

УДК 616.14-007.64.

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН И СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Щеглов Э.А.

ГУЗ Больница скорой помощи, хирургическое отделение 1 (185035, г. Петрозаводск, ул. Кирова, д. 40)

Цель – оценить качество жизни пациентов с сочетанием варикозной болезни и остеоартроза коленных суставов.

Методы. Обследовано 136 пациентов, страдающих варикозной болезнью в сочетании с остеоартрозом коленных суставов, которым было проведено как хирургическое – 72 пациента, так и консервативное – 64 пациента – лечение. Консервативное лечение включало в себя применение флеботропных лекарственных препаратов, компрессию, рекомендации по режиму. Качество жизни оценивалось на основании опросника CIVIQ-2, который пациенты заполняли до начала лечения, через 3, 6 и 12 месяцев после лечения. Для сравнения использовали данные, полученные от здоровых людей.

При включении в исследование те или иные проблемы со здоровьем отметили все пациенты.

Наибольшее количество проблем пациенты первой группы отмечали при подъёме по лестнице и вставании на колени. Эти же проблемы наиболее часто мешали пациентам в их жизни. Также пациенты стеснялись обнажать ноги, чувствовали себя скованно и отмечали трудности с движениями по утрам.

В результате исследования отмечено значительное снижение показателей, начиная с шестого месяца после начала лечения.

Таким образом, у пациентов с сочетанной патологией отмечено значительное снижение качества жизни. Проведение комплексного лечения приводит к улучшению качества жизни с шестого месяца после начала лечения.

Ключевые слова: качество жизни, хроническая венозная недостаточность, остеоартроз коленных суставов, опросник CIVIQ 2.

THE QUALITY OF LIFE INVESTIGATION IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY AND KNEE OSTEOARTHRITIS

Scheglov E.A.

First aid hospital, surgical department 1, (Petrozavodsk, 185035, Kirova st., 40).

Objective. To evaluate the quality of life of patients with the combination of lower extremities varicosity and osteoarthritis of the knee.

Methods. 136 patient with the combination of lower extremities varicosity and osteoarthritis of the knee were investigated. 72 patients were operated and 64 patients were treated without operation. Concervative treatment included flebotropic drugs, compression, regime recomendadions. Quality of live was investigated basing on CIVIQ-2 questionnair, which was fulfilled befor treatment, 3, 6 and 12 months after treatment. The group of healthy people was used for comparison.

At inclusion in research those or other problems with health were noted by all patients.

Patients of the first group marked the greatest quantity of problems at lifting after a ladder and a rising on knees. The same problems most often disturbed to patients in their life. Also patients hesitated to bare feet, felt uneasily and marked difficulties with movements in the mornings.

Results – The CIVIQ 2 data decreased significantly after 6 monts after treatment beginning.

Conclusions – in patients with combined pathology the quality of life is decreased. The treatment increases the quality of live in 6 monts after its beginning.

Keywords: quality of life, osteoarthritis, chronic vein insufficiency, questionnaire CIVIQ-2.

Введение. Оценка качества жизни занимает всё более прочное место в медицине. Для этого широко используются как общие, так и специфические опросники [1]. Специфическим опросником хронической венозной недостаточности по праву признан опросник CIVIQ 2 [8,11].

Различными формами хронической венозной недостаточности в России страдает более 35 млн. человек [10]. Частота этой патологии среди жителей индустриально развитых стран достигает 60 % [2].

В тоже время остеоартроз – самое частое поражение крупных суставов. Чаще всего поражались коленные суставы. В России остеоартрозом страдает до 12 % трудоспособного населения [5], [7]. Развитие его неизбежно приводит к снижению качества жизни [8, 9].

Цель работы: оценить качество жизни больных с проявлениями хронической венозной недостаточности в сочетании с остеоартрозом коленных суставов до и после хирургического и консервативного лечения.

Материал и методы. Оценка качества жизни проводилась у 136 пациентов с проявлениями хронической венозной недостаточности в стадии 2–4 по классификации CEAP [3, 9] и остеоартрозом коленных суставов. Возраст пациентов составил от 40 до 75 лет, средний возраст $55 \pm 7,2$ лет. Среди пациентов преобладали женщины, которых было 93 (68,4 %).

Критериями исключения из исследования были:

- Возраст моложе 40 лет.
- Острый глубокий тромбофлебит на момент включения или в анамнезе.
- Нарушения артериального кровотока с исчезновением пульса более чем на одной из артерий стопы.
- Активная трофическая язва голени (ХВН 6 стадии по CEAP) [10].
- Телеангиоэктазии или ретикулярные вены (стадия 1 по CEAP).

Пациенты были разбиты на 2 группы в зависимости от назначенного лечения. В первую группу вошли 72 пациента с варикозной болезнью, которым выполнялась хирургическое лечение (51,7 %). Объём хирургического лечения состоял из кроссэктомии, стриппинга, перевязки несостоятельных перфорантных вен [6].

Во вторую группу вошло 64 больных, получавших консервативную терапию, включала в себя эластическую компрессию, рекомендации по режиму, приём венотоников [6]. Консервативную терапию пациенты первой группы получали в послеоперационном периоде в том же объёме, что и пациенты второй группы.

Все пациенты по рекомендации специалиста (ортопеда или ревматолога) получали нестероидные противовоспалительные препараты, болезнь-модифицирующие препараты (хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат в дозе 500 мг X 2 раза в сутки продолжительностью до 6 месяцев), давались рекомендации по уменьшению нагрузки на конечность. Пациентам с проявлениями ожирения давались рекомендации по снижению веса.

Заполнение опросника CIVIQ-2 проводилось при включении в исследование, через 1, 3, 6 и 12 месяцев после его начала. Результаты сравнивались с данными контрольной группы (здоровые пациенты).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel, Statistica 5.0. Определялись средние величины $[M \pm m]$, достоверность средних величин по критерию Стьюдента (t), критериям Вилкинсона – Манна – Уитни [4].

Результаты исследование и их обсуждение. При включении в исследование те или иные проблемы со здоровьем отметили все пациенты. При сравнении двух групп пациентов было выявлено, что при расчете по стандартной формуле в группе 1 показатель качества жизни равнялся 37,15, в группе 2 – 41,22 баллам. В контрольной группе получен результат 23 балла.

Наибольшее количество проблем пациенты первой группы отмечали при подъёме по лестнице и вставании на колени. Эти же проблемы наиболее часто мешали пациентам в их жизни. Также пациенты стеснялись обнажать ноги, чувствовали себя скованно и отмечали трудности с движениями по утрам.

Пациенты второй группы, помимо указанных выше ситуаций, отмечали, что у них нарушается ночной сон из-за болей в ногах, и это оказывает значительное влияние на качество жизни, им трудно долго стоять. Они описывали необходимость принятия вынужденной позы.

При анализе данных полученных через месяц после включения пациентов в исследование получены следующие результаты.

В первой группе пациентов (хирургическое лечение) показатель качества жизни не только не уменьшился, но наоборот, увеличился. Если до операции он равнялся 37,15 баллов, то через месяц составлял 52,76 баллов. Практически все пациенты отметили наличие болевых ощущений в икре или лодыжке, эти проблемы чаще ограничивали их в повседневной жизни и чаще нарушали ночной сон. Увеличилось количество пациентов, требующих принятия вынужденной позы, практически все пациенты отметили, что стесняются обнажать ноги. На наш взгляд, подобная ситуация связана с течением раннего послеоперационного периода и не отражает общей динамики течения патологического процесса.

Во второй группе пациентов (консервативное лечение), напротив, отмечено незначительное уменьшение расчетного показателя до 38,43 баллов, что отмечает начало положительной динамики в ходе лечения. Однако статистические данные изменения были недостоверны.

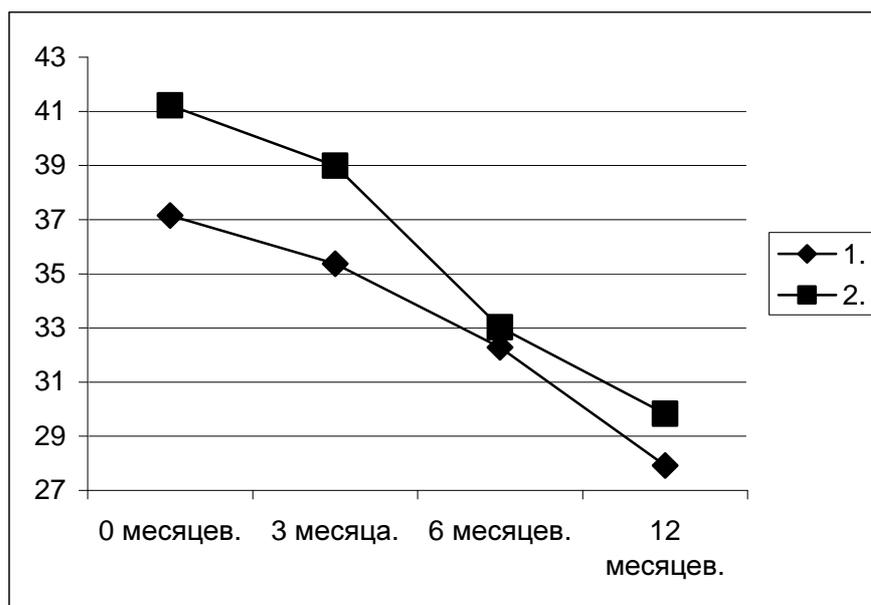
Через 3, 6 и 12 месяцев с начала исследования были получены результаты, представленные в таблице 1 и на графике 1:

Таблица 1. Показатели качества жизни пациентов в динамике в течение года после начала лечения

Группа	0 месяцев.	3 месяца.	6 месяцев.	12 месяцев.
1.	37,15±2,29	35,37±3,55	32,28±1,34*	27,92±1,23*
2.	41,22±2,98	38,99±3,11	33,02±1,55*	29,83±1,54*

Примечание: знаком * отмечены достоверно значимые различия.

График 1. Показатели качества жизни пациентов в динамике в течение года после начала лечения



Обращает на себя внимание, что, начиная с 3-го месяца после начала консервативного лечения или перенесенной операции, отмечается значительное снижение показателя, а с 6-го месяца и далее данные изменения становятся статистически достоверными. Данная динамика указывает на значительное улучшение качества жизни пациентов и отражает улучшение клинической картины в ходе проводимого лечения.

Хочется отметить, что данные изменения были статистически достоверными не только в группе пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, но и у пациентов, получавших консервативную терапию.

ВЫВОДЫ

1. По данным опросника CIVIC-2 у всех больных, страдающих хронической венозной недостаточностью в сочетании с остеоартрозом коленных суставов, отмечается значительное снижение качества жизни.

2. При проведении как хирургического, так и консервативного лечения, начиная с 6-го месяца, отмечается достоверное улучшение показателей качества жизни пациентов.

3. Проведение комплексной коррекции нарушений венозного оттока приводит к улучшению качества жизни пациентов на протяжении всего первого года лечения.

Список литературы

1. Белова А.Н., Буйлова Т.В., Булюбаши И.Д. и др. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Руководство для врачей и научных работников / Под ред. Беловой А.Н., Щепетовой О.Н. – М.: Антидор, 2002. – 162 с.
2. Богачев В.Ю. Системная фармакотерапия хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Современное состояние вопроса // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, № 18. – С. 1-4.
3. Сабельников В.В., Шулепова Е.К. Варикозная болезнь нижних конечностей. Современный взгляд на проблему // Мир Медицины. – 2001. – № 3-4. – С. 7-11.
4. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. – СПб.: Фолиант, 2003. – 429 с.
5. Лучихина Л.В. Артроз. Ранняя диагностика и патогенетическая терапия. – М.: Медицинская энциклопедия, 2001. – 167 с.
6. Светлова М.С., Везикова Н.Н. Оценка качества жизни больных ранним остеоартрозом коленных суставов с использованием SF-36 // Научно-практическая ревматология. – 2007. – С.29-32.

Рецензенты:

Кузнецова Т.Ю., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии Петрозаводского государственного университета, г. Петрозаводск.

Мельцер Р.И., д.м.н., профессор, кафедра факультетской хирургии Петрозаводского государственного университета, г. Петрозаводск.