

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ПЕРЕНЕСШИХ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

А.Р. Трубин

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет

Трубин Артур Равилевич,

врач травматолог-ортопед ГБУЗ РБ ГКБ № 21,
450000, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3,
тел. 8 (347) 255-76-57,
e-mail: arturio222@mail.ru

В статье представлены результаты комплексного обследования 102 пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава. Дана оценка качества жизни по опроснику SF-36 до и через 12 месяцев после применения эндопротезирования. Результаты: наибольший процент пациентов (76,4%) составляет возрастная группа от 55 до 65 лет. Отмечен высокий удельный вес хронических соматических заболеваний (4,3 заболевания на одного пациента). При оценке качества жизни пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, получено статистически достоверное ($p < 0,05$) повышение качества жизни по всем параметрам как физического, так и психического компонента.

Ключевые слова: тазобедренный сустав, травмы и заболевания, качество жизни, эндопротезирование.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INJURIES AND DISEASES OF THE HIP AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY

A.R. Trubin

Bashkir State Medical University, Ufa

The article presents the results of a survey of 102 patients with injuries and diseases of the hip sustava. Dana assessment of the quality of life on the SF-36 questionnaire before and 12 months after the application of joint replacement. The results: the highest percentage of patients (76.4%) of the age group of 55 to 65 years. There was a high proportion of chronic somatic diseases (4.3 per patient). In assessing the quality of life in patients undergoing hip replacement surgery, a statistically significant increase in the quality of life in all respects as the physical and mental component.

Keywords: hip, injuries and diseases, quality of life, arthroplasty.

Введение

Высокий удельный вес распространенности заболеваний и травм тазобедренного сустава, приводящих к нарушению функции сустава, длительной утрате трудоспособности, нередко к инвалидности превращают медицинскую реабилитацию при данной патологии в одну из важнейших проблем здравоохранения. По данным как зарубежных, так и отечественных авторов, около 10-12% всего населения имеют клинические признаки остеоартроза, одной из наиболее тяжелых форм которого является деформирующий коксартроз [1,3]. К важнейшей проблеме современного здравоохранения также

относятся травмы тазобедренного сустава, которые составляют от 3,9% до 18% переломов всех трубчатых костей [1,2]. При названной патологии изменяются показатели физического состояния больного вследствие нарушения биомеханики сустава и опорно-двигательной системы прежде всего из-за наличия болевого синдрома, а следовательно ухудшается качество жизни.

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [3]. Понятие «качество жизни» многомерно в своей ос-

нове. Его составляющими являются: психологическое, физическое, духовное благополучие [3,4]. В клинических исследованиях качества жизни выделяют три наиболее значимых компонента: оценку функциональных возможностей больных, оценку субъективного восприятия здоровья, оценку основных симптомов заболевания [5,6,7]. Нами качество жизни изучалось по опроснику MOS SF – 36 Medical Outcomes 36-Item Short Form Health Survey.

Опросник предназначен для изучения всех компонентов качества жизни и является наиболее распространенным в клинических исследованиях. Вопросы сгруппированы в 8 шкал. Данные шкалы представляют собой составные характеристики здоровья, включающие функцию и дисфункцию, стресс и благополучие, объективные и субъективные оценки, положительные и отрицательные самооценки здоровья. Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения: физический компонент здоровья (1-4 шкалы) и психический компонент здоровья (5-8 шкалы). Результаты представлены в виде баллов (0-100). Высокое значение шкал соответствует более высокому качеству жизни.

Цель исследования

Дать оценку качества жизни при травмах и заболеваниях тазобедренного сустава до и после применения эндопротезирования.

Материалы и методы

Комплексное обследование больных с патологией тазобедренного сустава проведено 102 пациентам в возрасте от 20 до 88 лет.

При обследовании применялись современные информативные методы: клинические, лабораторные, инструментальные, рентгенодиагностика, по показаниям - магнитно-резонансная томография. Для оценки психо-эмоционального статуса применялось экспериментально-психологическое исследование по Спилбергеру-Ханину и Цунгу.

Результаты и обсуждение

Наибольшее число пациентов представлено женщинами (69,5%). Средний возраст обследованных составил $57,3 \pm 3,6$ года. Наибольшее число (76,4%) составила возрастная группа от 55 до 65 лет. По социальному положению (женщины от 55 лет, мужчины от 60 лет и старше) представлены пенсионерами, в том числе 47,2 % из них были работающие. У всех пациентов диагностированы хронические соматические заболевания в фазе ремиссии. Более половины (58,5%) соматических заболеваний представлены сердечно – сосудистой, дыхательной и эндокринной патологией. На одного пациента приходилось в среднем 4,3 заболевания. При обследовании диагностирована следующая патология тазобедренного сустава: коксартроз I-II степени (28), асептический некроз головки бедренной кости (26), базальный перелом шейки бедра со смещением отломков (22), субкапитальный перелом шейки бедра (16), чрезвычайный перелом шейки бедра (10).

Методы лечения: DHS-фиксатор (8), двухполюсное эндопротезирование (94). Осложнения в

раннем послеоперационном периоде: образование гематом (3,6%); тромбоз глубоких вен нижних конечностей (4,8%). Оценка качества жизни проводилась по опроснику MOS SF – 36 у 54 больных с коксартрозом (28) и асептическим некрозом головки бедренной кости (26) до эндопротезирования и через 12 месяцев после эндопротезирования. Результаты анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1
Показатели качества жизни больных с заболеваниями тазобедренного сустава до и после применения эндопротезирования

Шкалы (баллы)	Больные с заболеваниями тазобедренного сустава	
	параметры качества жизни до эндопротезирования N=54	параметры качества жизни после эндопротезирования N=54
Физического компонента качества жизни		
Физическое функционирование	$36,5 \pm 3,6$	$77,4 \pm 2,4$
Ролевое функционирование	$49,34 \pm 1,7$	$74,3 \pm 1,7$
Интенсивность боли	$19,6 \pm 3,7$	$81,5 \pm 2,8$
Состояние здоровья	$28,3 \pm 1,8$	$46,6 \pm 1,3$
Психического компонента качества жизни		
Жизненная активность	$27,8 \pm 2,7$	$68,5 \pm 2,3$
Социальное функционирование	$31,4 \pm 2,3$	$81,5 \pm 2,6$
Ролевое эмоциональное функционирование	$51,3 \pm 2,9$	$75,3 \pm 2,5$
Психическое здоровье	$45,8 \pm 1,7$	$74,6 \pm 1,3$

Результаты анкетирования, представленные в таблице 1, показали повышение качества жизни у больных с заболеваниями тазобедренного сустава после эндопротезирования (через 12 месяцев) по всем параметрам качества жизни как по физическому, так и психическому компоненту ($p < 0,05$).

Выводы

1. При оценке клинко-функционального состояния больных с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава установлен высокий удельный вес (76,4%) возрастной группы от 55 до 65 лет, высокий показатель хронических соматических заболеваний (4,3 заболевания на одного пациента).

2. Наиболее выраженное снижение качества жизни до эндопротезирования при заболеваниях тазобедренного сустава установлено по шкалам: «интенсивность боли» ($19,6 \pm 3,7$); «состояние здоровья» ($28,3 \pm 1,8$); «физическое функционирование» ($36,5 \pm 3,6$).

3. При оценке качества жизни при заболеваниях тазобедренного сустава через 12 месяцев после эндопротезирования статистически достоверно ($p < 0,05$) установлено повышение по всем параметрам как физического, так и психического компонента качества жизни.

4. Оценка качества жизни позволяет решить такие задачи как эффективность хирургического лечения, поиск новых методов реабилитации.

Список литературы

1. Медицинские и социальные проблемы эндопротезирования суставов конечностей / В.П. Москалев [и др.] - СПб: Морсар АВ, 2001. - 157 с.

2. Надеев А.А., Иванников С.В. Эндопротезы тазобедренного в России: философия построения, обзор имплантов, рациональный выбор - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. - 177 с.

3. Новик А.А., Т.И. Ионова Руководство по исследованию качества жизни в медицине: 2-е изд. - М: ОЛМАПРЕСС, 2007.

4. Оценка качества жизни с патологией тазобедренного сустава. / И.Ф. Ахтямов, М.Э. Гурылева, А.И. Юосев и др. // Вести травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2007. - № 1. - С. 37-43.

5. Цыкунов М. Б. Программа реабилитации при повреждениях и заболеваниях крупных суставов / М.Б. Цыкунов // Человек и его здоровье. Российский национальный конгресс. - СПб., 2003. - С. 31.

6. Jones CA, Pohar S. Health - related quality of life after total joint arthroplasty: a scoping review // Clin Geriatr Med. - 2012. - Vol. 28(3). - P. 395-429.

7. Zhang Z.I., Zhao X.Y., Kang V., Zhang Z.Q., et al. The influence of body mass index on life quality and clinical improvement after total arthroplasty // J. Orthop Sci. - 2012. - Vol. 17(3). - P. 219-225.

МИКРОЦИРКУЛЯТОРНО-ТКАНЕВАЯ ТЕОРИЯ - ИНТЕГРАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

А.С. Дзасохов

ГБУЗ МО Московский областной онкологический диспансер

Дзасохов Алексей Сергеевич,

зав. онкогинекологическим отделением № 5,

канд. мед. наук,

143900, Россия, Московская область, г. Балашиха,

ул. Карбышева, д. 6,

тел. 8 (495) 521-22-31,

e-mail: apprentice@list.ru

В кратком научном обзоре приведены основные положения молекулярно-генетической теории канцерогенеза. Приведены данные по наличию надклеточных механизмов регуляции тканевого гомеостаза, которые могут объясняться молекулярно-генетическим подходом. Приводятся данные по интерпретации теории онкогена на основе иных патогенетических представлений, что позволяет продолжить разработку тканевой теории канцерогенеза. Описаны современные представления о структурно-функциональных характеристиках микроциркуляторного русла. Приводятся убедительные, в т.ч. авторские данные по влиянию оксигенотерапии (нормобарической и гипербарической оксигенации), модуляции антиокислительной активности плазмы по управляемой дифференцировке злокачественных клеток хирургическим способом (изменение антеградного кровотока на ретроградный при помощи сосудистого реверса). Определена значимость микроциркуляторного звена тканевого гомеостаза. Сформулированы уточненные основные положения микроциркуляторно-тканевой теории канцерогенеза.

Ключевые слова: микроциркуляция, оксигенотерапия, сосудистый реверс, молекулярно-генетическая теория, канцерогенез, тканевая теория, перекисное окисление, липиды, антиокислительная активность, опухоль, микроциркуляторно-тканевая теория.

MICROCIRCULATORY AND TISSUE THEORY: INTEGRAL VISION OF CARCINOGENESIS

A.S. Dzasokhov

Moscow Regional Oncology Dispensary