

ПОПУЛЯЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Кезля О.П.¹, Сущевич В.В.²

¹ *Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения ГУО БГМУ; г. Минск, Республика Беларусь*

² *УЗ «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая
больница», аг. Лесной, Республика Беларусь*

Актуальность. Качество жизни (КЖ), являясь комплексной характеристикой физической, психологической, эмоциональной и социальной деятельности человека, основанной на его субъективном восприятии [1],

определяет эффект операционного вмешательства (эндопротезирования) для человека и позволяет расширить представление врача о состоянии пациента в целом.

Материал и методы исследования. Проведено анкетирование 397 пациентов после эндопротезирования, по опроснику оценки качества жизни сформированного на принципах международных требований SF-36 (36-Item Short Form Health Survey) [2] перенесших оперативное вмешательство от 3-х месяцев до 2-х лет в Минской области (Республика Беларусь) среди контингента городских и сельских жителей.

Инструмент оценки КЖ - специфический опросник, разработанный на основе принципов анкетирования сформированных экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями GCP (Good Clinical Practis), позволяют количественно оценить субъективные понятия, а также дать оценку КЖ популяции. Анкеты, сформированные на принципах SF-36, отличаются градацией ответов на отдельные вопросы, при этом версии сравнимы друг с другом. SF-36 в настоящее время используется в 95,0% научных исследований по изучению КЖ при различных заболеваниях.

Анализ КЖ проводился по следующим групповым градациям шкал:

1. Физическое функционирование – Physical Functiong (PF) - шкала, оценивающая физическую активность, включающую самообслуживание.

2. Ролевое физическое функционирование – Role Physical (RP) - шкала показывает роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отражает степень лимитирования выполнения обычной деятельности ограничиваемой проблемами связанными со здоровьем.

3.Шкала боли – Bodily Pain (BP) - оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его в течение последнего месяца.

4.Общее состояние здоровья – General Health (GH) – оценивает текущее состояние здоровья, перспективы лечения и сопротивляемость болезни.

5. Шкала жизнеспособности – Vitality (VT) – дает оценку ощущения респондентом полноты сил и энергии. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении исследуемых, снижении их жизненной активности.

6. Шкала социального функционирования – Social Functioning (SF) – оценивает удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, с друзьями, семьей, в коллективе) и отражает степень, в которой физическое или эмоциональное состояние респондента или пациента их ограничивает.

7. Ролевое эмоциональное функционирование – Role Emotional (RE) – шкала оценки степени эмоционального состояния, мешающего выполнению работы, повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, снижение ее качества: чем выше показатель, тем меньше эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность респондента.

8. Психологическое здоровье – Mental Health (MH) - характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, оценивает общий показатель

положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствовали о наличии депрессивных, тревожных состояний, психологическом неблагополучии.

Для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение было равно 100. Чем выше был показатель по каждой шкале, тем лучше было КЖ по этому параметру.

Цель: оценить динамику качества жизни пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование.

Результаты.

По общему показателю физического здоровья пациентов после тотального эндопротезирования, характеризующегося рядом групповых показателей по RF-шкале, в целом 80,1% не испытывали трудностей с самообслуживанием, в том числе: респонденты были удовлетворены в 69,0% случаев; не испытывали никаких трудностей с самообслуживанием 41,56%, испытывали небольшие трудности – 39,6%; 19,9 % по общему показателю физического здоровья имели проблемы.

Уровень ролевого физического функционирования по RP - шкале по оценке привычной повседневной деятельности: давался без труда в 35,5% случаев; немного был затруднителен в 41,1% случаев, т.е. в целом 76,6 % не испытывали трудностей, 23,4 % имели проблемы.

Оценка интенсивности болевого синдрома по шкале боли (BP) и влияния болевого комплекса на способность заниматься нормальной деятельностью, выразилась соотношением: не испытывали боли или дискомфорта 26,95%, испытывали небольшую боль и дискомфорт 51,13%, т.е. в целом 78,0 % не испытывали болевого синдрома; 22,0 % имели проблемы болевых ощущений, в том числе испытывали сильную боль и дискомфорт 2,3%.

Показатель психологического здоровья (MH) - характеризующий настроение, наличие депрессии, тревоги и оценивающий общий показатель положительных эмоций, выразился следующим: не испытывали тревоги или депрессии – 68,0% респондентов, испытывали небольшую тревогу или депрессию – 21,9%, т.е. в целом 79,9 % не испытывали тревожного состояния, 20,1% имели проблемы эмоционального характера.

С целью оценки организационных мероприятий эндопротезирования и их коррекции в организационно-методическом плане, важными являются результаты ответов: 1) Срок ожидания: 35,2% до года, 26,2% до 2-х лет, 38,5% более 2-х лет; 2) Направлен на эндопротезирование специалистом: 76,6% травматологом-ортопедом, 15,6% терапевтом, 7,2% - иные врачи-специалисты; 3) Срок от даты операции у респондентов: 18,9% менее 3-х месяцев, 42,8% от 3 месяцев до года, 38,2% более года.

Анкетирование пациентов после эндопротезирования, по оценке КЖ проводилось в соответствии с письмом ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» по предложенному опроснику (анкете) сформированному на принципах международных требований SF-36 с корректировкой и дополнениями. Однако анализ результатов в соответствии с требованием, проводился в процентах, что не позволяет провести сравнение с международными результатами, т.к. исследования подобного плана, включая страны СНГ, оцениваются в баллах.

В данной анкете лишь один пункт 10 (Как Вы оцениваете свое состояние сегодня по шкале 1-10 (10 наилучшее состояние)), определял ответы в баллах. Однако 24,7% респондентов не ответили на данный вопрос. Учитывая, что хорошей оценкой считается 7 баллов и выше, то по результатам ответов 41,8 % отметили позитивным свое состояние после эндопротезирования. Показатель по литературным данным (РФ): $43,2 \pm 4,6$ балла – через 6 месяцев ($p < 0,001$), $48,2 \pm 4,5$ балла – через 12 месяцев после операции ($p = 0,041$).

Вывод. Следует отметить высокую позитивную оценку (удовлетворенность) послеоперационным состоянием эндопротезирования – около 80,0% респондентов, однако по каждому из групповых пунктов анкеты около 20,0% ($x_{\text{ср}} = 21,4\%$) респондентов имели проблемы негативного характера, то есть каждый пятый, что требует персонифицированного анализа негативных причин выявленных анкетированием.

По пункту 10 анкеты (Как Вы оцениваете свое общее состояние сегодня по шкале 1-10), определенного в баллах, позитивный результат в 41,8 % случаев, что сравнимо с показателем по литературным данным (РФ) $43,2 \pm 4,6$ балла – через 6 месяцев ($p < 0,001$), $48,2 \pm 4,5$ балла – через 12 месяцев после операции ($p = 0,041$).

Срок от даты операции у респондентов: 18,9% менее 3-х месяцев, 42,8% от 3 месяцев до года, 38,2% более года, позволяет говорить об объективности результатов анкетирования.

Литература.

1. Качество жизни как комплексная характеристика жизнедеятельности человека [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-kak-kompleksnaya-harakteristika-zhiznedeyatelnosti-cheloveka>.- Дата доступа: 02.08.2024.

2. Динамика качества жизни пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Н. А. Худошин О. П. Абаева С. В. // Саратовский научно-медицинский журнал.- 2021.- том 17.- №4.- С.760-765.