые они могут дать только однозначные ответы. Приведение результатов анализа в систему балльной оценки еще более объективизирует итоговые материалы исследования.

Всего разослано 150 анкет, получено 74 (49,33%), из них 2 письма вернулись как не доставленные адресату. Из оставшихся 72, 13 анкет возвращено родственниками, т.к. в течение времени наблюдения эти больные умерли, причиной смерти указывалась патология сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, результаты опроса получены от 59 пациентов, что составляет 39,3% от общего числа разосланных анкет.

Из 59 полученных анкет, 28 были получены от пациентов, перенесших операции прямой реваскуляризации (1 группа) и 31 – от пациентов после непрямой реваскуляризации конечности (2 группа).

Данные всех исследований анализировались с использованием компьютерной программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение

Из 28 пациентов, перенесших операцию по восстановлению кровотока, 10 пациентов перенесли аорто-бифеморальное шунтирование, 3 – подвздошно-бедренное шунтирование, 12 – бедренно-подколенное шунтирование, 1 – эндартерэктомия, 1 больному произведена сочетанная операция бедренно-подколенное шунтирование и поясничная симпатэктомия и 1 пациент был после подвздошно-бедренного шунтирования в сочетании с эндартерэктомией.

По итогам исследования качества жизни были получены следующие результаты:

Хорошее качество жизни не было определено ни у одного пациента.

Удовлетворительное качество жизни ($> 20 < 35$ баллов) выявлено у 18 пациентов, что составляет 64,29%.

Неудовлетворительное качество жизни (< 20 баллов) определено у 10 пациентов, что составляет 35,71%.

При исследовании аналогичных показателей у пациентов, перенесших операции непрямой реваскуляризации, 22 была произведена поясничная симпатэктомия, 1 – аутогемоекставазация, 7 – периаартериальная симпатэктомия, 1 – сочетание периаартериальной и поясничной симпатэктомии.

Хорошее качество жизни > 36 баллов выявлено у 1 пациента (3,23%).

Удовлетворительное (> 20 < 35 баллов) – у 14 (45,16%).

Неудовлетворительное (< 20 баллов) выявлено у 16 пациентов (51,61%).

Сравнительная характеристика отделенных результатов прямой и непрямой реваскуляризации нижних конечностей путем балльной оценки КЖ согласно шкале разработчика анкеты приведена на рисунке 1.

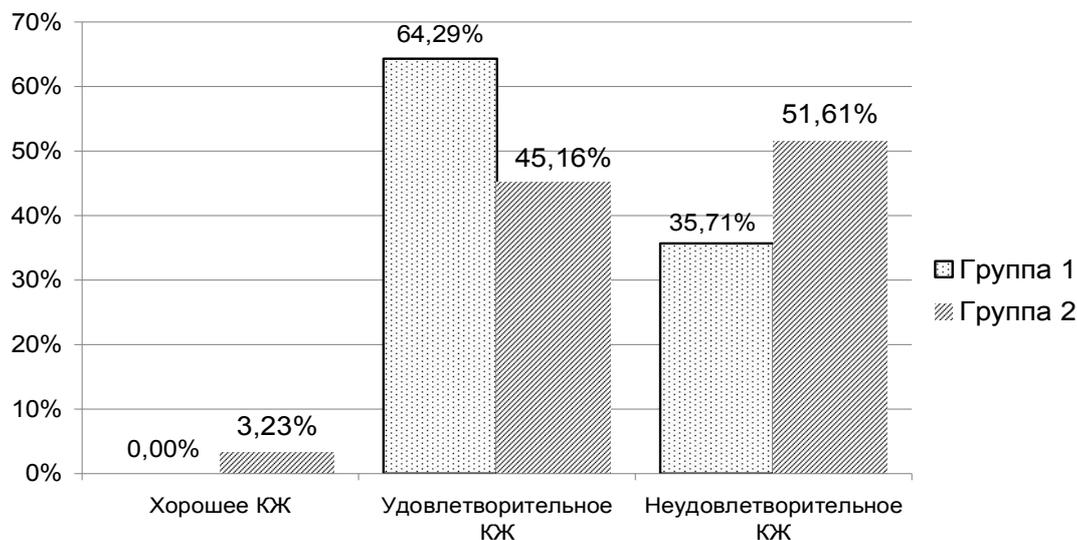


Рис.1. Сравнительная характеристика отдаленных результатов прямой и непрямой реваскуляризации нижних конечностей путем балльной оценки КЖ согласно шкале разработчика анкеты.

Как следует из диаграммы, непрямая реваскуляризация не имеет преимуществ перед методами прямой реваскуляризации конечностей, однако вносит существенную лепту в результаты лечения больных ХОЗАНК.

Особенно это становится очевидным, учитывая, что больным, которым произведена непрягая ревакуляризация, методы прямой ревакуляризации были либо не показаны либо противопоказаны.

В то же время, балльная оценка характеризует отдаленные результаты лечения не в полной мере. С целью углубления исследования нами были предприняты дополнительные расчеты двух параметров: интегрального показателя качества жизни и метод анализа отдельных шкал опросника.

При исследовании интегрального показателя качества жизни у пациентов первой группы минимальное значение составило 15,38%, максимальное – 89,74% (Таблица 1).

Таблица 1

Распределение значений в группе пациентов, перенесших прямую ревакуляризацию нижних конечностей

Показатель КЖ, %	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
Количество регистров, n=28	1	1	4	3	6	5	4	4

Из таблицы следует, что у пациентов первой группы наиболее часто встречается показатель качества жизни на уровне 50-70%.

При анализе интегрального показателя у пациентов второй группы выяснено, что минимальное значение составляет 7,69%, а максимальное – 94,87% (таблица 2).

Таблица 2

Распределение значений в группе пациентов, перенесших непрямую ревакуляризацию нижних конечностей

Показатель КЖ, %	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Количество регистров, n=31	1	2	1	3	7	11	0	4	1	1

Из таблицы следует, что у большинства пациентов показатель качества жизни определяется на уровне 40-60%.

Сравнивая результаты данного исследования в группах больных, перенесших прямую и непрямую ревакуляризацию конечностей, можно отметить, что прямая ревакуляризация дает более равномерное распределение

результатов, без пиковых значений и падений до нуля, тогда как результаты непрямой реваскуляризации менее стабильны (Рисунок 2).

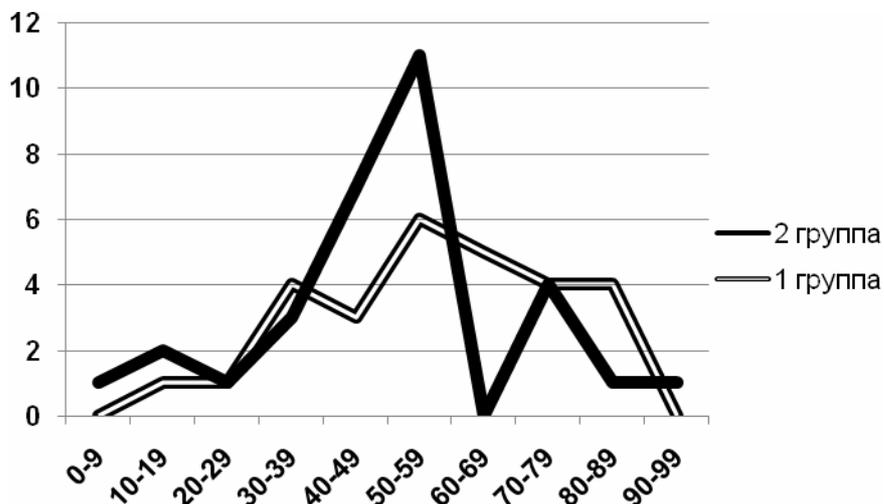


Рис.2. Сравнительная характеристика отдаленных результатов прямой и непряой реваскуляризации нижних конечностей методом анализа интегрального показателя КЖ.

Метод анализа отдельных шкал опросника.

Для каждой из групп пациентов производился расчет по каждой из шкал (GH, PF, PR, P, VT, SF, RE, MH) в отдельности (таблица 3).

Таблица 3

Показатели анализа шкал опросника SF-36 у пациентов, перенесших операции прямой и непряой реваскуляризации конечностей

	n1	n2	Группа 1	Группа 2
GH	28	31	42,85714	37,90323
PF	28	31	36,10929	27,95548
P	28	31	24,02500	20,52710
SF	28	31	63,09536	58,06452
RE	28	31	44,04714	37,63387
MH	28	31	62,85714	51,93548
VT	28	31	72,85714	60,32258

Таким образом, из представленных данных можно сделать вывод о том, что результаты лечения пациентов первой и второй групп в целом

сопоставимы, но отсутствие стабильности результатов непрямой реваскуляризации свидетельствует, скорее всего о том, что показания к этому виду операций при ХОЗАНК, включая облитерирующий атеросклероз нижних конечностей, недостаточно четко определены, в отличие от показаний к реконструктивным операциям.

Из приведенных данных следует, что достоверных отличий в показателях КЖ после прямой и непрямой реваскуляризации нижних конечностей не выявляется. Более того, в отдаленном периоде жизни после тех и других операций, наилучшие и наихудшие результаты выявляются в одних и тех же показателях КЖ (рисунок 3).

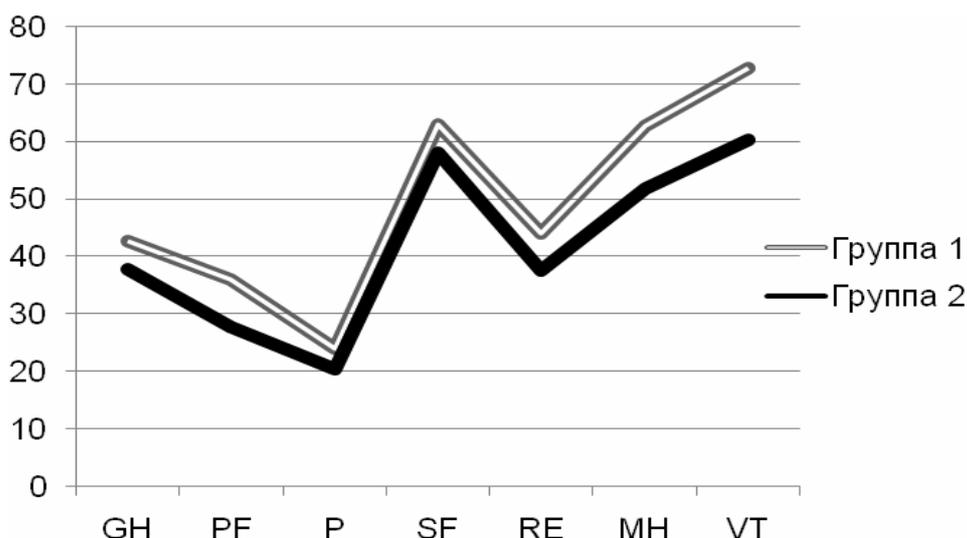


Рис.3. Сравнительная характеристика отдаленных результатов прямой и непрямой реваскуляризации нижних конечностей методом анализа отдельных шкал опросника.

Графический анализ полученных данных свидетельствует, что показатели качества жизни по всем категориям во второй группе больных несколько хуже, однако общая картина в двух группах практически не отличается. Наиболее высокую оценку и в том и в другом случаях получают показатели «общего здоровья», «социального функционирования» и «жизнеспособности». Это

очень важные показатели для отдаленного периода жизни больных после операций, так как свидетельствуют о возможности активной жизни для обеих групп пациентов.

И в том и в другом случае в некоторой мере страдают «физическое функционирование» и, соответственно, связанное с ним, «психологическое здоровье». Естественно, ограничение физических возможностей человека, которые возникают в связи с заболеванием, влечет за собой и психологический дискомфорт, связанный с невозможностью выполнять ту же физическую работу, которую человек выполнял ранее. В то же время, как следует из графика, эти показатели страдают меньше, чем такие критерии как «боль» и «эмоциональное функционирование».

Как известно, фактор боли в конечностях после любого вида лечения не может быть устранен полностью, особенно при ХОЗАНК, и особенно в отдаленном периоде. Сохраняющаяся, или вновь появляющаяся через несколько лет боль, пусть и не слишком нарушающая социальное и физическое функционирование противоречит «ожиданиям», которые пациент возлагал на оперативное лечение, отсюда и выраженное присутствие этого показателя в общей оценке КЖ, а, следовательно, и низкий уровень показателя под названием «психологическое здоровье».

Заключение

По результатам анализа интегрального показателя методы прямой реваскуляризации нижних конечностей при ХОЗАНК дают лучшие результаты КЖ пациентов в отдаленном периоде в сравнении с непрямой реваскуляризацией.

В результате исследований проведенных в группах больных, перенесших прямую и непрямую реваскуляризацию конечностей выявлено, что прямая реваскуляризация дает более равномерное распределение результатов КЖ, без пиковых значений и падений до нуля, тогда как результаты непрямой реваскуляризации менее стабильны. Отсутствие стабильности результатов

непрямой реваскуляризации можно объяснить, в первую очередь отсутствием четких показаний к этим операциям при ХОЗАНК.

Анализ отдельных шкал опросника SF – 36 после прямой и непрямой реваскуляризации конечностей свидетельствует о том, что достоверных отличий в показателях КЖ после прямой и непрямой реваскуляризации нижних конечностей не выявляется.

Литература

1. Береснев, А.В. Осложнения и летальность после ампутации конечностей по поводу атеросклеротической гангрены / А.В. Береснев, В.А. Сипливый, К.А. Губский // Кл. хирургия. – 1987. – №7. – С.13-15.
2. Ретроспективное клинико-экономическое изучение эффективности лечения больных хроническими облитерирующими заболеваниями периферических артерий нижних конечностей с явлениями критической ишемии / П.А. Воробьев [и др.] // Пробл. стандартизации в здравоохранении. – 2004. – № 3. – С. 51-56.
3. Савельев, В.С. Критическая ишемия как следствие неадекватного лечения больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей на амбулаторном этапе / В.С. Савельев, В.М. Кошкин, А.С. Кунижев // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2004. – Т. 10, № 1. – С. 7-10.
4. Информационно-аналитическая система организации контроля медицинской и экономической деятельности ЛПУ / И.Н. Ступиков [и др.] // Бюллетень – 2003. – №11. – 386 с.
5. Алуханян, О.А., Особенности хирургической тактики при критической ишемии нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста / О.А. Алуханян, Х.Г. Мартиросян, А.М. Мохаммед Каллоб // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2003. – Т. 9, № 4. – С. 106-109.
6. von Ristow, A. Ischemia critica cronica / A. von Ristow // J. Vasc. Br. – 2002. – Vol. 1 (3). – P. 171–172.

7. Хирургическая тактика при дистальном поражении артериального русла нижних конечностей / А.В. Гавриленко [и др.] // *Анналы хирургии.* – 2000. – № 3. – С. 54-59.

8. Possibilities at present for the application of lumbar sympathectomy in chronic occlusive arterial disease of the lower limbs / A. Matarazzo [et al.] // *Minnerva Cardioangiologica.* – 2002. – Vol. 50. – P. 363-369.

9. Турлюк, Д.В. Отдаленные результаты хирургического лечения критической ишемии нижних конечностей / Д.В.Турлюк // *Здравоохранение.* – 2003. – № 9. – С. 39-42.

10. Качество жизни больных с хронической ишемией нижних конечностей / К.Г. Абалмасов [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2004. – Т. 10, № 2. – С. 8-12.

11. Гавриленко, А.В. Оценка качества жизни у пациентов с критической ишемией нижних конечностей / А.В. Гавриленко, С.И. Скрылев, Е.А. Кузубова // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2001. – Т.7, № 3. – С. 8-14.

12. Савин, В.В. Сравнение показателей качества жизни у больных пожилого и старческого возраста с критической ишемией нижних конечностей после сосудисто-реконструктивных операций и ампутаций / В.В.Савин // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2001. – Т. 7, №1. – С. 54-60.