

Библиографический список

1. Бахтеева Н.Х. Профилактика развития коксартроза у детей и подростков с патологией тазобедренного сустава. Саратов: Новый ветер, 2005. С. 17–30.
2. Назаренко Г.И., Епифанов В.А., Героева И.Б. Коксартроз: Восстановительное лечение и послеоперационная реабилитация. М.: Медицина, 2005. 143 с.
3. Поздникин Ю.И. Профилактика и лечение деформирующего пре- и коксартроза у детей и подростков с врожденной патологией тазобедренного сустава. СПб.: СРП «Павел» ВОГ, 2005. С. 21–25.
4. Intracapsular pressure and elasticity of the hip joint capsule in osteoarthritis/S. Tarasevicius, U. Kesteris, A. Gelmanas [et al.] // Jour. Arthroplasty. 2007. № 22 (4). P. 596–600.
5. Robertsson O., Wingstrand H., Onnerfalt R. Intracapsular pressure and pain in coxarthrosis // Jour. Arthroplasty. 1995. № 10 (5). P. 632–635.
6. Девятова М.В. Лечебная физкультура при артрозах нижних конечностей. СПб.: Гиппократ, 2008. 125 с.
7. Малахов О.О. Компенсация функции тазобедренного сустава после хирургического лечения болезни Пертеса: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. 20 с.
8. Новые кинезотерапевтические подходы в лечении детей с болезнью Легга — Кальве — Пертеса/О.М. Калашникова, Б.А. Поляев, А.В. Чоговадзе [и др.] // Вестник травматологии и ортопедии. 1997. № 4. С. 30–33.
9. Dursun E., Dursun N., Alican D. Effects of biofeedback treatment on gait // Disabil. Rehabil. 2004. Vol. 21, № 26 (2). P. 116–120.
10. Корнилов Н.В., Шапиро К.И., Поздеев А.П. Травматология и ортопедия. СПб.: Гиппократ, 2008. С. 36–41.

УДК 617. 57–001. 5–036. 868 (045)

Краткое сообщение

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Е. И. Шоломова — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры нервных болезней; **К. К. Левченко** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук; **Т. Р. Арутюнян** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры нервных болезней; **В. Г. Нинель** — ФГУ Саратовский НИИТО Минздрава России, главный научный сотрудник, профессор, доктор медицинских наук.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH UPPER EXTREMITY FRACTURES

E. I. Sholomova –Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Nervous System Diseases, Assistant; **K. K. Levchenko** –Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Traumatology and Orthopedics, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **T. R. Arutunyan** –Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Nervous System Diseases, Post-graduate; **V. G. Ninel** — Saratov Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Chief Research Assistant, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 10.12.2010 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

Шоломова Е.И., Левченко К.К., Арутюнян Т.Р., Нинель В.Г. Качество жизни пациентов с переломами верхней конечности // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 510–512.

Обследовано 90 человек с переломами верхней конечности. Пострадавшим проводилось лечение с помощью стержневых, спице-стержневых систем и наружной иммобилизации. Обнаружено, что качество жизни при применении спицевой чрескостной фиксации по сравнению со спице-стержневой системой внешней фиксации к моменту снятия аппарата выше на 8–9 баллов. Кроме того, выше оказалось качество жизни у пациентов с проксимальными травмами руки.

Ключевые слова: качество жизни, спицевые системы чрескостной фиксации, спице-стержневые системы внешней фиксации, наружная иммобилизация.

Sholomova E. I., Levchenko K. K., Arutunyan T. R., Ninel V. G. Quality of life of patients with upper extremity fractures // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 2. P. 510–512.

90 patients with upper extremity fractures took part in the study. The injured patients were treated with rod and pin-and-rod type external fixation devices and by means of external immobilization. It was demonstrated that quality of life to the moment of device removal was 8–9 points higher in patients treated with pin type external fixation in comparison with pin-and-rod type. Quality of life was higher in patients with proximal upper extremity injuries.

Key words: quality of life, pin type external fixation devices, pin-and-rod type external fixation devices, external immobilization.

Введение. Современной травматологией достигнуты большие успехи в лечении больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата [1–4]. Однако известно, что сопутствующие травмам изменения психологического характера, возникшие социально-экономические изменения, посттравматические тревожные нарушения могут существенно повлиять на исход лечения. Следовательно, при восстановлении функции конечности необходимо, по возможности, учитывать все возникшие изменения пациента.

Система медицинской реабилитации предусматривает целый комплекс мероприятий лечебного, психологического, социально-экономического характера, направленный на восстановление, сохранение

здоровья и возвращение больных в общество и к общественно полезному труду. Поэтому и планирование реабилитационных мероприятий, и оценка их эффективности нуждаются в соответствующих измерениях как выраженности патологического процесса, так и нарушений биосоциальных адаптационных возможностей индивидуума [3].

Качество жизни (КЖ) представляет собой удовлетворенность индивида в физическом, социальном, психологическом и духовном плане, которую оценивает пациент по совокупности своих субъективных переживаний. В то же время «качество жизни» — понятие индивидуальное, поскольку зависит от культуры, образования человека и других факторов, поэтому установить какие-то нормы КЖ, измерить и оценить это состояние весьма проблематично. Тем не менее критерием эффективности проведенного лечения остается оценка КЖ пациента.

Ответственный автор — Шоломова Елена Ильинична.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 89173011488.
E-mail: ilsholomov@mail.ru

Показатели качества жизни (M±m) пациентов с переломами костей верхней конечности по результатам основного раздела стандартизированного опросника «Оценка исходов при нарушении функции руки, плеча, кисти»

Поврежденный сегмент	Вид лечения	Неделя после травмы	Месяц после лечения	После снятия фиксации
Ключица	1	67,12±3,44	47,23±2,13	25,11±2,0
	2	66,24±2,23	48,1±2,15	22,32±2,1
	3	67,13±2,11	55,12±3,47	26,24±3,33
Плечо	1	78,11±3,27	58,23±2,44	32,72±2,14
	2	76,25±2,14	46,11±1,93	27,68±1,77
	3	78,34±2,26	65,1±2,43	35,98±2,86
Предплечье	1	86,37±2,13	67,93±2,4	37,47±2,27
	2	85,24±1,96	69,52±1,24	31,27±1,18
	3	89,22±5,12	74,04±2,39	42,17±2,24

Примечание: 1 — спице-стержневая внешняя фиксация; 2 — спицевой чрескостный остеосинтез; 3 — репозиция костных фрагментов с последующей иммобилизацией.

Для этого используются различные опросники и шкалы, которые являются стандартизированным инструментом оценки «целостной ситуации болезни глазами больного». Существуют общие опросники [5, 6], отражающие действие лекарственных препаратов, отдельных методов терапии и хирургического лечения, лечебных программ, врачебной тактики и т.д. Предлагаются и специальные опросники для определенной категории больных, в частности опросник «Оценка исходов при нарушении функции руки, плеча, кисти». Для оценки КЖ у пациентов с переломами верхней конечности мы использовали второй вариант опросника. В случае получения человеком травматического повреждения он испытывает отрицательное влияние ближайших и отдаленных последствий травмы на свою жизнедеятельность и получает опыт приспособления к жизни в новых условиях.

Цель работы: изучить качество жизни у пациентов с переломами верхней конечности в зависимости от метода остеосинтеза и от поврежденного сегмента конечности.

Методы. Обследовано 90 больных с переломами верхней конечности. Применение разнообразных компоновок и способов лечения — спице-стержневого, стержневого чрескостного остеосинтеза и репозиции костных фрагментов с последующей иммобилизацией переломов костей [2, 5–7] привело к необходимости сравнительного анализа качества жизни у этих групп пациентов. В 1-ю подгруппу были включены больные, пролеченные методом спице-стержневой внешней фиксации, во 2-ю — больные, которым выполняли спицевой чрескостный остеосинтез, в 3-ю — пациенты, которым была сделана репозиция костных фрагментов с последующей иммобилизацией. По количеству пациентов все группы были равны — 30 человек. Качество жизни пациентов оценивали в первую неделю после травмы, через 1 месяц после операции и через 1 месяц после снятия аппарата внешней фиксации или иммобилизации. В ходе исследования мы использовали указанные выше методики.

Опросник «Оценка исходов при нарушении функции руки, плеча, кисти» позволяет оценить субъективные представления пациентов о влиянии полученной ими травмы и проведенное хирургическое или консервативное лечение на их повседневную жизнь по основным критериям. В их числе: физическая активность, роль физических проблем в

ограничении жизнедеятельности, болевой синдром, состояние общего здоровья, жизнеспособность, социальная активность, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности и психическое состояние. Максимальное значение по результатам итоговой оценки для верхней конечности равно 100. Для удобства результаты тестирования подсчитывали в обратной зависимости: чем ниже показатель, тем в большей мере пациент удовлетворен своей жизнедеятельностью.

Обсуждение. Результаты оценки показателя КЖ у больных с переломами костей верхней конечности представлены в таблице.

Анализируя таблицу, можно сделать интересное наблюдение, что по опроснику КЖ «Оценка исходов при нарушении функции руки, плеча, кисти» в первую неделю жизни пациенты испытывали существенные ограничения в повседневной деятельности, как в физическом, так и социальном плане. При этом степень ограничения имела различия в зависимости от поврежденного сегмента и методики проведенного лечения. Так, наилучшие показатели КЖ были у больных с повреждением ключицы, что на 10–12 баллов превышало показатели КЖ пациентов с переломом предплечья и на 18–19 баллов пострадавших с переломами костей предплечья.

Применение чрескостной стержневой внутренней фиксации через месяц после травмы позволило добиться лучших показателей КЖ, чем при применении спице-стержневых систем внешней фиксации, на 5–7 баллов. Кроме того, при этом сохранялась стойкая тенденция зависимости КЖ от поврежденного сегмента.

Применение спице-стержневых систем внешней фиксации позволило добиться лучших показателей интегральной оценки КЖ через 1 месяц после операции у больных с переломами ключицы, плеча и предплечья. В то же время использование стержневых аппаратов внешней фиксации у пациентов способствовало улучшению КЖ на указанный период соответственно до 20 баллов по сравнению с результатами применения спицевой чрескостной фиксации. При этом следует отметить, что все больные спустя 1 месяц после того или иного вида лечения не испытывали проблем с самообслуживанием и выполнением простых бытовых операций. Различия, выявленные при сравнительной оценке, были связаны в основном со степенью ограничения физической активности, требующей дополнительных усилий, и с

различной выраженностью возникающего при этом болевого синдрома, а также различного влияния болевого синдрома на сон.

Оценка КЖ пациентов с переломами костей верхней конечности после снятия аппарата внешней фиксации и проведенная через 1 месяц показала следующие результаты с учетом периода заживления раневых каналов в зонах удаленных спицевых и стержневых фиксаторов: большинство больных оценили степень выраженности ограничений качества жизни как «умеренную», в соответствии с полученными величинами интегральных показателей от 31 до 42 баллов.

Заключение. Пациенты с переломом ключицы не испытывали ограничений в повседневной жизни и социальной сфере. У них сохранялись ограничения при выполнении действий, требующих приложения существенных дополнительных усилий. Практически у всех отсутствовал болевой синдром.

Пациенты с переломом плеча также не испытывали значительного болевого синдрома и руководствовались рекомендациями лечащих врачей относительно ограничения степени физической нагрузки на ближайший после демонтажа аппарата внешней фиксации период.

В то же время пациенты с переломами костей предплечья отмечали проявления болевого синдрома при нагрузке на поврежденную конечность и ограничение амплитуды движений локтевого и лучезапястного суставов. На данный период показатель КЖ также был лучшим у больных с переломами плеча по сравнению с пациентами, лечившимися по поводу переломов предплечья, на 4–7 баллов. Преимущество применения спицевой чрескостной фиксации над спице-стержневой системой внешней фиксации в плане улучшения КЖ к моменту снятия аппарата составило 8–9 баллов. Отмеченные отличия были статистически достоверными ($p > 0,05$).

Таким образом, судя по опроснику КЖ «Оценка исходов при нарушении функции руки, плеча, кисти»,

применение внешней фиксации у больных с переломами ключицы, плеча и предплечья позволяет обеспечить удовлетворительный уровень качества жизни уже в ближайшем послеоперационном периоде и хороший уровень бытовой и социальной адаптации к моменту снятия аппарата внешней фиксации.

Библиографический список

1. Восстановительное ортопедическое лечение травматической нестабильности ключично-акромиального сочленения / Г. П. Котельников, А. П. Чернов, С. С. Мельченко [и др.] // Тезисы докладов VII съезда травматологов и ортопедов России. Новосибирск, 2002. Т. 2. С. 121–122.
2. Еськин Н. А., Попова М. М., Масхулия Е. Ш. Основные результаты научных исследований по комплексной проблеме «травматология, ортопедия» в Российской Федерации за последние пять лет // Сборник тезисов IX съезда травматологов и ортопедов России. Саратов, 2010. С. 36.
3. Петрова Е. И. Физическая реабилитация после травмы как условие повышения качества жизни у спортсменов. М., 2007. С. 107.
4. Реализация приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.03.2010 № 201н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы» / С. П. Миронов, Н. А. Еськин, А. А. Очуренко [и др.] // Сборник тезисов IX съезда травматологов и ортопедов России. Саратов, 2010. С. 51–52.
5. Стержневой чрескостный остеосинтез в лечении переломов трубчатых костей сегментов конечностей / О. В. Бейдик, Ю. М. Мидаев, Х. С. Карнаев [и др.] // Лечение больных с повреждениями и заболеваниями конечностей: 2-я науч.-практ. конф. травматологов и ортопедов Федерального медико-биологического агентства. М., 2005. С. 9–10.
6. Уразгильдеев Р. З. Стабильно-функциональный остеосинтез аппаратами наружной фиксации при вывихах и переломах-вывихах акромиального конца ключицы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / ЦИТО им. Н. Н. Приорова. М., 1997. 19 с.
7. Уразгильдеев Р. З. Стабильно-функциональный остеосинтез аппаратом чрескостной фиксации при вывихах и переломах-вывихах акромиального конца ключицы // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 1998. № 4. С. 44–48.