

Сафуанова Гузель Шагбановна – д.м.н., профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИПО БГМУ. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3, Тел. тел 2287996. E-mail: Safuanova@bk.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворецкий, Л.И. [и др.] Свободнорадикальные процессы у больных с железодефицитной анемией на фоне лечения препаратами железа / Л.И. Дворецкий, Е.А. Заспа, П.Ф. Литвицкий [и др.]. - Терапевтический архив. – 2006. - № 1. - С. 52-57.
2. Казимирко, В.К. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная терапия / В.К. Казимирко, В.И. Мальцев, В.Ю. Бутылин, Н.И. Горобец. - Киев: Морион, 2004. – 159 с.
3. Ключников, С.О. Бета-каротин при метаболической коррекции у часто болеющих детей / С.О. Ключников // Русский медицинский журнал. – 2006. – Т. 14, № 1. – С. 62-63.
4. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. ИONOва. – СПб.: Издательский дом "Нева"; М.: ОЛМА – ПРЕСС Звездный мир, 2002. - 320 с.
5. Стражев, С.В. [и др.] Анализ эффективности лечения железодефицитной анемии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и женской репродуктивной системы / С.В. Стражев, Е.О. Луговая, Н.И. Стуклов [и др.] // Гематология и трансфузиология. – 2010. - № 3. – С. 20-24.
6. Тарасова, И.С. [и др.] Железодефицитные состояния у подростков: частотные характеристики, клинические проявления и возможные причины / И.С. Тарасова, В.М. Чернов, М.В. Красильникова [и др.] // Гематология и трансфузиология. – 2006. – Т. 51, № 3. – С. 32-37.
7. Тарасова, И.С. [и др.] Становление менструальной функции как фактора риска развития анемии / Тарасова И.С., Чернов В.М., Лаврухин Д.Б. // Гематология и трансфузиология. - 2010. - № 4. – С. 3-8.
8. Усачева, Е.И. Качество жизни больных железодефицитными анемиями в оценке эффективности терапии препаратами железа: пособие для врачей / Е.И. Усачева, К.М. Абдулкадыров, С.И. Моисеев. – СПб. РНИИ гематологии и трансфузиологии, 2004. – 23 с.
9. Cella D. The Functional Assessment of Cancer Therapy – Anemia (FACTAn) Scale: A New Tool for the Assessment of Outcomes in Cancer Anemia and Fatigue//Seminars in Hematology. –1997.–Vol. 34.–N 3. – P.13-19.
10. Clark S. Iron deficiency anemia. Nutr. Clin. Pract. - 2008. – 23(2). - P. 128-141.
11. Ware J.E. The MOS 36 – item short form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. / J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Medical Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473-483.

УДК 616.4:614.2

© Б.Н. Жуков, Е.Л. Кукольникова, 2011

Б.Н. Жуков, Е.Л. Кукольникова КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»

Минздравоохранения России, г. Самара

Проанализированы результаты оценки качества жизни 210 больных осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Разработаны критерии оценки качества жизни, включающие в себя функциональные, социальные, экономические аспекты, психологический настрой и личностное отношение больного к своему заболеванию. При анализе рассчитывали кумулятивный показатель и среднюю ошибку кумулятивной эффективности. Во всех наблюдениях отмечено снижение значения кумулятивного показателя, что свидетельствует о сохранении эффекта по изучаемому признаку. Модели, построенные для факторов: качество жизни, физическая дееспособность, сохранение трудоспособности, сохранение умеренных затрат на лечение – являются адекватными исследуемому процессу и позволяют осуществлять прогноз будущих состояний кумулятивного показателя сохранения эффекта по изучаемому признаку. Таким образом, показатели качества жизни могут служить критериями при принятии решения о выборе метода лечения, а разработанные критерии оценки качества жизни охватывают основные стороны адаптации больного к окружающей его социальной среде.

Ключевые слова: качество жизни, кумулятивный показатель, хроническая венозная недостаточность нижних конечностей

B.N. Zhukov, Ye.L. Kukolnikova LIFE QUALITY AS A THERAPY EFFICACY CRITERION IN PHLEBOLOGICAL PATIENTS

Assessment results of life quality in 210 patients with complicated forms of chronic venous insufficiency of the lower extremities are discussed. Life quality assessment criteria were developed, taking into consideration functional, social, and economic aspects, psychological disposition and an individual's mental approach to the disease. In the course of analysis, the cumulative index and the average error of the cumulative efficacy were calculated. In all the cases, decreased value of the cumulative index was observed, indicating the effect retention of the feature under study. Factor models were constructed for life quality, i.e. physical capacity, working capacity, moderate health care costs maintenance, comparable to the process under study, which allowed a prognosis of the cumulative index dynamics as related to the effect retention of the studied feature. Thus, life quality indicators can serve as criteria in treatment modality selection, while the developed criteria for life quality assessment were found to cover the main aspects of patient adaptation to the surrounding social environment.

Key words: life quality, cumulative index, chronic venous insufficiency of lower extremities.

В последние два десятилетия понятие "качество жизни" стало важным атрибутом клинических научных исследований [2,4,7,9]. Показатель качества жизни имеет важное значение в выборе метода лечения больных и должен наилучшим образом соответствовать

нуждам больного и его системе ценностей [3,5,7,8]. В то же время методика таких расчетов окончательно не разработана, отсутствует единый подход в измерениях, что затрудняет непосредственное внедрение измерения качества жизни в клиническую практику и огра-

ничивает ценность этого показателя [2,8,9]. Работы по исследованию качества жизни у флебологических больных единичны, причем не исследован вопрос о роли данного показателя в выборе метода лечения и в прогнозировании результатов [2,3,4,6,8].

Цель – оценить роль показателя качества жизни в прогнозировании результатов лечения больных с осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

Материал и методы

В основу работы положены результаты исследования качества жизни 210 рандомизированных больных осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей, находившихся на лечении в клинике госпитальной хирургии Самарского государственного медицинского университета в период с 2006 по 2010 годы.

Рандомизация проводилась слепым методом при помощи конвертов.

Актuariальные таблицы строили интервальным методом, что позволило нам рассчитать показатель средней длительности эффекта за период двухлетнего (или 24 - месячного) наблюдения.

При анализе актуариальных таблиц и кривых рассчитывали среднюю ошибку кумулятивной эффективности. Расчеты проводили на персональном компьютере IBM с использованием стандартных программ анализа баз данных (Foxbase+) и электронных таблиц (SuperCalc-4).

Во всех таблицах были приняты стандартные обозначения: N - число больных к началу анализируемого периода, n - число больных с вновь проявившимся ухудшением по исследуемому показателю, u - число больных, выбывших из-под наблюдения, w - число больных, наблюдаемых менее положенного срока, l - кумулятивный показатель сохранения эффекта по изучаемому признаку и m - ошибка кумулятивного показателя.

Тесноту связи между уровнями временных рядов, мы оценивали, воспользовавшись показателем автокорреляции с лагом 1 - смещение во времени на один уровень. Критическое значение $-1 \leq r(\tau) \leq 1$.

$$r(\tau) = \frac{(n-\tau) \sum_{t=1}^{n-\tau} y_t y_{t+\tau} - \sum_{t=1}^{n-\tau} y_t \sum_{t=1}^{n-\tau} y_{t+\tau}}{\sqrt{(n-\tau) \sum_{t=1}^{n-\tau} y_t^2 - (\sum_{t=1}^{n-\tau} y_t)^2} \sqrt{(n-\tau) \sum_{t=1}^{n-\tau} y_{t+\tau}^2 - (\sum_{t=1}^{n-\tau} y_{t+\tau})^2}}$$

Для проведения аналитического прогноза нами были построены авторегрессионные модели первого порядка с определением ко-эффектанта детерминации, показателя в про-

центном отношении, объясняющего модель исследуемого процесса ($0 \leq R^2 \leq 1$):

$$I_t = a_0 + a_1 I_{t-1} + \varepsilon_t, \text{ где}$$

I_t - значение кумулятивного показателя в оцениваемый момент времени;

I_{t-1} - значение кумулятивного показателя в предыдущий момент времени;

ε_t - аддитивная ошибка типа «белый шум».

Оценка качества жизни больных производилась доработанным и адаптированным к применению во флебологической практике тестом ВКНЦ [1,4], включающим вопросы, касающиеся функционального, социального, экономического аспекта, психологического настроения и личностного отношения больного к своему заболеванию, то есть к изменению во внешнем облике, необходимостью ношения специальной одежды и обуви.

АНКЕТА ТЕСТА ВКНЦ

На каждый вопрос анкеты есть 4 варианта ответа:

А - переживаю, Б - неприятно, В - безразлично, Г - рад.

Как Вы относитесь:

1. К необходимости лечиться по поводу заболевания.
2. К необходимости ограничивать физические усилия.
3. К необходимости ограничивать поездки в общественном транспорте.
4. К необходимости ограничивать трудовую деятельность.
5. К понижению в зарплате вследствие Вашего заболевания.
6. К понижению должности вследствие Вашего заболевания.
7. К необходимости ограничений в поведении досуга.
8. К необходимости ограничений в занятиях физкультурой и спортом.
9. К необходимости ограничения в ведении домашнего хозяйства.
10. К необходимости ограничений в питании вследствие Вашего заболевания.
11. К необходимости ограничений в половой жизни вследствие Вашего заболевания.
12. К изменению взаимоотношений с друзьями.
13. К изменению взаимоотношений с близкими и сослуживцами.
14. К изменению во внешнем виде.
15. К необходимости ношения специальной одежды и обуви.

При этом больные после проведенного лечения обследовались каждые 6 месяцев, т.е. в сроки до 18 - 24 месяцев.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных результатов показал, что у всех больных с осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей практически по всем аспектам качества жизни применение оптимальной тактики лечения дает достоверное преимущество, причем с возрастанием срока наблюдения достоверность различий, особенно кумулятивная, возрастает. При этом "психологическое" качество жизни, а также показатели, определяющие способность к работе по дому, различаются особенно сильно. Приоритет сохранения способности находиться в обществе оказался выше приоритета сохранения трудоспособности.

Различия по критерию "сохранение трудоспособности" не так ярко выражены, однако

все же являются достоверными спустя 18 и 24 месяца после лечения. Конечно, в данном исследовании мы не могли проследить все стороны сложного процесса принятия решения о вынесении больному группы инвалидности. Среди критериев, входящих в понятие качества жизни, наименее выражены различия по показателю затрат на лечение. По нашему мнению, это может быть связано с общей экономической ситуацией в стране. По видимому, это объясняется не высокими зарплатами и низкими ценами на медикаменты, а вынужденным перераспределением расходной части бюджета большинства семей.

В табл. 1 представлены "развернутые во времени" отдаленные результаты показателя качества жизни с учетом значения кумулятивного показателя сохранения эффекта по различным признакам.

Таблица 1
Значения кумулятивного показателя сохранения эффекта по различным признакам

Оцениваемый признак	Периоды наблюдения			
	6 мес.	12 мес.	18 мес.	24 мес.
Сохранение качества жизни	83,6± 4,99	74,6± 5,85	70,8± 6,13	65,4± 7,71
Сохранение физической дееспособности	87,3± 4,49	77,9± 5,64	74,0± 6,00	68,3± 7,79
Сохранение трудоспособности	83,6± 4,99	71,0± 6,10	65,6± 6,38	60,6± 7,73
Сохранение самообслуживания	90,9± 3,08	85,0± 4,89	80,7± 5,50	74,5± 7,83
Сохранение способности к работе по дому	85,5± 4,75	78,1± 5,59	78,1± 5,59	66,1± 9,13
Сохранение прежнего среднего дохода в семье	83,6± 4,99	71,0± 6,10	63,8± 6,45	49,1± 8,96
Сохранение умеренных затрат на лечение	87,3± 4,49	81,7± 5,25	79,6± 5,51	79,6± 5,51

Таблица 2
Значения выборочного коэффициента автокорреляции по различным признакам

Оцениваемый показатель	Выборочный коэффициент автокорреляции
Качество жизни	0,946
Физическая дееспособность	0,942
Сохранение трудоспособности	0,979
Сохранение самообслуживания	0,981
Сохранение способности к работе по дому	0,5
Сохранение среднего дохода	0,939
Сохранение умеренных затрат на лечение	0,965

Следует отметить, что во всех наблюдениях отмечено снижение значения кумулятивного показателя, что свидетельствует о сохранении эффекта по изучаемому признаку.

Для оценки тесноты связи между уровнями временных рядов мы воспользовались

показателем автокорреляции с лагом 1 с определением выборочного коэффициента автокорреляции (табл.2).

Отметим, что кроме показателя сохранения способности работы по дому (выборочный коэффициент автокорреляции 0,5) наблюдается весьма значительная положительная автокорреляция между последовательностями наблюдений, значения кумулятивного показателя сохранения эффекта.

Для проведения аналитического прогноза нами были построены авторегрессионные модели первого порядка вида с определением коэффициента детерминации (табл.3).

Таблица 3
Модели авторегрессии по оцениваемым признакам

Оцениваемый показатель	Модель	Коэффициент детерминации
Качество жизни	$I_t = 19,49 + 0,67 I_{t-1} + \varepsilon_t$	0,894
Физическая дееспособность	$I_t = 20,36 + 0,67 I_{t-1} + \varepsilon_t$	0,887
Сохранение трудоспособности	$I_t = 25,27 + 0,55 I_{t-1} + \varepsilon_t$	0,959
Сохранение самообслуживания	$I_t = -6,44 + 1,011 I_{t-1} + \varepsilon_t$	
Сохранение способности к работе по дому	$I_t = 8,78 + 0,81 I_{t-1} + \varepsilon_t$	0,25
Сохранение среднего дохода	$I_t = -14,83 + 1,05 I_{t-1} + \varepsilon_t$	
Сохранение умеренных затрат на лечение	$I_t = 55,95 + 0,29 I_{t-1} + \varepsilon_t$	0,93

Модели, построенные для факторов: качество жизни (коэффициент детерминации 89,4 %), физическая дееспособность (коэффициент детерминации 88,7 %), сохранение трудоспособности (коэффициент детерминации 95,9 %), сохранение умеренных затрат на лечение (коэффициент детерминации 93 %), являются адекватными исследуемому процессу и позволяют вести прогноз будущих состояний кумулятивного показателя сохранения эффекта по изучаемому признаку.

Заключение

Таким образом, показатели качества жизни наряду с традиционными медицинскими данными могут служить критериями при принятии решения о выборе метода лечения, а разработанные критерии оценки качества жизни охватывают основные стороны адаптации больного с осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей к окружающей его социальной среде.

Сведения об авторах статьи:

Жуков Борис Николаевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии ГОУ ВПО «СамГМУ Минздрава России»

Кукольников Елена Львовна – к.м.н., докторант кафедры госпитальной хирургии,

443079, г. Самара, пр. Карла Маркса 165 Б, Тел/факс 8 (846) 2648256, E-mail: kukolnikovaelena@yandex.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладков А.Г. Оценка качества жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями/А.Г. Гладков, В.П.Зайцев, Д.М.Аронов, М.Г.Шарфнагель // Кардиология.- 1982.-Т.22,№2.-С.100-103.
2. Голованова, О.В. Качество жизни больных хронической венозной недостаточностью // Материалы симпозиума «Современные представления о хронической венозной недостаточности». –М., 2002. – С. 19-21.
3. Жуков, Б.Н. Патологические аспекты хронической лимфовеенозной недостаточности нижних конечностей. – Самара, 2008. – 279 с.
4. Жуков, Б.Н. Прогнозирование отдаленных результатов лечения больных вторичными лимфостазом нижних конечностей с позиции доказательной медицины/Б.Н. Жуков, Е.Л.Кукольников // Сборник материалов докладов международной конференции «Фундаментальные проблемы лимфологии и клеточной биологии». - Новосибирск, 2008. - С. 122-124
5. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: /учебное пособие для вузов / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. В.З.Кучеренко. –М., "Гэотар-Медиа", 2007.
6. Савельев, В.С. Флебология: руководство для врачей / В.С. Савельев. - М.: Медицина, 2001. - 660 с.
7. Цукатов, Ю.Т. Качество жизни больных при хирургическом лечении варикозного расширения вен нижних конечностей / Ю.Т. Цукатов, А.Ю. Цукатов// Хирургия. - 2003. - №11. - С.11-17.
- a. Ridley S.F., Wallace P.G. Quality of after intensive care // Anaesthesia. – 1990. - Vol. 45, - № 10. - P. 808 - 813
- b. Rutherford R.B. Reporting standards for long - term results in vascular surgery // Long - term results in vascular surgery. - EastNorwalk: Appleton @ Lange, 1993. - P. 1-8

УДК616.61-089.84

© В.Н. Павлов, А.А. Казихинуров, Р.И. Сафиуллин, А.М. Пушкарев, А.Т. Мустафин,
Р.Г. Назмутдинова, В.Г. Коржавин, Д.А. Сахаутдинов, Р.Р. Гараев, 2011

В.Н. Павлов, А.А. Казихинуров, Р.И. Сафиуллин, А.М. Пушкарев,
А.Т. Мустафин, Р.Г. Назмутдинова, В.Г. Коржавин, Д.А. Сахаутдинов, Р.Р. Гараев

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЧКЕ *ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава Республики РФ, г. Уфа*

С целью совершенствования методов гемостаза при операциях на почке проведено клиническое исследование с использованием аллогенного соединительно-тканного трансплантата. Гемостаз с применением аллотрансплантата осуществляется тремя способами: в виде подкладочного материала для предупреждения прорезывания швов при их наложении на паренхиму почки, использование мембранного соединительно-тканного аллогенного трансплантата с выраженными адгезивными и гемостатическими свойствами для укрытия раневой и резецированной поверхности почки, комбинированное использование предложенных методик. Представлен анализ результатов лечения 242 больных с различными заболеваниями почек за последние 10 лет.

Ключевые слова: почка, гемостаз, ГЛПС, аллотрансплантат.

V.N. Pavlov, A.A. Kazikhinurov, R.I. Safiullin, A.M. Pushkarev, A.T. Mustafin,
R.G. Nazmutdinova, V.G. Korzhavin, D.A. Sakhautdinov, R.R. Garayev
**ALLOTRANSPLANT APPLICATION FOR HEMOSTASIS
IN SURGICAL PROCEDURES ON THE KIDNEY**

A clinical research of surgical procedures on the kidney with the use of allogenic connective-tissue transplant was carried out with the purpose of hemostasis methods optimization. Transplant-mediated hemostasis was achieved in three modalities, i.e. in the form of lining material for suture erupting prevention on the kidney parenchyma, by the use of membrane connective-tissue allogenic transplant with pronounced adhesive and hemostatic properties for coverage of the wound and resected surfaces of the kidney, and by means of integrated application of the proposed methods. A 10-year follow-up of treatment results in 242 patients with various kidney diseases is presented in the article.

Key words: kidney, hemostasis, hemorrhagic fever with renal syndrome, allotransplant.

Одной из наиболее важных проблем при резекции почки является осуществление надежного гемостаза и герметичности раневой и резецированной поверхности [1,2,3]. Проблема полноценного гемостаза при операциях на почке в настоящее время до конца не решена. Кровотечения, возникающие при нефротомии, резекции почки по поводу МКБ, опухоли почки, травмы создают существенные трудности для хирурга и ухудшают результаты оперативного лечения данной категории больных [5,6,8,10]. Ещё более сложной задачей является резекция пораженной опухолью единственной или единственно функционирующей почки и гемостаз при спонтанных разрывах

почек у больных тяжелой формой геморрагической лихорадкой с почечным синдромом [7,9,]. В этих случаях возможность осуществления надежного и качественного гемостаза прямо связана с качеством и продолжительностью жизни больного.

Цель исследования. Повышение качества гемостаза при операциях на почке и оценка их эффективности.

Задачи исследования:

1. Оптимизация методов гемостаза при резекции почки по поводу опухоли, мочекаменной болезни, травме почки, спонтанном разрыве почки при ГЛПС с использованием аллотрансплантатов.