

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

УДК 617.576-001.5-089.168-092.11-058(045)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ КИСТИ.

О.В. Бейдик – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, профессор кафедры травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук; **А.В. Зарецков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, доцент кафедры травматологии и ортопедии, кандидат медицинских наук; **К.В. Шевченко** – МУЗ ГKB № 9 г Саратова, врач-травматолог; кандидат медицинских наук; **С.И. Киреев** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, доцент кафедры травматологии и ортопедии, кандидат медицинских наук; **К.К. Левченко** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры травматологии и ортопедии, кандидат медицинских наук; **М.А. Щербakov** – МУЗ ГKB СМП им. Г.А.Захарьина г. Пенза, врач-травматолог. E-mail: mshcerb@tl.ru; ZARETSKOV@yandex.ru

QUALITY OF LIFE AS THE CRITERION OF TREATMENT EFFICACY OF PATIENTS WITH HAND BONES FRACTURES

O.V. Beidik – Saratov State Medical University, Department of Traumatology and Orthopaedics, Professor, Doctor of Medical Science; **A.V. Zaretskov** – Saratov State Medical University, Department of Traumatology and Orthopaedics, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **K.V. Shevchenko** – Saratov City Hospital №9, Traumatologist, Candidate of Medical Science; **S.I. Kireev** – Saratov State Medical University, Department of Traumatology and Orthopaedics, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **K.K. Levchenko** – Saratov State Medical University, Department of Traumatology and Orthopaedics, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **M.A. Shcherbakov** – Penza city hospital, Traumatologist. E-mail: mshcerb@tl.ru; ZARETSKOV@yandex.ru

О.В. Бейдик, А.В. Зарецков, К.В. Шевченко, и соавт., Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, №1, с. 98-100.

С целью сравнительной оценки качества жизни были обследованы 120 пациентов с переломами костей кисти, лечившихся оперативно методами внутренней и внешней фиксации. В соответствии с целью исследования был использован специальный опросник определения качества жизни. Полученные данные позволили сделать вывод о том, что применение хирургического лечения помогает достигнуть положительной динамики уровня качества жизни пациентов, наиболее выраженной при использовании метода внешней фиксации. Следует отметить, что в случае увеличения продолжительности периода реабилитации показатель качества жизни не зависит от эффективности применяемого хирургического метода лечения.

Ключевые слова: переломы костей кисти, остеосинтез, качество жизни.

O.V. Beidik, A.V. Zaretskov, K.V. Shevchenko, et al., Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, №1, p. 98-100.

To compare the quality of life of patients treated for hand bone fractures, 120 patients after internal pin and external fixation were examined. For the study purposes, the special questionnaires were used to determine the quality of life. The data obtained give evidence that using of surgical treatment allows to achieve the positive dynamics of patients' quality of life, the most marked in patients with external fixation technique. It should be mentioned that in cases of rehabilitation period elongation the level of quality of life has not been connected with effectiveness of used surgical technique.

Key words: hand bones fractures, osteosynthesis, quality of life.

Пациенты с разнообразными переломами костей кисти занимают второе место среди всех переломов, что составляет 19,4% [2]. Совершенствование методов лечения данной категории больных является одной из актуальных задач современной травматологии с учетом определяющего значения функционального состояния кисти для бытовой, социальной и трудовой реабилитации [3].

Наиболее объективным показателем влияния метода лечения на повседневную деятельность пациента является определение качества его жизни в новых условиях, связанных с травмой или заболеванием, этапами лечения. При этом большинство авторов определяют качество жизни как интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанную на его субъективном восприятии. Следует отметить, что оценке эффективности лечения пациентов с переломами костей с позиции качества жизни посвящено немногочисленные работы [1,4,5,6,7], что подтверждает актуальность проведения подобного рода исследований для накопления более полных и объективных данных, позволяющих выбрать наиболее рациональную лечебную тактику.

Целью нашей работы явилось исследование влияния лечения пациентов с повреждениями трубчатых костей кисти аппаратами внешней фиксации на качество их жизни.

Материалы и методы исследования. Нами было выполнено 6-недельное частично слепое проспективное рандомизированное сравнительное исследование качества жизни пациентов с повреждениями трубчатых костей кисти, лечившихся с применением хирургического метода. В исследование были включены 120 пациентов (96 мужчин и 24 женщины в возрасте от 17 до 66 лет) с переломами трубчатых костей кисти, которые были разделены на две группы. Первую группу (основную) составили 60 больных, пролеченных с использованием аппаратов внешней фиксации. 60 пациентам второй (контрольной) группы был выполнен интрамедуллярный остеосинтез спицей Киршнера с последующей лечебной иммобилизацией конечности гипсовой повязкой. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, характеру переломов.

Для определения качества жизни пациентов с повреждениями костей кисти нами использовалась русская версия опросника ВОЗ КЖ-100, разработанная с

учетом национальных особенностей в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте им. В.М. Бехтерева, которая соответствует требованиям надежности, валидности и чувствительности, предъявляемым к подобному инструментарию. В соответствии с рекомендациями всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в данном опроснике представлена оценка качества жизни по следующим разделам: физическое здоровье (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых); психологическое состояние (положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания); уровень независимости (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения); социальные отношения (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность); окружающая среда (благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология); духовная сфера (религия, личные убеждения).

Основным методом исследования показателя качества жизни пациентов явился сбор ответов на стандартные вопросы, который осуществляли либо в результате интервьюирования пациента, либо путем самостоятельного заполнения им специально разработанных анкет, с их последующим анализом. Заполнение анкеты осуществлялось пациентами дважды: первый этап – через сутки после оперативного вмешательства, второй этап – перед снятием аппарата, удалением интрамедуллярного фиксатора и гипсовой лонгеты, на 4 – 6 неделе от момента операции, и отображало отношение респондента к качеству своего психического, физического функционирования, независимости от внешних факторов, социальной состоятельности, наполненности духовной сферы за предыдущие 2 недели.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе показатели качества жизни пациентов из группы 1 и из группы 2 были сопоставимы по баллам и сильно не различались, суммарный средний балл в группе 1 был $63,00 \pm 13,51$, в группе 2 – $63,87 \pm 13,10$ (табл. 1). Это связано с тем, что во временной период, который предлагалось оценивать на первом этапе, входили и сам факт травмы, и последующее оперативное вмешательство. Наиболее низкие показатели отмечены в доменах физического, психического состояний и уровня независимости: $9,21 \pm 2,53$ и $9,46 \pm 2,22$; $9,37 \pm 2,32$ и $9,34 \pm 2,08$; $9,57 \pm 2,05$ и $9,27 \pm 2,40$ баллов соответственно. На качество жизни пациента в этот период оказывают существенное влияние болевой синдром, послеоперационный отек, новые условия существования, которые связаны как

с наличием аппарата внешней фиксации, так и с гипсовой иммобилизацией.

В процессе дальнейшего послеоперационного, а затем амбулаторного лечения значимость таких симптомов, как боль, отек, дискомфорт снижалось, пациенты привыкали к новым условиям, начинали заниматься повседневными делами. В результате средний суммарный показатель качества жизни пациентов 1 группы перед снятием аппарата внешней фиксации составил $88,10 \pm 11,64$ баллов; в то время как во 2 группе – $80,14 \pm 12,88$ баллов (табл. 2).

У пациентов 1 группы во всех сферах деятельности качество жизни оценивалось как «хорошее», в то время как у пациентов 2 группы «хорошим» качество жизни отмечено только в сфере социальных отношений ($14,17 \pm 2,15$ баллов), а наиболее низкое количество баллов отмечено в доменах, которые характеризуют уровень независимости пациента и его физическое состояние, – $12,24 \pm 2,07$ и $13,06 \pm 2,19$ баллов соответственно. Это связано, в первую очередь, с гипсовой иммобилизацией конечности, так как наличие гипсовой повязки отрицательно сказывается на мобильности конечности пациента, ограничивает выполнение повседневных обязанностей, затрудняет самообслуживание и, в ряде случаев, раздражающе действует на психику. При фиксации трубчатых костей аппаратом внешней фиксации не задействуются смежные суставы, пациент способен выполнять такие тонкие манипуляции, как работа на компьютере, использование принадлежностей для письма, столовых приборов, управление бытовой техникой и прочее.

За время лечения показатель качества жизни пациентов первой группы вырос с $63,00$ до $88,10$ баллов, на $25,10$ баллов ($28,5\%$). Во второй группе показатель качества жизни вырос на $16,27$ баллов ($18,5\%$) Общий показатель качества жизни пациентов с переломами трубчатых костей, которым выполнялся остеосинтез аппаратами внешней фиксации, в среднем выше на 10% , по сравнению с пациентами, пролеченными методом интрамедуллярного остеосинтеза.

После сопоставления результатов субъективной оценки пациентов своего состояния с данными, полученными при оценке ближайших и отдаленных клинико-анатомических результатов, становится очевидным, что улучшение качества жизни непосредственно связано с восстановлением целостности анатомических структур, достижением благоприятного клинического результата. Если процесс восстановления затягивается, пациент не будет воспринимать свое состояние положительно, независимо от современности и декларируемой эффективности предлагаемых методов лечения.

Таблица 1

Показатели опросника ВОЗ КЖ – 100 у пациентов с переломами трубчатых костей кисти (баллы; $M \pm m$)

Домены	1 этап	
	Группа 1	Группа 2
Физическое состояние	$9,21 \pm 2,53$	$9,46 \pm 2,22$
Психическое состояние	$9,37 \pm 2,32$	$9,34 \pm 2,08$
Уровень независимости	$9,57 \pm 2,05$	$9,27 \pm 2,40$
Социальные отношения	$10,07 \pm 2,12$	$11,01 \pm 2,33$
Окружающая среда	$12,17 \pm 2,41$	$11,53 \pm 2,07$
Духовная сфера	$13,61 \pm 2,08$	$13,29 \pm 2,00$
Суммарный балл	$63,00 \pm 13,51$	$63,87 \pm 13,10$

Таблица 2

Показатели опросника ВОЗ КЖ – 100 у пациентов с переломами трубчатых костей кисти (баллы; $M \pm m$)

Домены	2 этап	
	Группа 1	Группа 2
Физическое состояние	$14,81 \pm 2,73$	$13,06 \pm 2,19$
Психическое состояние	$14,57 \pm 2,32$	$13,38 \pm 2,16$
Уровень независимости	$14,57 \pm 2,15$	$12,24 \pm 2,07$
Социальные отношения	$14,87 \pm 2,56$	$14,17 \pm 2,15$
Окружающая среда	$14,37 \pm 2,88$	$13,42 \pm 2,08$
Духовная сфера	$14,91 \pm 2,62$	$13,87 \pm 2,23$
Суммарный балл	$88,10 \pm 11,24$	$80,14 \pm 12,88$

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Вассерман, Л.И. Концепции реабилитации и качества жизни: преемственность и различия в современных подходах / Л.И. Вассерман, С.А. Громов, В.А. Михайлов [и др.] // Психосоциальная реабилитация и качество жизни. – СПб., 2001. – С. 103-114.
2. Тейтельбаум, М.З. Частота и структура переломов костей опорно-двигательного аппарата у городского населения / М.З. Тейтельбаум // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1976. – № 3. – С. 66-68.
3. Усольцева, Е.В. Хирургия заболеваний и поврежденных кисти / Е.В. Усольцева, К.И. Машкара. – Л.: Медицина, 1978. – 336 с.
4. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М.: Антисдор, 2002. – 440 с.
5. Birnbacher, D. Quality of life – evolution or description? / D Birnbacher // Ethical Theory Moral Pract. – 1999. – V. 2. – №1. – P. 25- 36.
6. Chandler, J.M. Reliability of an osteoporosis-targeted quality of life survey instrument for use in the community/J.M. Chandler, A.R. Martin, C. Girman // Osteoporos Int. – 1998. – Vol. 8. – P. 127- 135.
7. Dolan, P. Health-related quality of life of Colles' fracture patients /P. Dolan, D. Torgerson, T.Kumar Kakarlapudi // Osteoporos Int. – 1999. – Vol. 9. – P. – 196 -199.

УДК 616, 711, 1-089

МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАКСИАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

В.В. Островский – ФГУ Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий, заведующий отделением нейрохирургии, кандидат медицинских наук; **В.Г. Нинель** – ФГУ Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий, ведущий научный сотрудник отдела новых технологий вертебологии и нейрохирургии, доктор медицинских наук; **Е.А. Анисимова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, доцент кафедры анатомии человека, кандидат медицинских наук. E-mail: sarniito@yandex.ru

MORPHOMETRICAL SUBSTANTIATION OF VENTRAL FIXATION USE IN SURGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH SUBAXIAL DAMAGES OF CERVICAL DEPARTMENT OF SPINAL COLUMN

V.V. Ostrovsky – Saratov Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Head of Department of Neurosurgery, Candidate of Medical Science; **V.G. Ninnel** – Saratov Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Department of New Technologies in Vertebrology and Neurosurgery, Chief Research Assistant, Doctor of Medical Science; **E.A. Anisimova** – Saratov State Medical University, Department of Human Anatomy, Candidate of Medical Science. E-mail: sarniito@yandex.ru

В.В. Островский, В.Г. Нинель, Е.А. Анисимова, Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, №1, с. 100-103.

С целью разработки дифференцированных подходов к предоперационному планированию в каждом конкретном случае на основе оценки характера повреждения позвоночного столба и спинного мозга с учетом морфометрических особенностей шейных позвонков обследованы 129 пациентов (112 мужчин и 17 женщин) с подаксиальными повреждениями в шейном отделе позвоночника, которые находились на лечении в СарНИИТО с 2004 по 2007 г. Пациентам проведено необходимое обследование. Объем хирургического вмешательства из переднего доступа и рациональный выбор имплантов проводили с учетом тяжести и протяженности поражения костных структур, а также морфометрических данных, включаемых в стабилизацию позвонков. Дифференцированный подход к выбору имплантов с учетом закономерностей изменчивости размеров тел шейных позвонков и объема хирургического вмешательства при субаксиальных повреждениях шейного отдела позвоночника позволил в 85-90% случаев получить адекватную декомпрессию нервно-сосудистых структур, надежную коррекцию и стабилизацию поврежденного сегмента, что дает возможность провести максимально раннюю активизацию и социальную реабилитацию данной категории пациентов.

Ключевые слова: шейные позвонки, субаксиальные повреждения, вентральный спондилодез, морфометрия.

V.V. Ostrovsky, V.G. Ninnel, E.A. Anisimova, Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, №1, p. 100-103.

For the purpose of working out of the differentiated approaches to preoperative planning in each specific case on the basis of character estimation of spinal column and spinal cord damage 129 patients (112 men and 17 women) with subaxial damages in the cervical department of backbone have been examined. Morphological peculiarities of cervical vertebrae have been taken into account. The patients have been on treatment at Saratov Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics from 2004 till 2007. Patients have been properly examined. Volume of surgical intervention from the frontal access and rational choice of implants have been carried out taking into account difficulty and extension of lesions of osseous structures, and morphometry data including in stabilization of vertebrae. The differentiated approach to the choice of implants has allowed in 85-90 % cases to receive adequate decompression of neurovascular structures, reliable correction and stabilization of the damaged segment thus it has enabled possible early activation and social rehabilitation of patients of given category.

Key words: cervical vertebrae, subaxial damages, ventral spondylosyndesis, morphometry.

В общей структуре травм позвоночника доля травмы шейного отдела, по данным различных исследователей, неодинакова. Так, В.В. Лебедев и В.В. Крылов [2] утверждают, что переломы шейных позвонков наблюдаются в 8–9%, грудных – в 40–46%, поясничных – в 48–51% случаев. Среди пострадавших с неосложненными переломами позвоночника с травмой шейного отдела встречается от 10,1 до 23,1% [1, 3]. По наблюдениям R. Alday et al. [4], на долю травмы шейного отдела приходится около 75% случаев травмы CIII–CVII позвонков и 25% – CI–CII позвонков. Наиболее часто повреждается CV позвонок, возникает

смещение на уровне CV–CVI. Чаще страдают мужчины: соотношение мужчин и женщин 3:1 [4]. По статистике травматологической клиники университетского госпиталя в Ницце (Франция) у 37% пациентов травма нижнешейного отдела позвоночника не сопровождается неврологическим дефицитом. У 63% пациентов неврологические поражения имеют различную степень выраженности, из них у 60% – страдают спинномозговые корешки [5]. В последнее время отмечается рост тяжелых нестабильных повреждений нижнешейного отдела позвоночника с одновременным повреждением двух и более опорных колонн. Разработанные в