

УДК 616-089.818.3:611.718:616-08:612.013:316.728

© С. Н. Куценко, 2009.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИ УДЛИНЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИНТРАМЕДУЛЯРНЫМИ ДИСТРАКЦИОННЫМИ АППАРАТАМИ БЛИСКУНОВА

С. Н. Куценко*Кафедра хирургии №2 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь.*

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN CASES OF LENGTHENING OF THE LOWER EXTREMITIES WITH APPLYING OF INTRAMEDULLAR DISTRACTION APPARATUSES OF BLISKUNOV

S.N. Kutsenko

SUMMARY

The study of the quality of life of patients after lengthening of the lower extremities with the help of intramedullar distraction apparatuses of Bliskunov was carried out with the help of Russianized questionnaire SF-36. Selection was presented by two groups of patients: the first group of patients with different kinds of short stature (hypo- and achondroplasia, hypophysical nanism, Ollie disease) - 13 persons; the second group of patients with congenital and post-traumatic shortenings-30persons. The results of testing evidence that during the process of treatment the level of life quality remains the same and does not become lower for the first group under study. Life quality practically becomes higher in the second group of patients.

ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПРИ ПODOВЖЕННІ НИЖНІХ КІНЦІВОК ІНТРАМЕДУЛЯРНИМИ ДИСТРАКЦІЙНИМИ АПАРАТАМИ БЛИСКУНОВА

С. М. Куценко

РЕЗЮМЕ

За допомогою русифікованого опитувальника SF – 36 проведено вивчення якості життя (ЯЖ) хворих, яким здійснювалось подовження нижніх кінцівок інтрамедулярними дистракційними апаратами Блискунова. Вибірка представлена двома групами пацієнтів: перша – пацієнти з різними видами низькоростості (гіпо- і ахондроплазія, гіпофізарний нанізм, хвороба Олье) – 13 осіб; друга – пацієнти з вродженими і посттравматичними укороченнями – 30 осіб. Результати тестування свідчать про те, що в процесі лікування рівень ЯЖ залишається попереднім, не знижується для першої групи досліджуваних і практично зразу ж підвищується у другій групі.

Ключевые слова: качество жизни, удлинение, дистракционные аппараты.

В последние годы наблюдается рост интереса к изучению качества жизни (КЖ) со стороны представителей различных отраслей медицины и, в первую очередь, это относится к онкологии, кардиологии, пульмонологии и психиатрии [1-4].

В медицине термин КЖ имеет множество значений, которые объединяют потребность исследователей отразить не только и не столько физиологическое состояние пациента, сколько комплексный, расширенный психосоматический подход, учитывающий социальный, психический и физиологический аспекты состояния больного. Иными словами, КЖ можно определить как степень комфортности человека внутри себя и в рамках общества.

Наиболее популярным среди исследователей КЖ является русифицированный опросник SF-36 (Short Form) [5, 6].

Одной из задач нового научного направления в ортопедии – интрамедулярной дистракции по Блискунову является изучение КЖ больных при удлинении нижних конечностей [7-8]. Хотим отметить, что данное исследование имеет довольно общий характер и является первой попыткой определить КЖ людей с морально-травмирующим низким ростом,

страдающих гипо- и ахондроплазией, болезнью Олье, гипофизарным нанизмом, посттравматическими и врожденными дефектами-укорочениями нижних конечностей.

Выборку составили 43 человека, из них 27 мужчин и 16 женщин. Данная выборка состояла из двух групп пациентов: первая представляла собой людей, которые непосредственно не нуждались (на первый взгляд) в оперативном вмешательстве, к ней относятся пациенты, с так называемым морально-травмирующим низким ростом, желающие увеличить рост, и больные с гипо-, ахондроплазией, болезнью Олье и гипофизарной карликовостью. Эту группу составили 13 человек (10 мужчин и 3 женщины). Из всей выборки женщины в 100% замужем не были, мужчины в 62,2% - не женаты. Интересен тот факт, что в большинстве случаев – 60,5% эти люди получили или же на данный момент получают высшее образование. Среди них есть представители различных профессий: артисты, преподаватели, медицинские работники, юристы, дизайнеры, аграрии. Известно, что некоторые из них достигли больших результатов в спортивной карьере, искусстве, показали и доказали самим себе и окружающим свои возможности.

Вторая группа пациентов характеризуется наличием врожденных патологий (укорочение нижних конечностей, дисплазии суставов) и посттравматических дефектов. Эта категория пациентов нуждалась в оперативном лечении, поскольку у многих из них отмечалась выраженная хромота, они не могли передвигаться без дополнительных средств опоры (коштылей, трости), пользовались ортопедической обувью. Таких больных в нашей выборке было 30 (муж. – 18, жен. – 12). Говоря об изучаемой категории больных, следует отметить, что применяемые имплантируемые управляемые устройства Блискунова не требуют длительного постельного режима и длительного стационарного лечения. В отличие от широко применяемых наружных внеочаговых конструкций, имплантируемые, не требуют постоянного контроля и специального ухода. Таким образом, удлинение конечностей происходит на совершенно ином качественном уровне, что способствует улучшению сна и отдыха, минимизирует дискомфорт, с которым больные, особенно второй группы, ранее сталкивались постоянно. В связи с этим, по физическому критерию КЖ больных значительно повышается. В своем исследовании мы в большей степени сосредоточили внимание на психологическом компоненте здоровья. Кроме использования в своей работе опросника SF-36, который относится к общим, неспецифическим опросникам, мы дополнительно пользовались материалом по обработке данных с помощью инструкции, подготовленной компанией Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования, а также дополнительно включали тестирование по самооценке пациентов. Описывая психологический критерий КЖ, укажем составляющие: положительные эмоции, самооценка, внешний вид и негативные переживания.

Результаты исследования показали, что обе группы пациентов имеют сходные психологические характеристики – низкую самооценку и высокий уровень личностной тревожности, что свидетельствует об устойчивой склонности воспринимать большой круг ситуаций, как угрожающих и реагировать на данные ситуации состоянием тревоги.

Результаты свидетельствуют о наличии невротического конфликта, эмоциональных и невротических срывов. Средний результат по опроснику Казанцевой для первой группы составил 7 баллов, для второй – 5. Безусловно, низкая самооценка коррелирует с внешним видом, поскольку физическое «Я» данных пациентов было сопряжено с негативными переживаниями. Полученные данные подтверждены и результатами беседы психолога с пациентами. Негативные переживания были связаны с ощущениями себя физически неполноценными людьми, причем это касается и первой группы испытуемых. Необходимо отметить, что для людей с низким ростом психологический критерий является доминирующим, поскольку физический критерий ранее также был на высо-

ком уровне, связанный с отсутствием болевых ощущений при удлинении. Беседуя с людьми первой группы, мы выяснили, что их благополучие (критерий – «окружающая среда») и личные взаимоотношения (критерий – «общественная жизнь») зависят, в их представлении, от увеличения роста (т.е. от удлинения конечностей). Поэтому, следует отметить, что само по себе удлинение конечностей таким высокотехнологическим методом, как метод Блискунова, имеет, кроме медицинских показателей, еще и мощный психотерапевтический эффект, поскольку психологический критерий КЖ тесно связан в данном случае с общественной жизнью индивида.

Поскольку аппараты Блискунова дают возможность осуществлять раннюю нагрузку на оперированную конечность, то с первых дней после операции, больные способны обслуживать себя, им разрешено заниматься лечебной физкультурой, на 10-12 день (после снятия швов) могут получать водные процедуры и гидрокинезотерапию. В целом, эти люди ведут образ жизни, приближенный к полноценному, что отражается на результатах исследования КЖ. По вышеописанному критерию КЖ не только не снижается, а, особенно, для второй группы пациентов, значительно увеличивается. Для первой же группы по данному критерию уровень КЖ остается прежним. Отметим, что для тестируемых пациентов самая сложная ситуация была по четвертому критерию – «общественная жизнь», куда входят личные взаимоотношения, общественная ценность личности, сексуальная активность. Низкий уровень КЖ по данному критерию был обусловлен тем, что личная убежденность пациентов в том, что с калекой и низкорослым никто не хочет связывать свою жизнь и взаимодействовать (из личных бесед психолога с пациентами), практически парализовала активность их в межличностных отношениях, а результатом было, и что естественно, снижение сексуальной активности. Субъективная оценка себя в обществе также была, преимущественно, негативная.

По критерию КЖ – «окружающая среда», включающая благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, возможность обучения и повышения квалификации, досуг и др. также были получены более высокие результаты в процессе ретестирования, чем до операции.

На критерий КЖ «духовность», куда входят религия и личностные убеждения, оперативные вмешательства практически не повлияли.

Следовательно, метод удлинения конечностей имплантируемыми дистракционными аппаратами характеризуется тем, что в процессе лечения уровень КЖ остается прежним, не понижается для первой группы испытуемых и практически сразу же повышается во второй группе, поскольку устраняется дискомфорт, связанный с укорочением конечнос-

тей, последствиями переломов или врожденной патологии. Исследования, проведенные через год после операции, свидетельствует о том, что КЖ пациентов имеет достаточно высокий уровень, что указывает на высокую степень комфортности внутри себя и в социуме. Это очевидно, поскольку пациенты до оперативного вмешательства считали себя неполноценными, в большинстве своем – инвалидами (преимущественно пациенты второй группы), ущербными (больные первой группы).

Изучая КЖ при удлинении конечностей наружными внеочаговыми аппаратами, авторы выделяют 4 периода: 1 – дооперационный, 2 – период distraction, 3 – период фиксации, 4 – период реабилитации. Период реабилитации начинается с момента демонтажа аппарата, после чего назначается активное восстановительное лечение – ЛФК, механо- и гидрокинезотерапия, массаж, электрофизиотерапия, направленные на восстановление тонуса мышц, трофики тканей, объема движения в суставах. В случаях применения имплантируемых distractionных аппаратов отчетливого перехода больных с периода фиксации в период реабилитации не отмечается. Отсутствие наружных конструкций позволило назначать средства реабилитации ещё в период фиксации, что дало возможность совместить период фиксации с периодом реабилитации.

Таким образом, не умоляя достоинств общеизвестного метода внеочаговой distraction (метода Илизарова), рассматривая проблему с позиции качества жизни, можно утверждать, что метод интрамедуллярной distraction (метод Блискунова) является предпочтительным. По нашему глубокому убеждению, в ближайшем будущем, любое клиническое

исследование, кроме классических критериев качества лечения, должно будет исследовать и качество жизни больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов Д.М. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Д.М. Аронов, В.П. Зайцев // Кардиология. – 2002. – №5. – С. 92 – 95.
2. Гордеев В.И. Качество жизни (QOL) / В.И. Гордеев, Ю.С. Александрович. – СПб., 2001. – 200 с.
3. Комплексное лечение – путь к улучшению качества жизни онкологических больных / [Н.Н. Блинов, И.П. Комяков, В.А. Чулкова и др.] // Вопросы онкологии. – 1997. – Т. 31. – С. 67-71.
4. Семкевич Н.Ю. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой: автореф. дис. на соискание уч. степени доктора мед. наук: спец. 19.00.04/ Н.Ю. Семкевич. – М., 2000. – 24 с.
5. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, А.И. Ионова. – СПб.: Нева, 2002. – 320 с.
6. Hansfeld S. Assessing the validity of the SF – 36 general Health Survey / S. Hansfeld, R. Roberts // Qual. Life Res. – 1997. – Vol. 3. – P. 217-224.
7. Блискунов А.И. Удлинение бедра управляемыми имплантируемыми конструкциями. (Экспериментально-клиническое исследование): дис. ... доктора мед. наук / А. И. Блискунов. – М., 1983. – 305 с.
8. Куценко С.Н. Научная школа проф. Блискунова А.И. / С.Н. Куценко // Материалы докладов Республиканской научно-практической конференции травматологов-ортопедов Крыма, посвящ. памяти проф. Блискунова А. И. – Ялта, 1997. – С. 4–7.